

Vårdprogram om vård och stöd efter tortyr

Innehållsförteckning

Inledning	4
Vad är tortyr?	5
Tortyrmetoder	6
Prevalens	7
Vem utsätts för tortyr?	8
Barns tortyrutsatthet	8
Tortyröverlevares rätt till vård och rehabilitering	8
Att upptäcka patienter som utsatts för tortyr	9
Indikationer – när ska du fråga?	9
Hälsundersökningar	10
Våga fråga – hur gör du?	10
Att ställa frågor till barn och unga	12
Bemöta, vårda och stödja tortyröverlevare	13
Att skapa trygga förutsättningar	14
Under vårdmötet i rummet	14
Vid undersökningar	14
Var flexibel i den mån det går	15
Tolkbokning	15
Anhöriga till tortyröverlevare	16
Hälsokonsekvenser av tortyr	17
PTSD	19
Hälsokonsekvenser för barn och unga	20
Påverkan på familj och anhöriga	20
Dokumentera	21
Läkarintyg för dokumentation av misstänkta tortyrskador	21
Avsaknad av fysiska fynd	22
Diagnoskoder	23
Kod Y07.3 - Misshandel utövad av myndighet	23
Kod Z65.4 - Offer för brott och terrorism	23
Kodning i praktiken	24
Sjukskrivning	24
Ansvarsfördelning och remissrutiner	25
Psykisk sjukdom eller ohälsa (för PTSD se specifikt avsnitt)	26

PTSD	26
Långvarig smärta.....	27
Tandvård	27
Följder av sexuellt våld	27
Barn och unga	27
Samverkan.....	28
Teamarbete.....	28
Polisanmälan	29
Sakkunniggrupp för framställande av vårdprogrammet	30
Referenslista.....	32
Vad är tortyr?	32
Att upptäcka patienter som utsatts för tortyr.....	34
Bemöta, vårda och stödja tortyröverlevare	34
Hälsokonsekvenser av tortyr	35
Dokumentera	37
Sjukskrivning	37
Ansvarsfördelning och remissrutiner	37
Polisanmälan	38

Inledning

Tortyr är ett omfattande folkhälsoproblem med förödande konsekvenser för individer och samhälle. Signaler från hälso- och sjukvårdspersonal, representanter från civilsamhället och sakkunniga inom området tyder på att det finns ett glapp mellan antalet personer som utsatts för tortyr, och antalet personer som behandlas för tortyrskador. För att identifiera tortyrskador krävs det en förkunskap om området men också stöd i form av fastställda riktlinjer, lokala rutiner eller screeningverktyg.

I Region Skånes rapport ”Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser” framgår det exempelvis att endast en av tio säger sig ha den kunskap hen behöver för att upptäcka de här patienterna. Kunskap om konsekvenserna av tortyr är i många fall avgörande för att kunna erbjuda rätt vård och stöd till tortyröverlevare. Något som ofta också behöver ske i samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården, tandvården och andra aktörer i samhället.

Av förklarliga skäl kan det vara obehagligt att möta konsekvenserna av tortyr. Med det menar vi inte att det är obehagligt att möta själva patienten. Men att konfronteras med effekterna av tortyr är en obehaglig påminnelse om en grymhet i världen som kan vara svår att greppa. Samtidigt är hälso- och sjukvårdspersonal väl rustade och kan känna en tillförsikt om att det går att hjälpa. Det här vårdprogrammet ger en värdefull guide för personal inom hälso- och sjukvård och tandvård i mötet med tortyröverlevare.

Malmö 2022-04-28



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Vad är tortyr?

Tortyr är ett brott mot mänskliga rättigheter. Förbudet mot tortyr finns i flera internationella konventioner, exempelvis Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna, som gäller som lag i Sverige (SFS 2016:1358). Tortyrförbudet förbjuder tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, även kallat illabehandling. Detta förbud är absolut, vilket innebär att det tortyrförbudet gäller i alla situationer och att det inte finns några undantag.

En av de mest erkända definitionerna av tortyr finns i artikel 1 i FN:s tortyrkonvention:

... varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt lidande, fysiskt eller psykiskt, medvetet tillfogas någon antingen för sådana syften som att erhålla information eller bekännelse av honom eller en tredje person, att straffa honom för en gärning som han eller en tredje person har begått eller misstänks ha begått eller att hota eller tvinga honom eller en tredje person eller också av något skäl som har sin grund i någon form av diskriminering, under förutsättning att smärtan eller lidandet åsamkas av eller på anstiftan eller med samtycke eller medgivande av en offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna...

För att förtydliga definitionen kan den brytas ned i fyra delar.

Den första delen är **allvarlig smärta och/eller svårt fysiskt eller psykiskt lidande** för den som utsätts. För att en handling ska uppgå till tortyr krävs det en viss allvarlighetsgrad i smärtan eller lidandet som den åsamkar. Hur allvarlighetsgraden uppfattas är relativt utifrån faktorer som kön, ålder, hälsa, religiös tillhörighet eller kulturellt sammanhang. Exempelvis utgör vissa handlingar tortyr om det utförs mot ett barn, men inte nödvändigtvis om det utförs mot en vuxen. Ett annat exempel är att klippa någons hår mot dennes vilja kan anses speciellt förnedrande i vissa kulturella kontexter.

Den andra delen handlar om **syftet** med handlingen och innebär att lidandet ska tillfogas för ett specifikt syfte, såsom att skapa rädsla, få information, straffa, förnedra, avskräcka från aktivitet, diskriminera eller bryta ned individen eller samhället.

Den tredje delen handlar om att smärtan och lidandet ska ha orsakats **medvetet** för att handlingen ska uppgå till tortyr.

Den fjärde delen behandlar vem som är **förövare** och innebär att en offentlig tjänsteperson eller annan person som agerar i offentlig kapacitet ska ha begått handlingarna eller instruerat andra att begå handlingarna. I situationer då en central statsmakt saknar kontroll över ett område kan förövaren också vara en person som företräder en organisation eller grupp, som de facto har kontroll över området och där utövar en myndighetsfunktion. Förövare kan till exempel vara polis, säkerhetsvakter, fängelsevakter, gränspersonal eller militära grupperingar.

Tortyrmetoder

Tortyr kan förekomma i form av fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld. Ofta används en kombination av flera metoder. Det är viktigt att känna till att många tortyrmetoder inte lämnar några synliga spår, som exempelvis ärr. Läs mer i avsnittet ”Dokumentera”.

Tortyr handlar nödvändigtvis inte så mycket om teknik som skapandet av en situation av maktlöshet och skräck. Att hålla en person i fångenskap under svåra förhållanden medför i sig psykologiska dimensioner som att vara oförmögen att försvara sig, kanske vet ingen var man är och kan inte hjälpa en.

Många överlevare vittnar om att upplevelsen av att hotas med smärta ofta är värre än en faktisk skada. Katastroftänkarna, ovissheten och maktlösheten är då ännu större. Attacker på värdighet predicerar också psykisk ohälsa i högre utsträckning än en smärtupplevelse utan förnedring. Psykisk tortyr utan extrem kroppslig smärta har visat sig leda till värre ohälsa än enbart fysisk tortyr.

Det är inte nödvändigt att vara specialutbildad kring olika typer av tekniker som används i tortyr. Det är däremot hjälpsamt, inte minst i alliansbyggandet med patienten, att ha en grundläggande kännedom om vanliga metoder och dess konsekvenser. Det underlättar när du som hälso- och sjukvårdspersonal ska identifiera eventuella tortyröverlevare.

Tortyr kan till exempel vara en eller flera av följande handlingar:

- Sparkar och slag, med eller utan tillhyggen.
- Upphängning i till exempel armar, ben eller hår, fasthållande i onaturliga positioner eller trånga utrymmen.
- Att utföra skenavrättningar.
- Bränna med cigaretter eller verktyg som är upphettade.

- Ge någon elchocker.
- Att utföra skendränkning eller kvävning.
- Utsätta någon för giftiga eller frätande ämnen, som att äta eller dricka något farligt, motbudande eller tabubelagt.
- Avlägsnande av fingrar, tår eller andra kroppsdelar.
- Våld mot tänder, som nedfilning eller utdragning.
- Piskning, exempelvis mot fotsulorna (falaka).
- Sexuellt våld, som våld mot könsorgan eller våldtäkt.
- Förvägra medicinering, såromläggning eller annan vård.
- Fångenskap under mycket svåra förhållanden (som små eller överfulla celler, isolering eller ohygieniska förhållanden)
- Hot om att skada familjemedlemmar.
- Tvinga någon att bevittna när andra torteras eller dödas.
- Förnedring och psykologiska tekniker för att bryta ner en person (som påtvingad nakenhet i en utsatt situation, ljus- eller sömndeprivering eller att tvinga en person att utföra handlingar som går emot dennes religion).

Denna lista är inte uttömmande, utan utgör ett urval av de metoder som nämns i det så kallade Istanbulprotokollet, som är en internationell standardmanual för tortyrskadedokumentation. Du kan läsa mer om Istanbulprotokollet i avsnittet ”Dokumentera”.

Prevalens

Det är svårt att fastställa förekomst av tortyr eftersom det vanligen inte rapporteras av de länder där det förekommer, snarare är detta något som undanhålls. Amnesty International rapporterar att tortyr förekommer i minst 141 länder.

Svenska Röda Korset visar i en rapport från 2016 att drygt 30 procent av nyanlända syrier som kommit till Sverige uppger att de blivit utsatta för tortyr. Enligt samma rapport uppger 87 procent av asylsökande från Eritrea och Somalia att de hade utsatts för tortyr.

I Sverige finns således stora migrantgrupper från områden i världen där tortyr är vanligt förekommande, med följderna att patienter som utsatts för tortyr förekommer inom hela hälso- och sjukvården, inklusive tandvården.

Vem utsätts för tortyr?

Vem som helst kan riskera att utsättas för tortyr. Samhällets mest sårbara drabbas i hög utsträckning, detta inkluderar personer som lever i fattigdom och personer som tillhör minoritetsgrupper. Det är bra att vara medveten om att FN:s tortyrkonvention togs fram i en kontext som utgår från situationer och metoder som främst män har utsatts för. Den normativa bilden av en tortyröverlevare är en man som på grund av sin politiska aktivitet har fängslats och torterats. Även om män fortsatt utsätts för tortyr är det viktigt att ha förståelse för att denna normativa bild påverkar möjligheten att identifiera andra tortyröverlevare, som exempelvis kvinnor, HBTQ-personer och barn. Det är också viktigt att vara medveten om att personer som kommer från länder där det förvisso inte pågår krig eller konflikt, men däremot människorättsliga kränkningar och förtryck, kan utsatts för tortyr.

Tortyr kan ske i det land en person flyr ifrån, men också under flyktvägen, som exempelvis vid gränsövergångar.

Barns tortyrutsatthet

Barn kan utsättas för tortyr direkt eller indirekt, det innebär att barnet antingen själv utsätts eller att barnet tvingas bevittna att föräldrar eller andra nära familjemedlemmar utsätts.

Barn som lever i hemlöshet, föräldralösa barn och barn som är frihetsberövade riskerar särskilt att utsättas för tortyr. Barn utsätts av flera anledningar såsom deltagande i politiska kamper, social marginalisering, identitet och tro. Förövarna och metoderna är de samma som för vuxna.

Tortyröverlevares rätt till vård och rehabilitering

Enligt artikel 14 i FN:s tortyrkonvention har personer som utsatts för tortyr rätt till upprättelse och gottgörelse och detta inkluderar rätten till så fullkomlig rehabilitering som möjligt. FN:s tortyrkommitté förklarar att rehabilitering handlar om att så långt som det är möjligt återställa och reparera den tortyrutsattas livssituation och bör inkludera medicinsk och psykologisk vård, men också juridiskt och socialt stöd. Staten Sverige, och i förlängningen regionerna, ansvarar för att kompetent personal på ett effektivt sätt utreder, dokumenterar och behandlar tortyrens konsekvenser. För att uppfylla rätten till rehabilitering ska staten också säkerställa att tortyröverlevare har god tillgång till tillgängliga och väl lämpade specialistmottagningar.

Rehabiliteringen ska vara tillgänglig för alla som utsatts för tortyr och befinner sig inom ett lands jurisdiktion, utan någon form av diskriminering, exempelvis baserat på juridisk status. I praktiken är det dock viktigt att vara medveten om att tortyrens fysiska och psykiska hälsokonsekvenser kan göra det svårare för individen att klara av att utkräva sina rättigheter. Personer som lever i papperslöshet kan också tveka inför att kontakta myndigheter, inklusive hälso- och sjukvård, på grund av rädsla för att utvisas eller sättas i förvar.

Asylsökande eller papperslösa vuxna har rätt till vård och tandvård som inte kan anstå. I Socialstyrelsens vägledning om vård som inte kan anstå framgår att vård för personer med särskilda behov bör bedömas särskilt omsorgsfullt, en sådan grupp är personer som utsatts för tortyr. Asylsökande barn och barn som lever i papperslöshet har rätt till samma hälso- och sjukvård och tandvård som andra barn bosatta i Sverige.

Att upptäcka patienter som utsatts för tortyr

För att tortyröverlevare ska få rätt vård behöver personal inom hälso- och sjukvården och tandvården ha kunskaper om tortyr och dess konsekvenser. I mötet med patienter som har erfarenheter av påtvingad migration är det därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal är medvetna om att patienten kan ha varit utsatt för tortyr.

Indikationer – när ska du fråga?

Det finns sannolikt ett stort mörkertal av tortyröverlevare i Sverige som riskerar att inte erbjudas adekvat vård. Alla kan ha varit utsatta för tortyr, män, kvinnor och barn. Läs mer om det i avsnittet ”Vad är tortyr?”.

För att minska mörkertalet är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal vågar fråga patienter om tortyrerfarenhet på indikation. Förutsatt inte att frågan har ställts tidigare, om detta inte framgår i patientens journal.

Relevanta indikationer:

- Anamnes med flykt eller påtvingad migration. Även patienter som varit i Sverige en längre tid kan ha varit utsatta och kan behöva vård och stöd.

- Personer med migrationsbakgrund och psykisk sjukdom eller annan psykisk ohälsa.
- Personer med migrationsbakgrund som lider av långvarig smärta.
- Personer med migrationsbakgrund som reagerar oväntat på undersökningar (exempelvis frånvaroattacker, kraftiga spänningar, ilska).
- Personer med migrationsbakgrund som uppvisar tecken på att ha varit utsatta för våld.
- Personer med migrationsbakgrund som söker upprepade gånger för olika mer eller mindre diffusa symtom (exempelvis föränderlig symtombild). Även patienter som upprepat uteblir från vårdbesök bör tillfrågas, eftersom undvikande beteende är ett vanligt symtom.

Hälsoundersökningar

Det bör vara rutin att fråga om tortyrutsatthet vid hälsoundersökningen som alla asylsökande och nyanlända erbjuds, detta kan med fördel göras via Refugee Health Screener (RHS-15 eller RHS-13).

Våga fråga – hur gör du?

Det kan vara ett för stort steg för patienten att börja berätta fritt om sina upplevelser av tortyr. Då kan direkta frågor vara lättare att besvara och upplevas normaliserande. Ibland kan det vara rätt att ställa en fråga rakt på sak, som ”har du blivit utsatt för tortyr?”. Du kan aldrig skada eller förvärra en patients tillstånd genom att fråga.

Det finns situationer som inte lämpar sig för samtal om tortyr, exempelvis om barn närvarar vid besöket, om det saknas språktolk eller om vårdbehovet är akut. Om det bedöms att samtalet inte kan äga rum just nu, säkerställ att det kan ske vid ett annat tillfälle. Exempelvis genom att boka en ny tid, eller noggrant dokumentera i patientens journal så att annan hälso- och sjukvårdspersonal kan ställa frågan.

Det kan vara viktigt att förklara varför du ställer frågorna, som kan upplevas som jobbiga eller privata. Exempelvis att du brukar ställa sådana här frågor vid vissa typer av besvär, att du vet att det förekommer tortyr i personens hemland eller det är viktigt för att få rätt hjälp.

Andra gånger kan det istället fungera bättre med mer allmänna frågor kring erfarenheter av flykt eller våldsutsatthet. En annan anledning till att ställa bredare frågor kan vara att begreppet tortyr kan ha olika betydelse för olika

personer och riskerar att missförstås. Patienten själv kanske inte benämner händelserna som tortyr eller är medveten om att det hen varit utsatt för definieras som tortyr. Detta är särskilt viktigt att tänka på i samtal med barn och ungdomar.

Det är sällan relevant att fråga patienten alltför detaljerat gällande exempelvis tortyrmetoder, förövare eller orsaker till övergreppen. Fokusera frågorna runt de besvär som patienten söker för.

Du kan underlätta för patienten att berätta om tortyrupplevelser genom att inleda frågan med psykoedukation och normalisering samt förmedla att det är frivilligt att svara.

Psykoedukation: Syftet är att lära ut vad vi vet om hur svåra upplevelser och trauman kan påverka människor. Med mer kunskap och förståelse för varför olika saker och situationer känns svåra blir det lättare för patienten att hantera dem.

Normalisera: Genom att normalisera förmedlar du att symtomen är normala reaktioner på svåra upplevelser.

Frivillighet: Det är viktigt att patienten känner kontroll i samtalet, eftersom en central del i tortyr som handling är att frånta en människa kontroll och självständighet. Patienten ska känna att det är frivilligt att endast besvara de frågor som känns bekväma att svara på, och att resterande frågor kan lämnas obesvarade.

Ett exempel:

- *Om man varit tillfångatagen kan man ha blivit utsatt för tortyr, till exempel att vakter skadat eller förnedrat en. Sådana upplevelser kan påverka en människa fysiskt och psykiskt under lång tid. (Psykoedukation)*

- *Det är svårt att prata om dessa saker men det finns hjälp att få för att må bättre. (Normalisering)*

- *Om du vill och orkar så kanske du kan berätta för mig om du har några sådana upplevelser? (Frivillighet)*

Ett annat exempel på hur du kan fråga och samtala kan vara:

- *När vi är med om svåra händelser kan det hända att vi minns det på ett sätt som känns som att det är verklighet just nu, fastän det inte är så.*

(Psykoedukation)

- *Det är en vanlig reaktion för någon som har varit med om mycket svåra händelser och det är helt normalt. (Normalisering)*

- *Om du vill berätta, så undrar jag om du har några sådana minnen?*

(Frivillighet)

Ett annat alternativ är att ställa mer direkta frågor utan att nödvändigtvis fråga specifikt om tortyr. Ibland kanske du bara kan eller vill ställa en eller några frågor, andra gånger fungerar det bra att gå vidare med fler. Här följer exempel på frågor som kan ställas vid misstanke om tortyr:

- *Har du varit utsatt för allvarligt våld eller blivit behandlad på ett kränkande och förnedrande sätt?*

- *Har du sett andra utsättas för allvarligt våld eller kränkas och förnedras?*

- *Har du blivit arresterad, satt i fängelse eller i annan typ av fångenskap?*

- *Upplevde du problem med representanter för regeringen, militär, polis, eller någon annan gruppering?*

- *Upplevde du problem i ditt hemland på grund av religion, politisk övertygelse eller av någon annan anledning (exempelvis etnicitet eller sexuell läggning)?*

Att ställa frågor till barn och unga

Centralt i bemötande av barn och unga där det finns misstankar om tortyr är att våga fråga. Det är ovanligt att barn spontant berättar om tortyrupplevelser, eller andra svåra händelser. Mycket ofta är tortyrupplevelser traumatiserande och en central del av traumareaktionen är att vilja undvika att tänka på och prata om de traumatiserande händelserna. Vi måste alltså fråga för att få veta.

Det är bra att vara medveten om att frågor om tortyr kan väcka jobbiga känslor, men ofta blir reaktionerna dock inte så stora eller allvarliga som befarat. Ett praktiskt tips är att ställa specifika frågor om upplevelser. Många, inte minst barn, vet inte hur tortyr definieras i dessa sammanhang och vad som därför räknas som tortyr.

Därför kan vara väldigt svårt att svara på om man varit utsatt för det. Här är ett exempel på en fråga som kan ställas och varieras utifrån barnets eller ungdomens upplevelse och ålder:

- *Barn som flyr kan råka ut för många svåra saker, till exempel att fängslas. Ibland utsätts barn för våld i samband med det. (Psykoedukation)*

- *Det är aldrig barnets fel att detta händer. (Normalisering)*

- *Du behöver inte berätta för mig om du inte vill, men jag undrar om du varit med om något sådant? (Frivillighet)*

Som stöd i att identifiera barn som varit utsatta för tortyr kan även screeningformulär för svåra upplevelser och utsatthet användas. Exempel på sådana är CATS (Child and Adolescent Trauma Screen) eller LYLES (Linköping Youth Lifetime Event Scale) men det finns också flera andra. Dessa formulär och metodstöd finns på [Barnafrids webbsida](#).

Bemöta, vårda och stödja tortyröverlevare

I mötet med personer som du vet, eller som du misstänker, har varit utsatta för tortyr behöver ofta särskilda hänsyn tas. Detta för att tortyröverlevare på grund av sina upplevelser kan ha svårt med tillit till andra människor generellt och speciellt i situationer där maktförhållandena är ojämna, som vid ett vårdmöte. Hur du ytterligare kan underlätta ett vårdmöte kan du läsa mer i den [handledning](#) som Region Skåne och Region Stockholm gemensamt tagit fram.

För många är det både kognitivt och känslomässigt svårt att minnas tortyren, och beskriva vad de har varit utsatta för. Vidare kan patienter känna rädsla över att de inte ska bli trodda om de berättar om sina upplevelser.

Att tala om tortyren kan också medföra återupplevanden i form av flashbacks och plågsamma minnen. Därför försöker många tortyröverlevare i stället att förtränga och undvika sådant som får en att minnas. Ibland kan det bero på skamkänslor och rädsla för att bli stigmatiserad, exempelvis efter att ha utsatts för sexuellt våld.

Att skapa trygga förutsättningar

Det är viktigt att vara medveten om att tilliten till läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kan ha påverkats av förhållandena i hemlandet eller under flykten. Läkare kan exempelvis ha varit närvarande under tortyren eller varit den som utfört tortyren. Därför måste tilliten ofta återskapas och underhållas. Patienten måste ges förutsättningar att känna sig säker och trygg. Aktivt lyssnande, tydlig kommunikation, respekt, ärlighet och genuin empati är faktorer i mötet som bidrar till att skapa tillit.

För att öka tilliten är det också viktigt att säkerställa en stor grad av förutsägbarhet och frivillighet för patienten. Det är även viktigt att patienten känner kontroll i vårdmötet, eftersom en central del i tortyr är att frånta en människa kontroll och autonomi. Att erbjuda patienten en hög grad av kontroll kan vara en trygghetskapande faktor.

Du kan bidra till trygghet genom att:

- Ge tydlig information om betydelsen av tystnadsplikt och skyldighet att skriva journal.
- Berätta tydligt vad du behöver få veta av patienten och varför det är viktigt.
- Ta hänsyn till patientens önskemål gällande tolkbokning.

Under vårdmötet i rummet

Tänk på att skapa en så trygg miljö som möjligt. Det kan till exempel handla om placeringen i rummet. Vissa känner sig tryggare med en vägg bakom sig eller genom att sitta nära dörren. Den som har erfarenhet av att ha varit fängslad kan till exempel ha svårt för att vistas i rum utan fönster eller med stängda dörrar. Om samtalet eller undersökningen är svår för patienten kan du visa extra omsorg genom att till exempel ta en paus eller erbjuda något att dricka. Om patienten är stressad eller orolig kan du göra enkla andningsövningar tillsammans med patienten.

Vid undersökningar

Vissa moment och undersökningsmetoder kan påminna om tidigare tortyr, och återuppväcka traumatiska minnen. Sådana moment kan till exempel vara undersökningar där patienten har bristande kontroll över situationen, som när utrustning förs in i munhålan eller undersökningar där patienten befinner sig i ett trångt utrymme, till exempel vid MR-undersökningar.

Andra utredningar kan påminna om upplevelser av sexuellt våld, exempelvis gynekologiska, urologiska eller kolorektala undersökningar. Om patienten reagerar oväntat på en undersökning, skulle det kunna bero på att patienten har varit utsatt för tortyr. Sådana reaktioner kan till exempel yttra sig i frånvaroattacker, kraftiga spänningar i kroppen eller ilska.

Fundera på om undersökningen är helt nödvändig för att kunna ge rätt behandling, eller om en annan utredningsmetod är möjlig. I alla fysiska undersökningar och behandlingar behöver vi gå extra varsamt fram med tortyröverlevare. Förklara alltid tydligt vad du kommer att göra, varför du ska göra det, och fråga alltid innan du vidrör patienten. Att klä av sig vid vårdbesöket kan leda till att patienten känner sig särskilt utelämnad.

Att visa extra hänsyn för patientens kroppsliga integritet är särskilt viktigt vid invasiva undersökningsmetoder eller undersökningar i tvingande positioner som bildiagnostik. Att ge patienten kontroll över situationen, genom information, tydliga frågor om samtycke och i förväg överenskomna sätt att avbryta undersökningen ökar följsamhet vid undersökning och minskar patientens obehag.

Flashbacks kan leda till dålig följsamhet med behandling eller att patienten inte önskar vissa undersökningar på grund av oro. Att bekräfta patientens upplevelser och normalisera dem kan leda till konstruktiva samtal.

Var flexibel i den mån det går

Många tortyröverlevare lider av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och kan ha ett starkt undvikande beteende samt lida av minnessvårigheter. Därför kan uteblivna besök vara ett symptom på psykisk ohälsa, snarare än en ovilja till behandling. Problemet kan ofta förebyggas genom samtal och att komma överens med patienten. Extra påminnelser och flexibilitet gällande tidbokning kan underlätta för patienten. Om det finns förutsättningar för exempelvis hembesök eller videosamtal kan det föreslås. Tänk även på att avsätta tillräckligt med tid till vårdmötet för att undvika en stressituation. Det kan uppstå situationer där du måste vara flexibel och kanske inte hinner med det du planerat på den avsatta tiden.

Tolkbokning

I situationer när hälso- och sjukvårdspersonal och patient inte pratar samma språk föreligger en skyldighet att använda språktolk enligt patientlagen och förvaltningslagen. Närvaron av en språktolk kan påverka patientens förmåga

eller benägenhet att berätta. Ta därför hänsyn till patientens specifika önskemål om tolk. Exempelvis om patienten:

- Önskar tolkar med en viss bakgrund.
- Har önskemål om tolkens kön.
- Har önskemål om distans- eller platstolkning.
- Talar en särskild dialekt.
- Vid återkommande besök önskar samma tolk till nästa möte.

Dessa önskemål kan med fördel skrivas in i själva tolkbokningen. Kom också ihåg att följa upp hur tolkningen fungerade. Använd gärna Region Skånes [checklista för tolkanvändare](#). För att skapa ett så bra tolkat samtal som möjligt kan det också vara en god idé att nämna i bokningen att vårdmötet gäller tortyrskador, vilket gör att tolken kan förbereda sig på samtalet.

Anhöriga till tortyröverlevare

När hälso- och sjukvårdspersonal ställer frågor om tortyrutsatthet till patienter kan svaren påverkas av vilka som är närvarande i rummet. Om familjemedlemmar är närvarande i samtalet kan patienten känna sig hindrad att berätta om tortyren på grund av skam eller en rädsla för att överbelasta familjemedlemmar.

För en patient som har psykiska symtom eller har varit utsatt för sexuell tortyr kan rädslan för stigma hindra patienten att prata inför familjemedlemmar. I vissa fall kan det även innebära ett reellt hot för patienten och påverka hans sociala status om sexuell tortyr eller psykisk ohälsa blir känt för familjen.

Att vara anhörig till en tortyröverlevare kan vara mycket påfrestande. Det kan väcka många känslor som till exempel oro, sorg och ilska, men även känslor av maktlöshet och skuld. Det kan göra att du som personal får frågor från anhöriga om vad de kan göra. Anhöriga kan framför allt finnas där som stöd på olika sätt:

- Någon som har upplevt ett eller flera trauman kan ha lätt för att bli irriterad. Ta inte det inte personligt och var så lugn som möjligt.
- Lyssna om hen är beredd att prata om sina upplevelser, även om berättelsen upprepas flera gånger. Men pressa inte någon att berätta om svåra minnen om hen själv inte är redo för det.

- Tipsa personen om och uppmuntra till att söka hjälp på en vårdcentral, som anhörig kan man hjälpa till att boka tider.

Fler tips till närstående till någon med PTSD går att hitta hos 1177 Vårdguiden.

De symtom och svårigheter som tortyröverlevaren har till följd av tortyren kan påverka alla i familjen. Det kan till exempel få till följd att tillvaron och beteenden anpassas efter tortyröverlevarens mående. Att ta del av berättelser om tortyrupplevelser är svårt och kan också påverka de anhörigas mående. Även anhöriga till tortyröverlevare kan således behöva stöd och vård.

Vid misstanke om att barn far illa ska orosanmälan göras till socialtjänsten. Det kan till exempel handla om brister i omsorg om barnet, fysiskt eller psykiskt våld i hemmet, eller att barnet mår mycket dåligt och har ett beteende som gör att hen skadar sig själv.

Hälsokonsekvenser av tortyr

Att bli utsatt för tortyr är en extremt påfrestande händelse. Den saknar vanligtvis mening och sammanhang för individen och ofta upplevs starka känslor av maktlöshet i stunden. Oavsett tortyrmetod ger tortyr så gott som alltid upphov till såväl fysiska, som psykiska och psykosociala konsekvenser.

Det är viktigt att förstå att det finns en stark koppling mellan fysiska, psykiska och psykosociala symtom. De är ofta inte möjligt att helt särskilja dem och de kommer även att påverka varandra på mer eller mindre komplexa sätt. Exempelvis kan undvikande beteende påverka den fysiska aktiviteten, vilken i sin tur negativt påverkar psykisk hälsa och smärttillstånd. Eller att smärta ifrån affekterade delar av kroppen påminner om traumat, vilket leder till att patienten undviker aktiviteter eller undviker att söka vård för besväret.

Somatisering av psykiska besvär är vanligt, ofta är det dessa besvär patienten söker för initialt. På grund av den starka kopplingen mellan psykiska och fysiska besvär måste även särskild hänsyn tas vid fysisk undersökning och utredning. Du kan läsa mer om det i avsnittet ”Bemöta, vårda och stödja tortyröverlevare”.

Hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige möter mycket sällan tortyröverlevare i den akuta fasen. Men patienten kan lida av en lång rad kroniska besvär och sequelae (sena följder, restsymtom) efter skador eller sjukdomar. Patientens symtom har ibland en tydlig koppling till en särskild händelse, exempelvis kan sexuellt våld leda till långvariga fysiska, psykiska och psykosociala konsekvenser. Det kan också handla om upprepade mindre fysiska trauman eller en kombination av händelser inklusive underbehandling av skador och sjukdomar samt undernäring.

Exempel på konsekvenser:

- **Psykisk ohälsa:** Tortyröverlevare drabbas ofta av depression och ångest, inklusive generaliserad ångest och olika fobier. Det kan också finnas risk för självskada eller substansmissbruk. Det är högre risk att utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) efter tortyr än efter andra potentiellt traumatiserande händelser. Läs mer om PTSD i nästa avsnitt.
- **Långvariga smärtor:** Ibland lokaliserat i områden som utsatts för våld, ofta av mer generaliserad typ. Studier visar att så många som 83 procent av de som utsatts för tortyr utvecklar långvarig smärta.
- **Följder av sexuellt våld och våldtäkt:** Psykisk ohälsa, sexuellt överförbar infektion, oönskad graviditet, sexuella svårigheter, smärta i buk, bäcken, höfter, rygg, ändtarm och könsorgan. Både män, kvinnor och barn utsätts för detta som tortyrmetod.
- **Muskuloskeletala besvär:** Ledskador och ligamentära skador till följd av exempelvis upphängning eller tvingande positioner eller våld; frakturer; traumatiska amputationer. Upprepat våld mot fotsulor kan ge upphov till nekrotisering av fotsulans fettvävnad, vilket ger upphov till smärtor och gångsvårigheter (kan diagnostiseras med scintigrafi även lång tid efter skadans uppkomst).
- **CNS:** Kognitiv funktionsnedsättning, minnesförlust, sviter efter blödning i hjärnan, vegetativa tillstånd och epilepsi till följd av kvävning eller våld mot huvudet. Även hörselnedsättning, tinnitus och/eller yrsel kan uppkomma. Det är värt att poängtera att resttillstånd efter en traumatisk hjärnskada kan likna symtom på PTSD varför noggrann differentialdiagnostik är nödvändig.
- **Perifera neurologiska besvär:** Nedsatt sensorisk och muskulär funktion efter perifera nervskador, exempelvis efter upphängning eller tvingande positioner. Domningar. Neurogena smärttillstånd kan uppkomma.

- **Hudåkommor:** Restillstånd kan uppkomma efter bränn- eller frätskador, infekterade läkningsprocesser eller långvariga tvingande positioner. Pigmentförändringar kan uppstå efter exempelvis tortyr med elstötter.
- **Gastrointestinala besvär:** Sjukdomstillstånd kan uppstå efter långvarig malnutrition eller efter exponering för giftiga ämnen.
- **Infektionssjukdomar:** Patienten kan på grund av förhållanden under fångenskap ha en förhöjd risk för kroniska infektionssjukdomar.
- **Tänder och munhåla:** Våld mot huvudet kan ge upphov till käkfrakturer, tandskador eller smärtor i mun, tänder, svalg eller nacke. Våld, inklusive sexualiserat våld, mot mun och tänder kan leda till problem med att äta och dricka eller ta hand om munhygien.
- **Tandvårdsrädsla:** Extrem tandvårdsrädsla är förhöjd bland tortyröverlevare, bland tortyröverlevare med PTSD är den nära tio gånger högre. Flera delar av tandvårdsundersökningar och behandlingar kan påminna patienterna om tortyr. Exempelvis känslan av att vara fast i tandläkarstolen, befinna sig i ett fysiskt underläge i relation till personalen, användningen av vassa metallinstrument, starkt ljus och att få vatten i munhålan.
- **Underbehandling:** Illa läkta sår, felläkta frakturer, sena följder av förvägrad medicinsk behandling.
- **Indirekta följder:** Diabetes typ 2, hjärt-, kärlsjukdomar och vissa former av cancer är tydligt överrepresenterade bland tortyröverlevare. Orsaken till sambandet är inte klarlagt.

PTSD

PTSD debuterar oftast inom sex månader men kan också debutera med fördröjning. Det är möjligt att sent debuterande PTSD drabbar tortyröverlevare decennier efter tortyren. Risken för så kallad komplex PTSD är högre för någon som under lång tid befunnit sig i en farlig och utelämnande situation där det inte gått att freda sig. Det kan exempelvis vara att sitta i ett fängelse där det förekommer tortyr.

Vanliga symtom på PTSD är exempelvis:

- plågsamma återupplevanden (flashbacks)
- dissociation (frånvaroattacker)
- sömnsvårigheter och mardrömmar

- undvikande beteende
- minnessvårigheter
- koncentrationssvårigheter
- irritabilitet.

Se [vårdriktlinjen för PTSD](#) för mer information kring symtom, utredning och behandling.

Hälsokonsekvenser för barn och unga

Barns reaktion på tortyren kan påverkas av barnets ålder, utveckling och kognitiva nivå. För barn och unga är de psykologiska konsekvenserna av tortyr ofta mer ihållande och långvariga än de fysiska. I en tortyrsituation förlorar barn, liksom vuxna, en känsla av kontroll. Barn har inte heller samma resurser att hantera svåra situationer som vuxna har, vilket kan göra att konsekvenserna av tortyr blir än värre. Om barn upplever att anhöriga eller andra vuxna inte kunnat skydda dem kan detta innebära känslor av extrem sårbarhet, vilket kan skada tilliten till andra människor och skapa känslor av hopplöshet.

Liksom vuxna är det vanligt att barn som utsatts för tortyr lider av plågsamma återupplevanden, ovilja att tänka på eller tala om traumat, irritabilitet, sömnstörning och mardrömmar. För barn som är yngre än sex år kan återupplevanden ibland uttryckas i lek. Regression, separationsångest och vredesutbrott förekommer. För mer information se [Kliniska riktlinjer för utredning och behandling av trauma- och stressrelaterade syndrom](#) som har utarbetats på uppdrag av svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP).

Påverkan på familj och anhöriga

Det är vanligt att ens möjligheter att fungera socialt, utbildningsmässigt och arbetsmässigt försämras. International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) nämner till exempel att tortyr leda till:

- Att rollerna och relationerna i familjen ändras. Det kan resultera i en försämrad förmåga att ta hand om barn eller nära anhöriga.
- En negativ självbild eller syn på omvärlden.
- Att livskvaliteten i familjen försämras på grund av hälsoproblem, arbetslöshet, svagt socialt stöd.
- Känslomässig avtrubning.

- Att andra familjemedlemmar själva kan bli traumatiserade eller drabbas av sekundär traumatisering.

Dokumentera

Tortyröverlevare har rätt att få sina skador dokumenterade. Noggrann dokumentation av tortyrskador är viktigt ur flera olika perspektiv. Dels för att den som har utsatts ska kunna få upprättelse och rehabilitering. Dels för att möjliggöra ansvarsutkrävande och för att förövare ska kunna ställas till svars.

För asylsökande personer kan dokumentation i form av ett läkarintyg vara av stor vikt för personens asylprocess. Men även personer som har uppehållstillstånd eller medborgarskap i Sverige kan önska att tortyrskador dokumenteras i journalen. Det kan göras som del av deras vårdprocess, men kan också vara viktigt för att styrka vittnesmål om förövare ställs inför rätta.

Om patienten har flera vårdgivare finns det en risk att information går förlorad om att patienten har utsatts för tortyr. För den enskilde patienten kan det också vara ansträngande att i varje vårdkontakt behöva berätta om sin situation. Därför är det viktigt att detta finns dokumenterat i patientens journal hos varje vårdgivare. Om du har patientens samtycke bör du också i remisser nämna tidigare tortyrupplevelser och hur detta kan påverka patienten.

Läkarintyg för dokumentation av misstänkta tortyrskador

I många fall är dokumentation av tortyrskador, genom ett läkarintyg, avgörande för att tortyrskadorna ska beaktas och undersökas vidare i en mer omfattande expertutredning bekostad av Migrationsverket. Sådana läkarintyg kan vara av vikt både i den ordinarie asylprocessen och när det finns beslut om utvisning, men nya omständigheter har tillkommit som talar för att utvisningen inte bör genomföras (så kallade verkställighetshinder).

Det är förbjudet att utvisa någon till en plats där hen riskerar att utsättas för tortyr. Om en asylsökande person får sina skador dokumenterade genom ett läkarintyg och på så sätt gör sannolikt att hen utsatts för tortyr, så kan det ses som en indikation på att personen även vid en framåtsyftande bedömning kan komma att utsättas för samma behandling. Då måste

Migrationsverket eller domstolen kunna visa att det inte finns risk för tortyr vid ett återvändande.

Läkarintyget måste inte ha utfärdats av en specialist i rättsmedicin eller tortyrskador, men av en läkare. Dokumentationen syftar till att visa på att det finns skador som skulle kunna bero på tortyr. Läkaren har inget krav på sig att med säkerhet fastslå att så är fallet.

Om ett sådant läkarintyg inkommer till Migrationsverket ska en tortyrskadeutredning enligt Istanbulprotokollet initieras. Det finns dock vissa undantag när expertutredningen inte genomförs, som exempelvis när skadorna inte ifrågasätts, om den asylsökande oavsett skulle få uppehållstillstånd på grund av skyddsbehov eller när den sökandes berättelse uppvisar omfattande trovärdighetsbrister.

Se Region Skånes [intygsmall för dokumentation av misstänkta tortyrskador](#), som fungerar som ett stöd för att skriva det initiala läkarintyget. Intyget ska undertecknas av en läkare, men det är klokt att samarbeta med andra yrkeskategorier såsom fysioterapeut, psykolog eller tandläkare i skrivandet av intyget.

I Skåne genomförs tortyrskadeutredningar enligt Istanbulprotokollet av Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö. Istanbulprotokollet är en internationellt erkänd manual för medicinsk och juridisk utredning och dokumentation av tortyrskador. Den medicinska delen av manualen innehåller psykosocial utredning, psykologisk/psykiatrisk utredning och somatisk utredning. De psykosociala och psykologiska delarna av utredningen genomförs av psykologer, medan den somatiska delen genomförs av läkare.

Avsaknad av fysiska fynd

Det är viktigt att vara medveten om att avsaknad av tydliga fysiska undersökningsfynd kan bero på att förövaren aktivt valt metoder som inte lämnar objektiva fynd, men som ändå medför allvarliga konsekvenser. Det kan också handla om att lång tid har gått, och skador kan ha läkt.

Många tortyrtekniker påverkar möjligheten att återge vad som hänt, exempelvis genom ögonbindel, droger, slag mot huvudet, desorientering på grund av förändrad tidsuppfattning i isolering. Dessutom påverkas vad patienten kan eller vill berätta av hens psykiska hälsotillstånd, kognitiva förmågor, tillit och om hen förstår syftet med dokumentationen.

Dessutom strävar torterare efter metoder som inte lämnar märken, för att försvåra för överlevare att vittna och minska risken för internationell kritik. Det är också vanligt med fysiska tortyrtekniker som lämnar svårdokumenterade skador, som tortyr med elektricitet. När skador ska dokumenteras är det därför viktigt att ta en ordentlig anamnes och psykiskt status.

Diagnoskoder

Vid vårdmöten där tidigare tortyrutsatthet är av betydelse för kontakten kan ICD-10-SE-koderna Y07.3 (Misshandel av myndighet) eller Z65.4 (Offer för brott eller terrorism) användas. Oavsett vilken kod som väljs kan den vara till hjälp för patienten som slipper berätta om sina tortyrupplevelser upprepade gånger. Koden hjälper också annan personal som kan förbereda sig inför mötet med dessa patienter.

Kod Y07.3 - Misshandel utövad av myndighet

Koden Y07.3 är en orsakskod och används som tilläggskod i ICD-10 för patienter vars tortyrskador är direkt orsak till vårdbesöket.

Det kan vara tortyröverlevare som söker vård för PTSD eller smärta som orsakats helt eller delvis av tortyren. Det går att använda Y07.3 oavsett huvudkod. Om patientens ohälsa kodas enligt kapitel 19 "Skador, förgiftning och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98)", bör det enligt Socialstyrelsen alltid användas en kod från kapitel 20 "Yttre orsaker till sjukdom och död (V01-Y98)", i det här fallet Y07.3. Ibland kan övriga Y07-koder passa din patients berättelse bättre, som när du saknar information om misshandelns syfte eller förövare.

Kod Z65.4 - Offer för brott och terrorism

För att markera att en person har varit utsatt för tortyr när det inte går att direkt koppla en specifik skada till tortyr kan koden Z65.4 Offer för brott och terrorism anges. Z-koden finns i kapitel 21 i ICD-10-SE, som innehåller koder att använda "när ett förhållande eller problem har betydelse för en persons hälsotillstånd men inte kan anses vara en aktuell sjukdom eller skada". Z-koden passar exempelvis vid hälsoundersökningar där vårdkontakten inte beror på tortyrupplevelsen men är av betydelse för kontakten.

Kodning i praktiken

Nedan följer två olika exempel för att åskådliggöra hur en tortyrskada kan koda i praktiken.

Exempel 1 - Y07.3

Patienten har en tortyrskada mot huvudet för mer än ett år sedan som gett bestående synnedsättning.

När en aktuell skada eller sena effekter av en skada ska koda används först en kod för skadan och sedan en separat orsakskod.

I detta fall skulle synnedsättningen anges med till exempel H54.4 Blindhet i ett öga. Följt av koden för sena besvär av skada på ett öga ”T90.4 Sena besvär av skada på öga och orbita”. Därefter läggs den yttre orsakskoden för tortyr till, ”Y07.3 Misshandel av myndighet”. Skadans natur ska sedan koda med kod under T74. Där anges om det rör sig om till exempel fysisk eller psykisk misshandel.

Kodningen skulle då bli:

- H54.4 Blindhet i ett öga.
- T90.4 Sena besvär av skada på öga och orbita.
- Y07.3 Misshandel av myndighet.
- T74.1 Fysisk misshandel.

Exempel 2 - Z65.4

Patienten söker för sömnstörning och du vet att personen varit utsatt för tortyr, men är inte säker på att det finns en direkt koppling till sömnstörningen.

Här är används koden Z65.4 ”Offer för brott och terrorism”, eftersom patienten har varit utsatt för tortyr, men det går inte att direkt koppla en specifik skada till tortyren.

Sjukskrivning

Att ha svår PTSD innebär ofta att patienten har en psykisk funktionsnedsättning som på olika sätt hindrar hen från att genomföra dagliga sysslor. En del patienter har så låg funktionsnivå att de inte klarar av att studera eller arbeta. Dessa patienter sjukskrivs på samma sätt som andra

patienter med psykiska funktionsnedsättningar. Läs mer om [sjukskrivning vid PTSD](#) hos Socialstyrelsen.

Tortyr kan naturligtvis även leda till andra fysiska eller psykiska men. Om detta medför en funktionsnedsättning bör det vid behov ligga till grund för sjukskrivning på samma sätt som för skador som inte uppkommit genom tortyr.

Många patienter har inte arbetat i Sverige och har således ingen sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Sjukskrivningsintyg för dessa patienter skickas till Arbetsförmedlingen om patienten är inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program, som till exempel etableringsprogrammet eller socialtjänsten om patienten erhåller försörjningsstöd.

Oavsett vilken mottagande myndighet som får intyget är det viktigt att tydligt beskriva patientens funktionsnedsättning, till exempel minnes- och koncentrationssvårigheter eller inlärningssvårigheter. Genom att samverka med andra myndigheter går det att tillsammans med patienten tydliggöra en plan för rehabilitering och på så sätt inge hopp.

Ansvarsfördelning och remissrutiner

Tortyr kan orsaka en utbredd och skiftande symtombild. Ofta finns en stor samsjuklighet och besvären tenderar att påverka varandra. För effektiv vård behöver ofta flera specialiteter vara involverade i behandlingen och för bäst effekt bör de aktivt samverka med varandra. För att samverkan ska fungera behöver det i journaler, remisser och diagnoskodning framgå att tortyr förekommit och hur detta påverkar den enskilda patienten. Läs mer i avsnittet ”Dokumentera”.

Patienter som utsatts för tortyr förekommer, och kan därför också upptäckas, inom hela hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Det innebär att det på alla vårdnivåer behöver finnas en beredskap och en hanteringsplan.

Behandling, utredning och remittering är baserad på symtombild och kan variera mellan patienter. Se [Remisshantering och rutiner för väntande patienter](#) för regional praxis. Det bör säkerställas att patienten har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral som kan samordna och koordinera

behandling. Många besvär kan bedömas, behandlas och följas upp på primärvårdsnivå. Även om besvären har en komplex genes är kompetensen generellt god för att förbättra tillståndet för patienten, utefter symtombild.

Vid behov remitteras patienten till den mottagning där respektive symtom utreds och behandlas. Om behov för specialiserad vård föreligger har remittenten ett ansvar för underhållsbehandling och att vägleda patienten under en eventuell väntetid. Om patienten bedöms vara i behov av fortsatt behandling (exempelvis sjukskrivning eller receptförnyelser) efter avslutat vårdåtagande ska remiss skickas till ursprunglig remittent eller annan relevant enhet.

Vid samtliga remisser och utredningar är det viktigt att säkerställa att information framgår om att patienten är tortyröverlevare så att bemötande kan anpassas. Ge explicit information till remissmottagare om patienten uttrycker oro eller rädsla inför vissa undersökningar eller behandlingar, läs mer i avsnittet ”Bemöta, vårda och stödja tortyröverlevare”.

Psykisk sjukdom eller ohälsa (för PTSD se specifikt avsnitt)

Vid lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa ligger behandlingsansvaret på primärvårdsnivå. Behandling kan även ske via [Vårdval psykoterapi](#).

Vid allvarlig psykisk ohälsa remitteras hen i vanlig ordning till psykiatrin. För detaljerad information se Region Skånes [Skåneövergripande handläggningsöverenskommelse primärvård – specialistpsykiatri](#) gällande vuxna.

PTSD

En patient med ett allvarligt psykiskt lidande i form av PTSD som beror på upplevelser under krig, flykt eller tortyr kan remitteras till Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Malmö. Se [remisstöd](#). Notera att väntetiden till Röda Korsets behandlingscenter ofta är lång och att det därför finns ett ansvar för underhållsbehandling av patienten under väntetiden.

Behandlingen på Röda Korset inkluderar inte omhändertagande av fysiska skador av tortyr, mer än avseende smärtproblematik. Sådana hanteras i ordinarie hälso- och sjukvård.

Om patienten har en annan uttalad psykiatrisk sjukdom som akut suicidalitet eller psykossjukdom kan hen i undantagsfall behandlas hos psykolog på Röda Korset. Men det sker då parallellt med en hållande behandling inom psykiatri. Mottagningen har ingen jourverksamhet och utför inga hembesök.

Långvarig smärta

Vid lindriga till måttliga besvär sker behandling via exempelvis fysioterapi på vårdcentral alternativt multimodalt smärtteam (MMS). Vid mer komplexa fall remitteras patienten till specialiserad smärtrehabilitering, se [remissinformation för vuxna och barn](#). Läs mer om [långvarig smärta](#).

Tandvård

Skador på tänder i samband med tortyr kan orsaka stor tandvårdsrädsla. I sådana fall kan en läkare skriva ett [intyg för tandvårdsstöd vid särskilda behov](#) (för ekonomiskt stöd) eller remiss till orofacial medicin (sjukhustandvården) för specialiserad tandvård. Tandläkare kan i samverkan med legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater ansöka om [tandvårdsstöd](#) för behandling av extrem tandvårdsrädsla. Se även [vårdriktlinjer för tandvård](#).

Följder av sexuellt våld

Psykiska besvär behandlas enligt ovan. Kvinnor med skador i underlivet remitteras till gynekologi i första hand för bedömning och kartläggning av skador. Män som utsatts för sexuellt våld remitteras beroende på symtombild till urolog eller bäckenbottencentrum. Se [remisstöd](#).

Barn och unga

Vårdcentralen har samma uppdrag för barn som för vuxna, för särskilda överenskommelser gällande barn, se [vårdriktlinjer för barn och ungdomars hälsa](#). Vid behov remitteras person under 18 år till barnmedicinsk mottagning.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar under 18 år behandlas vid barn- och ungdomspsykiatri. Se [remisstöd](#).

Den särskilda mottagningen BUP trauma tar emot minderåriga som lider av svår eller komplex PTSD oavsett orsak och traumabakgrund. Därtill har BUP trauma ett särskilt ansvar för behandling av barn och unga med psykiatrisk ohälsa till följd av tortyr, oavsett symtombild. Se [remisstöd](#).

Vid långvarig smärta hos barn och ungdomar se ovanstående del om remittering vid smärta.

Samverkan

Genom att samverka med andra aktörer kan du underlätta för patienten att få mer effektiv behandling och en fungerande vardag. Det är viktigt att samverka med andra verksamheter i hälso- och sjukvården och med andra aktörer som till exempel socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. En samordnad individuell plan (SIP), kan vara ett användbart verktyg för att hjälpa patienter som behöver stöd från flera olika aktörer.

Teamarbete

Många olika faktorer påverkar patientens mående och därför är det bra att arbeta i team. Hur ansvarsfördelningen sker i ett team påverkas av såväl patientens symtom och de resurser som finns i den aktuella verksamheten. Om relevant kompetens saknas internt bör externa resurser kopplas in. Nedan följer ett exempel på hur ansvarsfördelningen skulle kunna se ut i ett effektivt team:

- Läkare
 - Diagnosticerar tillstånd som tortyren kan ha orsakat, är behjälplig vid utfärdande av relevanta intyg (exempelvis intyg till Migrationsverket i asylärenden). Läs mer om intyg i avsnittet "Dokumentera". Samverkar med andra parter som omger patienten för att tydliggöra hur patientens symtombild påverkar funktion och arbetsförmåga.
 - Koordinerar behandlingen samt remitterar vid behov till övrig hälso- och sjukvård, inklusive tandvård.
 - Medicinsk behandling av besvär som exempelvis depression, ångest, insomni och smärta.

- Rehabiliteringskoordinator
 - Koordinerar samarbetet med externa aktörer som exempelvis Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare eller socialtjänst. Koordinerar teamets insatser med patientens behov i fokus.
- Psykolog/Kurator
 - Psykoterapeutisk behandling, psykoedukation kring psykisk ohälsa, stresshantering, affekter och affektreglering.
 - Stöttar i vardagen med vanor och rutiner, exempelvis kring sömn eller undvikande beteende.
 - Samverkar med andra parter runt patienten för att tydliggöra hur symtom påverkar funktion och arbetsförmåga.
- Arbetsterapeut/fysioterapeut
 - Bedömer och behandlar fysiska funktionsnedsättningar/skador.
 - Uppmuntrar till, och faciliterar, vardaglig fysisk aktivitet. Hjälper patienten vänja sig vid kroppens reaktioner på fysisk aktivitet som kan likna stressreaktioner och därför upplevas som obehagliga.
 - Hjälper patienten att kunna utföra värderade aktiviteter.

Polisanmälan

Folkmord, brott mot mänskligheten och krigsförbrytelser är så kallade universella brott och kan utredas i Sverige oavsett var de har begåtts och av vem. Tortyr utgör brott mot mänskligheten om tortyrhandlingarna är del av ett omfattande eller systematiskt angrepp riktat mot en grupp civila.

Din patient bestämmer själv om hen vill göra en polisanmälan eller inte. En polisanmälan är en viktig markering att det som har hänt är ett brott även om brottet skedde i ett annat land. Patienten kan alltid ringa och rådgöra med polisen. Det går också att kontakta Krigsbrottskommissionen på följande e-postadress: krigsbrottskommissionen.noa@polisen.se.

Om du som personal ska hjälpa patienten med detta behöver du först ha inhämtat hens samtycke. Genom att söka på ”krigsbrott” på polisen.se kan du att hitta mer information.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Hannes Brunner, Ida Gunge och Johan Nilsson	Utvecklare, Utveckling Migration och Hälsa	Hannes.Brunner@skane.se Ida.Gunge@skane.se Johan.YW.Nilsson@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.lundbom@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Handläggare	Carina.i.åkesson@skane.se

Giltighetstid

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2022-04-27	2025-04-30	Hannes Brunner, Ida Gunge och Johan Nilsson

Sakkunniggrupp för framställande av vårdprogrammet

Henry Ascher, överläkare, specialist i barnmedicin

Hannes Brunner, fysioterapeut/utvecklare, Utveckling migration och hälsa

Sanja Coric, övertandläkare, specialist i pedodonti

Ida Gunge, människorättsvetare/utvecklare, Utveckling migration och hälsa

Cecilia von Koch, Senior jurist/tematisk rådgivare migrationsrätt, Svenska Röda Korset

Henrik Nilsson, fysioterapeut, Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade

Johan Nilsson, projektledare/utvecklare, Utveckling migration och hälsa

Petra Pålsson, barnmorska och hälso- och sjukvårdsstrateg

Alexander Santillo, överläkare, specialist i psykiatri

Agmal Sarwari, läkare, specialist i allmänmedicin

Kenjiro Sato, psykolog, BUP Trauma

Felicia Scholander, kurator, Flyktinghälsan

Helén Simonsson, barnmorska och hälso- och sjukvårdsstrateg

Kristina Sjöholm, socionom/utvecklare, Utveckling migration och hälsa

Helene Trymander, läkare, Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade

Claes Virdeborn, odontologisk sakkunnig, Enheten för tandvårdsstyrning

Referenslista

Vad är tortyr?

Afana, A. H. (2009). Weeping in silence: the secret shame of torture among Palestinian children. *Torture*, 19(2), 67-175.

Amnesty International. (2014). *Torture in 2014: 30 years of broken promises*. London: Amnesty International.

Amnesty International & REDRESS. (2011). *Gender and torture*. Conference report. London: Amnesty International.

Crosby, S., et al. (2006) Prevalence of torture survivors among foreign-born patients presenting to an urban ambulatory care practice. *Journal of General Internal Medicine*, 21(7), pp.764–768.

Europaparlamentet. (2013). Europaparlamentet och rådets direktiv 2013/33/EU. Europarådet och rådets direktiv 2013/33/EU av den 26 juni 2013 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd (omarbetning). Bryssel: Europaparlamentet.

Europarådet. (2010). *Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna*. Strasbourg: Europarådet.

Human Rights Centre. (2015). *The Torture Reporting Handbook: How to document and respond to allegations of torture within the international system for the protection of human rights*. Colchester: University of Essex. Hämtad 2021-11-11 från <https://www1.essex.ac.uk/hrc/documents/practice/torture-reporting-handbook-second-edition.pdf>

Quiroga, J. (2009). Torture in children. *Torture*, 19(2), 66–87.

Region Skåne. (2020). *Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser. En kunskapskartläggning inom hälso- och sjukvården i Region Skåne*. Kunskapscentrum migration och hälsa.

Röda Korset. (2016). *Nyanlända och asylsökande i världen. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor*. Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1. Stockholm: Röda Korsets Högskola.

Röda Korset. (2015). Tortyrskador under asylprocessen under lupp. Hur värderas tortyrskador i den svenska asylprocessen och vad krävs för att få skydd? Hämtad 2021-12-08 från rapport-tortyrskador-i-asylprocessen-2015.pdf (rodakorset.se)

Sigvardsson, E., Vaez, M., Rydholm Hedman, A.-M., & Saboonchi, F. (2016). Prevalence of torture and other war-related traumatic events in forced migrants: A systematic review. *Torture*, 26(2), 41–73.

Socialstyrelsen. (2022). Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa? Hämtad 2022-02-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-varld/>

United Nations Committee Against Torture (CAT). (2012). General comment no. 3, 2012: Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: implementation of article 14 by States parties. Geneva: United Nations Human Rights Council.

United Nations General Assembly. (1984). Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. New York: United Nations General Assembly.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2004). Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment ("Istanbul Protocol"), 2004, HR/P/PT/8/Rev.1. Geneva: UN Office of the High Commissioner for Human Rights.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2017). Torture victims in the context of migration: identification, redress and rehabilitation. Report on the Third Annual Expert Workshop. Geneva: United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights.

United Nations Human Rights Council. (2018). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. A/HRC/37/50. Geneva: United Nations Human Rights Council.

Att upptäcka patienter som utsatts för tortyr

de C Williams, A. C., & Baird, E. (2016). Special Considerations for the Treatment of Pain from Torture and War. *Current Anesthesiology Reports*, 6(4), 319–326.

Hexom, B., Fernando, D., Manini, A., & Beattie, L. (2012). Survivors of torture: prevalence in an urban emergency department. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 19(10), 158–1165.

Miles, S. H., & Garcia-Peltoniemi, R. (2012). Torture survivors: what to ask, how to document. *The Journal of Family Practice*, 61(4), E1-E5.

Möller, N., Petrini, I., & Gustavsson, U. (2017). *Krig, tortyr och flykt: vad gör det med människan och hur vi kan hjälpa* (1 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

Peel, M., Lubell, N., & Beynon, J. (2005). *Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals*. Colchester: Human Rights Centre, University of Essex.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2017). *Torture victims in the context of migration: identification, redress and rehabilitation*. Report on the Third Annual Expert Workshop. Geneva: United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights.

Wenzel, T., Kastrup, M., & Eisenman, D. (2007). Survivors of Torture: A Hidden Population. In P. F. Walker & E. D. Barnett (Eds.), *Immigrant Medicine*. (p. 653–663). Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.

Bemöta, vårda och stödja tortyröverlevare

International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). (2009). *Psychological evaluation of torture allegations. A practical guide to the Istanbul Protocol – for psychologists*. (2 ed). Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)

SFS 2017:900 Förvaltningslagen. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2014:821 Patientlagen. Stockholm: Justitiedepartementet.

Wenzel, T., Kastrup, M., & Eisenman, D. (2007). Survivors of Torture: A Hidden Population. In P. F. Walker & E. D. Barnett (Eds.), *Immigrant Medicine*. (p. 653–663). Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.

Hälsokonsekvenser av tortyr

Andersson, J. Leg. psykolog, Barn- och ungdomspsykiatrimottagning trauma. Personlig kommunikation, 2021-04-30.

Borgå, P., Al-Saffar, S. (2012). Posttraumatiskt stressyndrom. Viktig diagnos för följderna av trauma och våld i vardagen *Läkartidningen*, nr 4, volym 109.

Burnett, A., & Peel, M. (2001). The health of survivors of torture and organised violence. *BMJ*, 322, 606-609.

Høyvik, A., Lie, B., & Willumsen, T. (2019). Dental anxiety in relation to torture experiences and symptoms of post-traumatic stress disorder. *European Journal of Oral Sciences*, 127(1), 65-71

International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). (2009). *Psychological evaluation of torture allegations. A practical guide to the Istanbul Protocol – for psychologists*. (2 ed). Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT).

Mollica, R et al. (2009). Brain Structural Abnormalities and Mental Health Sequelae in South Vietnamese Ex–Political Detainees Who Survived Traumatic Head Injury and Torture. *Archives of General Psychiatry*, 66(11), p.1221.

Nilsson, H., et al. (2021). Physical activity, post-traumatic stress disorder, and exposure to torture among asylum seekers in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1).

Nordin, L., 2020. Posttraumatic stress reactions in tortured refugees.

Olsen, D. R., Montgomery, E., Bøjholm, S., & Foldspang, A. (2006). Prevalent musculoskeletal pain as a correlate of previous exposure to torture. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(5), 496-503.

Piwowarczyk, L. (2000). Health Care of Torture Survivors. *JAMA*, 284(5), p.539.

- Rathke, H., et al. (2020). PTSD with secondary psychotic features among trauma-affected refugees: The role of torture and depression. *Psychiatry Research*, 287, p.112898.
- Rometsch-Ogioun El Sount, C., et al. (2019). Chronic pain in refugees with posttraumatic stress disorder (PTSD): A systematic review on patients' characteristics and specific interventions. *Journal of Psychosomatic Research*, 118, pp.83-97.
- Sareen, J., et al. (2007). Physical and Mental Comorbidity, Disability, and Suicidal Behaviour Associated With Posttraumatic Stress Disorder in a Large Community Sample. *Psychosomatic Medicine*, 69(3), pp.242–248.
- Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. (2019). Kliniska riktlinjer för utredning och behandling av trauma- och stressrelaterade syndrom. Hämtad 2022-03-22 från [Trauma-och-stress.-webb.pdf \(sfbup.se\)](#)
- Transkulturellt centrum. Dokumentera psykiska tortyrskador. Hämtad 2021-09-15 från <https://www.transkulturelltcentrum.se/vara-kunskapsomraden/tortyrskador/dokumentera-psykiska-tortyrskador/>
- Toivonen, T., & Toivonen, S. (2014). Utsatt för tortyr: att möta och rehabilitera traumatiserade flyktingar. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2004). Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment ("Istanbul Protocol"), 2004, HR/P/PT/8/Rev.1. Geneva: UN Office of the High Commissioner for Human Rights.
- Warborg Larsen, M. M., Modvig, J., Brasholt, M., Aon, M., Van den Bergh, B., & Cakal, E. (2018). Dignity - Telefono. Hämtad 2020-02-20 från <https://www.dignity.dk/en/dignitys-work/health-team/torture-methods/telefono/>
- Williams, A., Amris, K. (2007). Pain from torture. *Pain*, 133(1), pp.5-8.
- Williams, A., Peña, C., & Rice, A. (2010). Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. *J Pain Symptom Manage*, 40(5), 715–722.
- Öberg, M., Lucas, S., & Heimer, G. (2010). Brottet som urholkar hälsan. Sexuella övergrepp som orsak till fysiskt och psykiskt lidande. Nationellt centrum för kvinnofrid, ISSN 1654–7195.

Dokumentera

Cederholm, J. (2021). Specialist i allmänmedicin, AKO Skåne koordinator, Område kunskapsstöd. Personlig kommunikation, 2021-04-01

Migrationsverket. (2012). RCI 20/2012. Rättsligt ställningstagande angående medicinska utredningar av återopade skador. Hämtad 2022-02-21 från <https://lifos.migrationsverket.se/dokument?documentSummaryId=45313>

Region Skåne. (2018). Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap. Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Kristianstad: Region Skåne.

Röda Korset. (2015). Tortyrskador under asylprocessen under lupp. Hur värderas tortyrskador i den svenska asylprocessen och vad krävs för att få skydd?

Transkulturellt centrum. Dokumentera tortyrskador. Hämtad 2021-09-16 från <https://www.transkulturelltcentrum.se/vara-kunskapsomraden/tortyrskador/Dokumentera-tortyrskador>. Region Stockholm.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2004). Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment ("Istanbul Protocol"), 2004, HR/P/PT/8/Rev.1. Geneva: UN Office of the High Commissioner for Human Rights.

Sjukskrivning

Socialstyrelsen. (2017). Försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid posttraumatiskt stressyndrom. Hämtad 2021-11-30 från <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/posttraumatiskt-stressyndrom/520>

Trymänder, H. (2021). Leg. läkare, Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Personlig kommunikation, 2021-12-14.

Ansvarsfördelning och remissrutiner

Carnemalm, A. (2022). Verksamhetschef, Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Personlig kommunikation, 2022-02-24.

Region Skåne (2021). Remisstöd BUP Trauma. Hämtad 2021-09-16 från <https://vardgivare.skane.se/tortyrskador>

Region Skåne (2021). Remisstöd Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Hämtad 2021-09-16 från <https://vardgivare.skane.se/tortyrskador>

Region Skåne. (2020). Skåneövergripande handlägningsöverenskommelse primärvård – specialistpsykiatri gällande vuxna. Reviderad 2020-02-10. Hämtad 2022-02-15 från <https://vardgivare.skane.se/contentassets/8c56a8d74f914336802c06ddcd19ecbc/skaneovergripande-handlaggningsoverenskommelse-primarvard--200221.pdf>

Röda Korset. (2022). Så här går behandlingen hos oss till. Hämtad 2022-03-01 från https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/f%C3%A5-hj%C3%A4lp/rkc/rkc-behandlingar_8-sida5_201210_skarm.pdf

Polisanmälan

Gruppchef vid Polismyndighetens grupp för utredning av krigsbrott. 2021. Personlig kommunikation, 2021-05-11.

Polisen. (2022) Krigsbrott – polisens arbete. Hämtad 2022-01-24 från <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/krigsbrott/>