

Slutrapport

DIKT – Dokumentation, identifiering
och kunskap om tortyr

S2019/01485/FS

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	4
Introduktion	4
Syfte.....	6
Tidsram	6
Projektsammansättning.....	6
Etapper och delaktiviteter.....	7
Analys.....	15
Rekommendationer	18
Slutord från styrgruppen.....	21

Förord

Hösten 1974 befann jag mig på en då hemlig plats i östra delen av Santiago. Dagen innan den 25 november hade jag tagits till fånga av den hemliga polisen på Katolska Universitetets campus där jag studerade psykologi. Det hade då gått ett drygt år sedan militärer tagit Chiles gator med en brutalitet som aldrig tidigare skådats i Latinamerika.

Platsen de tog mig till var Villa Grimaldi, ett tortyrcenter som idag är en minnesplats för brott mot de mänskliga rättigheterna. De torterade mig hela natten. Dagen efter ville jag bara dö. Jag var så pass illa därän att de tog mig till den hemliga Santa Lucia-kliniken för återupplivning.

Ett par veckor senare placerades jag på ett öppet koncentrationsläger vid kusten, som också är på väg att bli en minnesplats. Jag var där i nästan exakt två år. Det var under tiden där som jag kom i kontakt med en vän som lät mig berätta min traumahistoria, utan dömande och i olika etapper. En barfoterapeut. Vilken lättnad! När jag blev frisläppt fick jag möjligheten att göra det igen med en präst som tidigare varit min rektor på min gymnasieskola.

Jag kom till Sverige i början av 1977. Där började ett annat liv med SFI och fortsatta psykologstudier, denna gång i Lund. Studierna ledde till en tjänst på Röda Korsets center, där arbetade jag i elva år tills jag inte orkade mer. Traumaåren hade kommit i kapp mig, och jag behövde en paus.

Det blev tango och tai-chi som hjälpte mig att få det ur kroppen. Tidigare hade jag skrivit artiklar som presenterades på olika konferenser. En av dessa presenterade jag på en internationell konferens i Chile, det var den 25 november 1991. På dagen, 17 år efter mitt gripande. Den natten dansade jag loss och kände mig fri. Det var en återupprättelse.

Med tiden förstod jag att ens traumahistoria behöver fragmenteras och berättas på olika sätt till olika människor i olika sammanhang. Det har jag haft möjligheten att göra, inte minst när jag mötte min livskamrat som av kärlek vågade fråga om de svåra åren.

Min egen personliga historia har alltid varit närvarande i mitt arbete med traumatiserade människor från hela världen och i olika åldrar. Jag har sett vikten av att få upprättelse, av att få tala om mina egna upplevelser. Jag har också sett att det fortsätter komma människor till Sverige som varit med om liknande saker som jag. Dessa måste vi kunna ta hand om, för människornas och medmänsklighetens skull. Projekt DIKT är en viktig början på detta arbete.

Kenjiro Sato, legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut och handledare.

Kenjiro arbetar med barn och unga som traumatiserats av bland annat tortyr och krigsupplevelser på BUP trauma i Region Skåne.

Sammanfattning

Utveckling migration och hälsa (tidigare Kunskapscentrum migration och hälsa) i Region Skåne bedrev från oktober 2019 till i juni 2022 projektet DIKT – dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr. Finansieringen har till största utgjorts av medel från Socialdepartementet för projektet.

DIKT syftade till att vara dels en kunskapshöjande satsning för hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne. Dels att skapa bättre förutsättningar för identifiering och dokumentation av fysiska och psykiska tortyrskador. En annan ambition med projektet var att inom hälso- och sjukvården bredda bilden av vem som kan vara tortyröverlevare.

Genomförandet skedde i tre etapper – 1) kartläggning av kunskapsläget, 2) fortbildning och informationsspridning, samt 3) strukturskapande arbete. En styrgrupp med både externa och interna representanter och en extern referensgrupp med sakkunniga från hälso- och sjukvård, forskning och juridik har också ingått i projektorganisationen.

Initialt gjordes en kunskapskartläggning där hälso- och sjukvårdspersonal inom utvalda verksamheter själva fick skatta sin kunskap om tortyr, hälsokonsekvenser och om de tror sig träffa tortyröverlevare i sitt yrke. Kartläggningen kom att visa att en stor del av respondenterna skattade sin kunskap som låg eller mycket låg. Efter kartlägningsrapporten utbildade DIKT på ett år nära tusen personer inom hälso- och sjukvården i Region Skåne, om identifiering av tortyröverlevare och hälsokonsekvenser efter tortyr.

Kartläggningen visade på behovet av stöd för personal i form av riktlinjer och kunskapsstöd. DIKT tog utifrån detta fram ett vårdprogram om vård och stöd efter tortyr för Region Skåne, som därmed blev landets första region att anta ett sådant vårdprogram. För att underlätta för läkare att skriva intyg till Migrationsverket om misstänkta tortyrskador utformade DIKT en intygsmall för detta. Intygsmallen fungerar att använda i hela landet.

Det utarbetades också regional information på 1177 Vårdguiden om tortyrskador. Region Skåne är den första och hittills enda regionen som publicerat denna typ av information där. Informationen på 1177 Vårdguiden översattes till engelska, dari, somaliska, arabiska och tigriska, och publicerades även på lätt svenska.

Tillsammans med Transkulturellt centrum i Region Stockholm skrevs ett kunskapsstöd med nationell inriktning för hälso- och sjukvårdspersonal. Kunskapsstödet fungerar också att användas i utbildningssammanhang, genom exempelvis de fallbeskrivningar som ingår.

DIKT:s aktiviteter och resultat har presenterats på regionala, nationella och nordiska konferenser eller nätverksträffar, och projektet har följts med stort intresse av sakkunniga i andra regioner och grannländer. Vid projektets avslut ses fortfarande stora behov av kontinuerliga kunskapshöjande insatser, att tillgången till nära och jämlik vård för tortyröverlevare ses över och anpassas, och att kunskapsstöd lättåtkomligt tillgängliggörs för alla regioner.

Introduktion

Senvintern 2022 blir Ukraina invaderat av Ryssland, och en mobilisering sker över hela Sverige för att ta emot människorna som flyr från kriget. När detta skrivs har det gått en dryg månad sedan rapporterna från massakern i Butja nådde omvärlden. Civila med bakbundna händer ligger avrättade på gatorna, hela familjer påträffas skjutna i sina bilar och torterade hittas i källarutrymmen.

Tortyr ter sig inte sällan att vara både kalkylerad och slumpmässig på samma gång. Kalkylerad i bemärkelsen att syftet många gånger är större än att tortera just den enskilde personen. Att pressa fram information eller bekännelser är sällan huvudsyftet. I stället ska tortyren skapa fruktan och avskräcka från motstånd, statuera ett exempel för den större massan. På det sättet blir också tortyren ofta slumpmässig i sitt val av offer. Det kan handla om att bara råka befinna sig på fel plats vid fel tidpunkt.

Amnesty International rapporterade 2014 att tortyr förekom i 141 av världens länder, och inget tyder på att utbredningen har minskat sedan dess. I Sverige finns stora flyktinggrupper från områden i världen där tortyr är vanligt förekommande. I en studie från 2016 av Svenska Röda Korset uppgav drygt 30 procent av nyanlända från Syrien att de blivit utsatta för tortyr.

Hälsokonsekvenserna av tortyr kan vara förödande, så väl fysiskt som psykiskt. Ofta påverkas även individens relationer negativt liksom möjligheten att tillgodogöra sig svenskundervisning eller etablera sig i samhället. Kostnaderna i mänskligt lidande är omätbara, men även samhällskostnaderna bör nämnas i sammanhanget. Hälsa- och sjukvårdens förmåga att identifiera patienter som utsatt för tortyr är en förutsättning för tortyröverlevares rehabilitering.

Enligt FN:s tortyrkommitté ansvarar den svenska staten, och i förlängningen regionerna, för att kompetent personal på ett effektivt sätt utreder, dokumenterar och behandlar de fysiska och psykiska skador som tortyr orsakar. Få inom svensk sjukvård har idag fått utbildning i detta. Det är svårt för personal att få tillgång till någon typ av kompetenshöjning, eller andra former av kunskapsstöd. Ska Sverige leva upp till FN:s konvention mot tortyr och erbjuda tortyrrens offer rehabilitering måste dessa kunskapsluckor åtgärdas.

Projektet DIKT har varit en början till att skapa nödvändiga strukturer, utbildningar och material för att komma till rätta med detta. Det har även lagt en grund för ett fortsatt arbete inom så väl Region Skåne som nationellt. Vi vill rikta ett tack till Socialdepartementet som finansierat merparten av DIKT. Satsningen hade inte varit möjlig att genomföra utan externa medel. Vi vill också rikta ett särskilt tack till alla de sakkunniga som vi haft kontakt med under arbetets gång, som bidragit med ovärderlig hjälp till projektet.

Syfte

Projektet syftade till att vara en kunskapshöjande satsning för hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne, samt skapa bättre förutsättningar för identifiering och dokumentation av fysiska och psykiska tortyrskador. Projektets namn "Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr (DIKT)" valdes i enlighet med denna övergripande ansats.

En annan ambition med projektet har varit att inom hälso- och sjukvården bredda bilden av vem som kan vara tortyröverlevare. Den gängse bilden av vem som utsätts för tortyr är ofta att det främst handlar om en politiskt aktiv vuxen man.

Tidsram

DIKT pågick från 1 oktober 2019 till 1 juni 2022.

Projektsammansättning

Medlemmar i så väl projekt- som styr- och referensgrupp varierade under projekttiden. Detta beror på att personer fick nya tjänster eller uppdrag, och behövde avsluta gamla åtaganden. Nedan redovisas alla som vid någon tidpunkt varit involverade i projektet, och därmed bidragit till dess genomförande och resultat. Alla deltog inte nödvändigtvis samtidigt, utan flera personer har ersatt varandra och gått omlott.

PROJEKTGRUPP

Projektets arbetsgrupp bestod av interna resurser i Region Skåne med en varierande tjänstegrad i projektet. Inför projektstarten rekryterades en projektledare externt på heltid.

- Hannes Brunner, utvecklare/fysioterapeut
- Ida Gunge, utvecklare/människorättsvetare
- Johan Nilsson, projektledare
- Angela Ott, utvecklare/psykolog
- Kristina Sjöholm, utvecklare/socionom
- Helene Trymander, utvecklare/läkare

Samarbeten skedde även internt med medicinska rådgivare, den regionala Skåneredaktionen för 1177 Vårdguiden och redaktionen för Vårdgivare Skåne. Det senare är en webbplats med information och tjänster till vårdgivare och vårdpersonal i Region Skåne.

STYR- OCH REFERENSGRUPP

Styrgrupp

Projektets styrgrupp var både intern och extern, med medlemmar från Region Skåne och Svenska Röda Korset.

- Rebecka Berglund, enhetschef, Utveckling migration och hälsa, Region Skåne.
- Anette Carnemalm, verksamhetschef, Svenska Röda Korsets Behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö.
- Sara Fridlund, biträdande avdelningschef Hälsa och vård, Svenska Röda Korset.

- Jenny Malmsten, enhetschef, Kunskapscentrum migration och hälsa, Region Skåne.
- Eva Nilsson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne.
- Micaela Nilsson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne.
- Björn Ramel, överläkare och specialist i barn- och ungdomspsykiatri, Region Skåne.

Referensgrupp

Projektets referensgrupp bestod av sakkunniga verksamma kliniskt, juridiskt och inom forskning.

- Henry Ascher, läkare, docent i barnmedicin, professor i folkhälsovetenskap, Flyktingbarnmottagningen, Västra Götalandsregionen.
- Frida Johansson Metso, psykolog, Transkulturellt centrum, Region Stockholm.
- Linda Jolof, psykolog, Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö.
- Cecilia von Koch, migrationsrättsjurist, Svenska Röda Korset.
- Izabella Klüft, psykolog, Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö.
- Pia Lif-Bimer, tandläkare, Narkoskliniken - specialistkliniken för narkos och behandling av tandvårdsrädsla, Stockholm.
- Anna Lundberg, fil. dr. i etnicitet, professor i välfärdsrätt, Linköpings universitet
- Kristian Svenberg, läkare, specialist i allmänmedicin, Flyktingmedicinsk mottagning, Västra Götalandsregionen.
- Hans Peter Söndergaard, docent i psykiatri, pensionerad överläkare och legitimerad psykoterapeut, Stockholm.
- Britt Tallhage, verksamhetschef, Flyktingmedicinsk mottagning, Västra Götalandsregionen.

Etapper och delaktiviteter

Projektets genomförande bestod efter rekryterings- och uppstartsfasen av tre etapper.

1. Kartlägga kunskapsläget
2. Fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och informationsspridning
3. Strukturskapande arbete

ETAPP 1: KARTLÄGGA KUNSKAPSLÄGET

Planerad leverans

För att skapa en utgångspunkt för projektet sågs tidigt behovet att göra en kartläggning av kunskapsläget kring tortyr inom hälso- och sjukvården i Region Skåne. Syftet var att få information om vilken kunskap som fanns, och om den varierade mellan olika verksamhetsområden. I jämförande syfte gjordes tillfrågade också andra regioner om hur de arbetade med kunskap om tortyr och om utarbetade strukturer fanns, som riktlinjer, kodning, utbildningar eller webbinformation.

Arbetsätt

En kunskapskartläggande rapport togs fram genom tre metodologiska arbetsätt:

- Översikt av aktuell forskning om tortyr och dess konsekvenser.
- Insamling av kvantitativa data via enkäter till hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne samt sjukvårdstrategier i övriga regioner i Sverige.
- Insamling av kvalitativa data via intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne.

Syftet med att använda flera metoder var att fånga både forskningsmässig och yrkesförvärvad kunskap, samt att enkätsvar och intervjuer fick komplettera varandra. Rapporten bygger på cirka 1500 enkätsvar och tio djupintervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal.

Enkäten gick ut till verksamheter som sågs som särskilt viktiga i identifierandet av tortyröverlevare. Det var till exempel vårdcentraler, barnmorskemottagningar, BVC, tandvård, barn- och vuxenpsykiatri och smärtmottagningar. Urvalet baserades dels på verksamhetsområden som så gott som alla kommer i kontakt med under livet. Dels baserades det på verksamheter där tortyröverlevare kan tänkas förekomma i större utsträckning, som inom psykiatri och på smärtmottagningar.

En detaljerad metodgenomgång går att läsa i rapport [”Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser - en kunskapskartläggning inom hälso- och sjukvården i Region Skåne”](#)

Resultat

I korthet visade kartläggningen att många skattar sin egen kunskap som låg, och ytterst få ansåg sig ha den kunskap som de behövde. Det sågs också ett tydligt samband mellan att uppge att man aldrig träffar tortyröverlevare eller inte veta om att man gör det, och att skatta sin kunskap inom området som låg.

- Knappt hälften av de svarande uppgav att de inte möter patienter som utsatts för tortyr, eller inte visste om de gjorde det.
- Ungefär hälften av respondenterna uppgav att de har låga eller mycket låga kunskaper om tortyr och dess konsekvenser
- De som genomsnittligt bedömde sin kunskapsnivå om tortyr som högre angav också att de mötte patienter med eventuella tortyrbesvär oftare.
- Färre än en av tio (åtta procent) menade att de i stor utsträckning eller helt hade den kunskap de behövde för att identifiera patienter som utsatts för tortyr.
- Ungefär en av tjugo (sex procent) frågade rutinmässigt patienter med erfarenhet av flykt om de utsatts för tortyr.

På frågan om hur respondenterna skattar sin kunskap om vad tortyr är bedömer över hälften sin kunskap som medelgod eller bättre. Resterande hälft menar att de har låg eller mycket låg kunskap. Är det bra eller dåligt att hälften av hälso- och sjukvårdspersonalen skattar sin kunskap medelgod eller över, medan hälften skattar den som låg eller mycket låg?

Det som gör det svårt att svara på huruvida detta är bra eller dåligt är dels att det inte finns något jämförelsematerial, dels att det inte är alldeles självklart hur hälso- och

sjukvårdspersonal ska ha tillgodosett sig kunskap om tortyr och dess konsekvenser. Det ingår inte nödvändigtvis i några grundutbildningar och tortyr som företeelse uppfattas inte alltid som ett tydligt medicinskt område.

Om frågan hade varit hur hälso- och sjukvårdspersonalen skattar sin kunskap om exempelvis diabetes eller hjärt-kärlsjukdomar, hade ett liknande resultat gissningsvis setts som tämligen dåligt. Men materialet är inte tillräckligt omfattande för att dra några generella slutsatser om att vissa yrkesgrupper eller vissa verksamhetsområden har en högre kunskapsnivå. I stället är svaren från de respondenter som har högre kunskapsnivå spridda i organisationen.

I enkät- och intervjusvar framkom önskemål från hälso- och sjukvårdspersonal om utbildning kring tortyr och dess konsekvenser samt om stödmaterial som checklistor, patientmaterial eller vårdprogram. Organisatoriskt såg hälso- och sjukvårdspersonalen ett behov att få ökade förutsättningar för att möta tortyröverlevare. Det handlade exempelvis om handledning, ökad samverkan internt och externt samt tydliga remissvägar och en centraliserad stödfunktion.

Förvaltning

1. De resultat som framkom i enkätsvar och intervjuer tillvaratog DIKT inom sina kommande aktiviteter. Det blev också tydligt att strukturskapande insatser var särskilt viktiga, som kunskapsstöd och riktlinjer.

2. Data från DIKT:s enkätundersökning lämnades ut till Svenska Röda Korset efter att en inkommen förfrågan. De har gått in i ett samarbete med Oslo universitet, och har tillsammans skickat in en ansökan till Norska Vetenskapsrådet om medel för projektet "Extraordinary patients in an ordinary system: Knowledge, experiences and practices of torture injury identification in general practice (IDENTIFY)". Projektet planeras inledas med en jämförande studie mellan olika skandinaviska länder, där data från DIKT kan komma att användas.

ETAPP 2: KUNSKAPSHÖJNING OCH INFORMATIONSSPRIDNING

Planerad leverans

Projektet planerade att genomföra en fortbildning i syfte att förbättra kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal inklusive tandvårdspersonal om hälsokonsekvenser av tortyr. Dels för att öka förutsättningarna för att patienter som utsatts för tortyr identifieras i större utsträckning. Dels för att öka kunskapen om bemötande, utredning och behandling. Målsättningen var att genomföra tio utbildningar med minst 25 deltagare per gång.

Inom ramen för målsättningen att sprida kunskap till hälso- och sjukvårdspersonal föresatte sig projektet att skapa en webbsida på Vårdgivare Skåne. I avsikt att där samla kunskapsmaterial som DIKT producerade. Vårdgivare Skåne är regionens webbplats med bland annat kunskapsstöd riktat sig till hälso- och sjukvårdspersonal.

En annan viktig del i informationsspridningen var att patienter själva skulle få information om sina rättigheter till vård och utredningar i relation till tortyr. Ett sådant informationsmaterial borde därför vara översatt till olika språk och innehålla information om tortyr, rättigheter samt när och var man kan söka vård.

Material var tänkt att finnas tillgängligt inom olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Med en möjlig synergieffekt att även andra relevanta samhällsaktörer kunde ta del av det.

Arbetsätt

Med kunskapskartläggningen i rapporten "Vad vi vet om tortyr" som utgångspunkt identifierades allmänläkare, psykiatripersonal, smärtmottagningar, tandvårdspersonal, fysioterapeuter och arbetsterapeuter som särskilt viktiga. Verksamheter inom dessa områden erbjöds halvdagsutbildningar med föreläsning av psykolog från Röda Korsets Behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö. All utbildningsadministration genomfördes av DIKT.

Inför utbildningsstarten hösten 2020 tvingade Covid 19-pandemin projektet att ställa om från fysiska träffar till digitala utbildningar. Något som visserligen kanske medförde en lite mindre personlig kontakt under utbildningstillfällena, men som å andra sidan förmodligen gav fler möjligheter att delta. Inspelade föreläsningar erbjöds personal som inte kunde delta vid det ordinarie tillfället att se i efterhand.

Informationstexter för dels hälso- och sjukvårdspersonal och dels patienter utarbetades av DIKT. Information riktad till patienter var ursprungligen planerat som ett tryckt material, men ett beslut togs att istället försöka publicera det på 1177 Vårdguiden.

Resultat

Utbildningar

Från hösten 2020 till våren 2021 genomfördes totalt elva tillfällen, jämfört med de tio som ursprungligen var planerat. Att ytterligare ett tillfälle genomfördes beror på att utbildningarna för primärvårdsläkare blev uppdelat på fyra tillfällen. För att det inte skulle ske på bekostnad av andra verksamheternas möjlighet att delta erbjöds ett utbildningstillfälle till.

Vissa utbildningstillfällen riktade sig till en specifik profession, andra till en specifik typ av vårdverksamhet och andra var öppna för all hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamheter/professioner som deltog på en utbildning var allmänläkare i Malmö, Lund, Helsingborg och Kristianstad, studenter på barnmorskeprogrammet, smärtrehabilitering, Folk tandvården, personal inom både barn- och vuxenpsykiatri, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Det hölls även öppna utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal som inte riktade sig till någon särskild profession eller verksamhet.

Totalt deltog cirka 500 personer under utbildningstillfällena varav ungefär 60 procent var läkare på vårdcentraler. Denna grupp var särskilt prioriterad att nå på grund av sin nyckelposition i vården för att identifiera tortyröverlevare. Var tredje deltagare valde att svara på en utvärdering i samband med utbildningarna. Sett till de svaren var deltagarna mycket nöjda.

- 67 procent instämde helt i att "Jag kommer att ha användning för utbildningens innehåll i mitt arbete".

- 77 procent instämde helt i att ”Utbildningen var givande”.
- 89 procent instämde helt i att ”Jag tycker att den här utbildningen behövs inom hälso- och sjukvården”.

Ytterligare nästan 300 personer såg sedan en inspelad föreläsning i efterhand. Förfrågningar inkom också att då dela länken till inspelningen med flera kollegor. Vilket får tolkas som att innehållet ansågs vara lärorikt och meningsfullt.

Utöver de planerade utbildningstillfällena inkom det förfrågningar om ytterligare föreläsningar för specifika arbetsplatser, som en direkt följd av att någon deltagit på en utbildning. En sådan fråga kom till DIKT och två till Röda Korsets behandlingscenter. Detta ledde till att ytterligare ett hundratal personer utbildades. På drygt ett halvår kunde DIKT i samarbete med Röda Korset utbilda nära tusen medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Handledning för vårdpersonal som möter tortyröverlevare

I samarbete med Transkulturellt centrum i Region Stockholm arbetade DIKT med att ta fram ett kunskapsstöd och handledningsmaterial riktat till hälso- och sjukvårdspersonal. Det samarbetet var från början inte inplanerat i projektet.

DIKT tillfrågades om att bidra till det underlag Transkulturellt centrum hade till en planerad casebok med patientfall rörande tortyröverlevare. Samtidigt hade DIKT utarbetat ett kunskapsunderlag inför ett kommande vårdprogramarbete. Idéen uppstod att ta fram ett material som kombinerade dessa underlag och fungerade som dels ett kunskapsstöd, och dels kunde användas i utbildningssammanhang.

Utgångspunkten var att innehållet skulle vara applicerbart på alla regioner. Det vill säga oavsett var i landet du arbetar ska materialet vara en hjälp i mötet med tortyröverlevare. Resultatet blev handledningen [Identifiera, utreda och behandla tortyrskador](#).

1177 Vårdguiden – stöd och vård efter tortyr

Tillsammans med medarbetare på 1177 Vårdguidens redaktion i Region Skåne publicerades information om [stöd och vård efter tortyr](#). Innehållet riktar sig till patienter och en bredare allmänhet. Materialet finns också på lättläst svenska, som i sin tur översatts till engelska, arabiska, dari, tigriska och somaliska. Region Skåne är den första och hittills enda regionen som publicerat denna typ av patientinformation på 1177 Vårdguiden.

Webbinformation

Webbplatsen Vårdgivare Skåne har nu för första gången information om tortyr och dess hälsokonsekvenser. Något som exempelvis både Region Stockholm och Västra Götalandsregionen haft sedan tidigare.

På webbsidan [Tortyrskador – omhändertagande, utredning och behandling](#) går det att hitta en framtagen mall för [läkarintyg om misstänkta tortyrskador](#), kunskapsstöd samt [remisstöd](#) för specialistmottagningarna BUP trauma och Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö.

Förvaltning

1. Det 1177-publicerade materialet blir förvalt av 1177 Vårdguiden, där det kommer ingå i deras planer för översyn och revidering av publiceringar. Medarbetare från Utveckling migration och hälsa, där projektgruppen för DIKT har sin anställning, involveras vid revideringar i egenskap av faktagranskare. Eventuella översättningskostnader vid revidering av översatt material hanteras av 1177 Vårdguiden, medan DIKT bekostade den ursprungliga översättningen.

2. DIKT ser ett fortsatt behov av att kontinuerligt erbjuda utbildningar om tortyrens hälsokonsekvenser till hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal inom Region Skåne. Uppdraget för Utveckling migration och hälsa omvandlades 2022 till att enbart rikta sig till primärvård inom offentlig förvaltning. Detta är en försvårande omständighet för att kunna erbjuda hela hälso- och sjukvården utbildning.

3. Webbsidan som DIKT tagit fram kan komma att avpubliceras, eftersom den inte passar in i strukturen för Vårdgivare Skåne. Innehållet där kommer att gå att hitta i vårdprogrammet som DIKT utarbetat, samt i andra webbkategorier på Vårdgivare Skåne. Från projektets perspektiv finns full förståelse för informationsstrukturen, men utan att lyfta fram tortyr och dess konsekvenser är risken överhängande att det drunknar bland allt annat. Projektgruppen menar att det kan krävas en hemvist som ett nav för information om tortyr inklusive mallar och rutiner eftersom det kan ha en tröskelsänkande effekt.

Utmaningar

En utmaning var nå ut nationellt med patientinformationen på 1177 Vårdguiden. DIKT var ett regionalt projekt men med ambitionen att ändå verka för att producerat material skulle vara så nationellt gångbart som möjligt. DIKT erbjöd 1177 Vårdguidens nationella redaktion att publicera materialet inklusive översättningar på den nationella plattformen, men där avböjde man med motiveringen att annat material var mer prioriterat.

ETAPP 3: STRUKTURSKAPANDE ARBETE

Planerad leverans

Läkarintyg vid misstänkta tortyrskador

I många fall är dokumentation av tortyrskador, genom exempelvis ett läkarintyg, avgörande för att misstänkta tortyrskador hos asylsökande ska beaktas och utredas vidare av Migrationsverket. För att underlätta för läkare att undersöka och dokumentera misstänkt tortyr planerade DIKT att ta fram en intygsmall, som var utformad specifikt efter vad som behöver ingå i ett sådant intyg.

Vårdprogram

Att utarbeta vårdprogram för att specificera hur Region Skåne ska arbeta med identifiering, dokumentation samt vård och stöd gällande tortyröverlevare. Vårdprogram är en skriftlig överenskommelse för hur vårdgivare ska arbeta med en viss sjukdom eller tillstånd, och baseras på aktuell forskning och kunskap.

Sakkunniggrupp

Inom ramen för projektet var ambitionen att upprätta en sakkunniggrupp som kunde ges möjlighet att få en fördjupad kunskap kring tortyrskador, symtom och behandling, och bestå efter projektets slut. I syfte att gruppen kunde vara en stödfunktion till hälso- och sjukvårdspersonal i behov av fördjupad kunskap om att dokumentera, identifiera, bemöta och erbjuda åtgärder till patienter som kan ha utsatts för tortyr. Gruppen var tänkt att bestå av representanter för olika relevanta professioner, exempelvis psykolog, psykiatriker, barnmorska, allmänläkare, fysioterapeut och tandläkare.

Konferens

Under den sista etappen planerades en spridningskonferens för att sprida resultat och vårdprogram, riktat till relevanta regionala och nationella aktörer.

Arbetsätt

DIKT tilldelades ett uppdrag att ta fram ett vårdprogram, efter att projektet skickat in en ansök för detta till Kunskapsstyrningsrådet i Region Skåne. DIKT utarbetade vårdprogrammets struktur och innehåll, som sedan granskades av externt sakkunniga. Slutprodukten förfinades i samarbete med medicinska rådgivare inom Region Skåne.

I framtagandet av mallen för läkarintyg har projektgruppen haft ett särskilt stort stöd av sakkunniga inom projektets referens- och styrgrupp. Migrationsverkets rättsavdelning och nationella processnätverk har varit delaktiga i att kvalitetssäkra mallen.

Resultat

Läkarintyg vid misstänkta tortyrskador

Läkarintyget ”[Dokumentation vid misstänkta tortyrskador](#)” syftar till att uppmärksamma Migrationsverket på att misstanke om genomgången tortyr föreligger. Om ett sådant läkarintyg bifogas i ett asylärende, läggs ett ansvar på Migrationsverket att vidare utreda frågan om tortyr. Läkarintyget måste inte ha utfärdats av en specialist i rättsmedicin eller tortyrskador, men av en läkare. Intygsmallen har mötts med stort gensvar från sakkunniga i andra regioner och civilsamhället.

Vårdprogram

Ett [vårdprogram om vård och stöd efter tortyr](#) utarbetades av DIKT-gruppen, och undertecknades av Region Skånes hälso- och sjukvårdensdirektör i april 2022. Detta gjorde Region Skåne till den första regionen i landet att publicera ett vårdprogram av detta slag.

I vårdprogrammet förtydligas exempelvis hur identifiering och dokumentation kan gå till. Betydelsen av läkarintyg i asylprocessen förklaras, samt hur tortyrskador kan följas upp inom regionen. Exempelvis genom specifika diagnoskoder, remittering och ansvarsfördelning mellan verksamheter. Vårdprogrammet medför att projektets utvecklingsarbete blir en del av övrigt vårdarbete, och kan förbättra förutsättningarna för tortyröverlevares vård och stöd.

Sakkunnigrupp

På grund av organisatoriska omständigheter har DIKT inte förmått att skapa den här typen av grupp. Medarbetarna i DIKT har under projektiden varit med en lång och omfattande omorganisering, som en del av regionen nya kunskapsstyrningsorganisation. Där projektets hemvist och de anställdas arbetsplats, Kunskapscentrum migration och hälsa, kom att avvecklas i sin dåvarande form. Detta medförde att stora svårigheter att kunna sätta samman och samordna ett nätverk som planerat. I dagsläget är det oklart vem eller vilka som skulle kunna ta ett övergripande ta ansvar för ett dylikt nätverk, om det inrättades.

Konferens

På grund ovan nämnda omorganiseringen genomförde DIKT ingen sammanhållen avslutningskonferens. Projektet inriktade sig i stället på att göra flera återkommande spridningsinsatser i olika sammanhang och på olika nivåer.

- Digital presentation om projektet och dess resultat för SKR:s asylrättsnätverk (2021).
- Presentation av projektet i Helsingfors på Nordic Conference for Professionals working with Traumatised Refugees (2022)
- Digital presentation om projektet och dess resultat det Nationella nätverket för migration, som utgörs av representanter från regioner (2022)
- Rundabordssamtal med närmast berörda organisationer och myndigheter för att diskutera hur resultat från DIKT kan implementeras och utvecklas (2022)

En ytterligare presentation riktad mot anställda i Region Skåne planerades till Kunskapscentrum migration och hälsas femårsjubileum. Den konferensen kom dock att avblåsas på grund av kunskapscentrets stora personaltapp och att nästintill all verksamhet där kom att ställas in, inför den kommande avvecklingen av kunskapscentret.

Förvaltning

1. Vårdprogrammet har en giltighetstid på tre år innan det bör revideras. Hur den revideringsprocessen ska se ut håller Region Skåne idag på att se över.
2. I det nya kunskapsstyrningsmodellen är det en stor svårighet att arbeta med något som inte passar in i ett specifikt nationellt programområde. Att ha utsatts för tortyr är ett exempel på det, våld i nära relationer är ett annat. Det gemensamma är att det inte ger upphov till sjukdomar eller tillstånd som tydligt kan kategoriseras i ett programområde i en stuprörsmodell, utan löper i stället på tvären. Det skulle med fördel i Region Skåne kunna skapas en lokal samverkansgrupp (LSG) för migration och hälsa, och en lokal arbetsgrupp (LAG) för tortyrskador.
3. Kännedom om mallen för läkarintyget ”Dokumentation vid misstänkta tortyr” behöver öka genom en aktiv spridning. En säker hemvist för det på Vårdgivare Skåne behöver hittas eftersom den nuvarande webbsidan riskerar att avpubliceras. Mallen kunde lämpligtvis föras in i Region Skånes journalsystem bland andra intygs- och dokumentmallar.

Utmaningar

När DIKT-projektet startade hösten 2019 arbetade projektmedarbetarna på enheten Kunskapscentrum migration och hälsa. Vid årsskiftet 2021/2022 avvecklade Region Skåne kunskapscentret, och det migrationsrelaterade utvecklingsarbetet i regionen omformades. Den här processen pågick under hela 2021. Projektgruppen för DIKT förblev till stor del intakt, men omorganiseringen och nedläggningen fick konsekvenser även för projektet. Det försvårade en långsiktig planering och gjorde att vissa aktiviteter inte gick att genomföra.

Analys

Staten Sverige, och i förlängningen regionerna, ansvarar för att kompetent personal på ett effektivt sätt identifierar, dokumenterar och behandlar tortyrrens konsekvenser. Som överlevare av grova människorättsliga kränkningar har tortyröverlevare rätt till specifika skydds- och stödmekanismer.

Enligt artikel 14 i FN:s tortyrkonvention har personer som utsatts för tortyr rätt till upprättelse och gottgörelse, vilket inkluderar rätten till rehabilitering. Rehabilitering handlar i detta sammanhang om att så långt som det är möjligt återställa tortyröverlevares livssituation och bör inkludera medicinsk och psykologisk vård men också juridiskt och socialt stöd. Rehabiliteringen ska vara tillgänglig för alla som utsatts för tortyr och erbjudas i det land inom vars jurisdiktion individen befinner sig, utan någon form av diskriminering, exempelvis baserat på juridisk status. Detta innebär till exempel att även personer som befinner sig i Sverige utan permanent uppehållstillstånd har rätt till rehabilitering.

För att uppfylla rätten till rehabilitering ska staten också säkerställa att tortyröverlevare har god tillgång till tillgängliga och väl lämpade specialistmottagningar. I artikel 25 i EU:s Mottagandedirektiv (2013) framgår vidare att personer som möter tortyroffer ska ha tillgång till lämplig utbildning.

Projekt DIKT svarar inte på frågan om huruvida Region Skåne, eller Sverige som stat, lever upp till rätten till rehabilitering som den beskrivs ovan. Däremot har projektet genom de aktiviteter som genomförts identifierat områden som behöver utvecklas för att skapa strukturer som gör det lättare för hälso- och sjukvårdspersonal att tillgodose tortyröverlevares rätt till rehabilitering i det enskilda vårdmötet. Inom projektet har ett arbete startats upp för att arbeta med dessa utvecklingsområden men en hel del arbete kvarstår. I denna analysdel diskuteras projektets slutsatser, och avslutas med rekommendationer riktat till både Region Skåne och olika nationella instanser.

KUNSKAP OM TORTYR OCH DESS KONSEKVENSER

I rapporten "Vad vi vet om tortyr" framkommer skillnaderna i kunskapsnivå bland hälso- och sjukvårdspersonal. Något som troligtvis medför att hälso- och sjukvården inte identifierar alla patienter med fysiska och psykiska hälsokonsekvenser av tortyr. En delförklaring kan vara att de som genomsnittligt bedömer sin kunskapsnivå om tortyr som högre, oftare anger att de möter patienter med besvär som kan bero på tortyr. Färre än en av tio tycker att de i stor

utsträckning eller helt har den kunskap de behöver för att identifiera patienter som utsatts för tortyr. Ett resultat, som sannolikt får stora effekter för tortyröverlevare.

Vad gäller den självskattade kunskapen, är skillnaderna generellt förhållandevis små mellan olika yrkesgrupper och verksamheter. I stället är de med en högre kunskapsnivå spridda i organisationen. Utifrån detta förefaller det därför som om den högre uppskattade kunskapsnivån är personbunden. Det kan tyda på att kunskapshöjande insatser bör vara generella, snarare än att riktade mot vissa yrkesgrupper eller verksamhetsområden.

IDENTIFIERING AV TORTYRÖVERLEVARE

Det verkar som att hälso- och sjukvårdspersonalen underskattar hur många patienter de möter som kan ha utsatts för tortyr. I "Vad vi vet om tortyr" går det att utläsa normativa tendenser kring vem som tillfrågas om tortyr, exempelvis menar några respondenter att det inte är relevant att fråga barn och kvinnor, eftersom de antas utsättas för tortyr i mindre utsträckning eller inte alls. Ett sätt att öka förutsättningarna att identifiera tortyröverlevare vore att rutinmässigt fråga asylsökande om tortyrupplevelser, exempelvis vid hälsoundersökningar som erbjuds alla nyanlända. Detta skulle kunna minska risken för att missa tortyröverlevare som inte faller inom normen för vem som utsätts för tortyr. I nuläget ingår ingen sådan fråga i mallen för hälsosamtalet i Region Skåne, däremot ingår frågan i flera andra regioners anvisningar.

Det finns också aspekter kring identifiering och behandling av tortyröverlevare som inte bara handlar om Region Skåne utan om strukturer för hälso- och sjukvården nationellt. Som framkommer i rapporten är det svårt att i nuläget veta var och i vilken mån tortyröverlevare identifieras i hälso- och sjukvården. Detta hade varit viktig kunskap inte bara i Region Skåne utan även nationellt, för att på aggregerad nivå kunna följa gruppen patienter som utsatts för tortyr. En översyn gällande hur vårdåtgärder relaterade till hälsokonsekvenser av tortyr kan synliggöras och kodas i journalsystem, skulle vara gynnsamt för det fortsatta arbetet både i Region Skåne och inom hälso- och sjukvården i Sverige.

BEMÖTANDE OCH ATT FRÅGA OM TORTYR

Under kvalitativa intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal framgår det att många saknar kunskap om bemötande, hur frågor om tortyr kan formuleras och hur effektiv behandling ska kunna genomföras. Vetskapen om att det finns långa väntetider för traumabehandling kan göra att hälso- och vårdpersonal undviker att fråga om tortyr i vissa fall, eftersom de inte vet hur de ska hantera ett jakande svar. Det efterfrågas strukturer och instrument för att verka tröskelsänkande för hälso- och sjukvårdspersonal och patienter såsom vårdprogram, lokala rutiner, remissrutiner, intygsmallar, screeningformulär och checklistor samt tydliga strukturer för hur personal kan få handledning och stöd vid behov. För att dessa patienters komplexa vårdbehov ska kunna tillgodoses i en vardag med många patientmöten, vårdköer och stora ansvarsområden krävs det att det för den enskilde vårdutföraren är lätt att göra rätt.

För att möta detta behov har DIKT utarbetat ett vårdprogram för Region Skåne, en intygsmall för dokumentation av misstänkta tortyrskador och gjort stora utbildningsinsatser. I framtiden är det av stor vikt att vårdprogrammet implementeras och intygsmallen blir tillgängliga i

journalssystem i Region Skåne. Erfarenheter och kunskap från Region Skånes arbete skulle kunna användas som en utgångspunkt gällande nationella kunskapsstöd, formalisering av samverkansformer mellan myndigheter och kvalitetsutveckling av vården.

DOKUMENTATION AV TORTYRSKADOR

Ett läkarintyg som indikerar att en asylsökande persons skador kan bero på tortyr, kan vara avgörande för att tortyrskadorna ska beaktas och utredas vidare av Migrationsverket. I Migrationsverkets rättsliga ställningstagande RS/022/2021 framgår att:

”...den som åberopar skador efter tortyr eller annan skyddsgrundande behandling och inkommer med intyg som indikerar att han/hon kan ha varit utsatt för sådan behandling bör beviljas vidare utredning av skadorna på statens bekostnad.”

Dessa läkarintyg kan följaktligen vara av stor vikt för en ökad rättssäkerhet i den enskildas asylprocess.

I ”Vad vi vet om tortyr” framgår att strax över fyra procent av enkätrespondenterna har medverkat till att skriva ett intyg om tortyrrelaterade hälsokonsekvenser för asylsökande patienters räkning. Få känner till att sådana intyg kan utfärdas och vad det har för syfte och funktion. Inom DIKT har en intygsmall tagits fram för att underlätta för hälso- och sjukvårdspersonal att skriva sådana intyg, men också för att uppmärksamma om syftet med intyget. Denna mall finns på Region Skånes webbsida, men hade också behövt finnas nationellt för att förtydliga hälso- och sjukvårdens ansvar att skriva sådana intyg.

VÅRD AV TORTYRÖVERLEVARE

En ökad kunskap om tortyr och dess konsekvenser behövs för att fler tortyröverlevare ska identifieras och få den vård som de behöver. Men hur ser det ut med den vård som finns att tillgå?

En omständighet som är viktig att nämna i detta sammanhang är att asylsökande personer och personer utan nödvändiga tillstånd (papperslösa) har rätt till omedelbar och 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. Trots det finns det risk att denna mer begränsade rätt till vård påverkar tortyröverlevares tillgång till vård och behandling. Detta beror dels på att begreppet vård som inte kan anstå tolkas olika snävt eller generöst av olika vårdgivare, dels på en varierande kunskapsnivå om lagstiftningen som bestämmer rätten till vård för dessa grupper.

Det finns goda exempel med vårdgivare som utför vård av mycket hög kvalitet för tortyröverlevare, exempelvis Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö som har ett avtal med Region Skåne genom Idéburet offentligt partnerskap (IOP). Väntetiden till dessa behandlingar är i dagsläget mycket lång och överskrider kraftigt gränsen för vårdgaranti. Om svensk hälso- och sjukvård i framtiden lyckas identifiera fler av dem som har vårdbehov behöver tillgången till högspecialiserad vård utökas ytterligare. Den behöver

även tillgängliggöras på fler platser i Region Skåne och i Sverige i stort eftersom långa restider och kostnader för resor minskar möjligheten för patientgruppen att kunna delta.

I vårdprogrammet anges rekommenderade indikatorer, som kan användas som en utgångspunkt för att identifiera patienter som kan ha utsatts för tortyr. Primärvården är en viktig aktör för att identifiera tortyröverlevare och att erbjuda god och nära vård. En stor mängd vårdbesök sker i primärvården och många tillfällen till att fråga kommer uppkomma där. Detta kan leda till att stor del av identifieringen av tortyröverlevare kommer ske inom primärvården.

Primärvården behöver därför vara väl rustad att omhänderta dessa patienter genom att:

- ha kännedom om hur frågor kan ställas på ett effektivt och empatiskt sätt
- ha rutiner för hur tolk ska användas
- vara väl insatta i vilken behandling som är evidensbaserad och effektiv

Rekommendationer

1. KUNSKAPSHÖJANDE AKTIVITETER OCH UTBILDNING

Region Skåne rekommenderas:

- 1.1 att utforma och utdela ett uppdrag för att höja hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om tortyr och dess konsekvenser, med utgångspunkt i Region Skånes vårdprogram om vård och stöd efter tortyr.
- 1.2 att utforma och erbjuda vårdpersonal kontinuerliga utbildningstillfällen om hälsokonsekvenser av tortyr och hur tortyröverlevare identifieras. Bör kombineras med framtagande av en mer grundläggande webbutbildning. Sådan utbildning bör också erbjudas till studerande vid relevanta vårdutbildningar.

Nationellt rekommenderas:

- 1.3 att den information om stöd och vård efter tortyr som tagits fram till 1177:s Region Skåne-specifika sida även publiceras på 1177 vårdguidens nationella webbsida.

2. KARTLÄGGNING OCH UPPFÖLJNING

Region Skåne rekommenderas:

- 2.1 att genomföra en översyn gällande hur tortyrrelaterade vårdåtgärder kan synliggöras i journalsystem, genom till exempel diagnoskodning. Specifikt behövs en utvärdering av hur eller om ICD-koderna Y07.3 (Misshandel utövad av myndighet) och Z65.4 (Offer för brott och terrorism) används i hälso- och sjukvården.

Nationellt rekommenderas:

- 2.2 att regeringen tilldelar ett uppdrag, exempelvis till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, för att kartlägga skillnader i tillgång till vård för tortyröverlevare. Exempelvis vilka behandlingsmöjligheter som finns att tillgå och hur väntetiderna ser ut. Specifikt fokus bör ligga på att kartlägga tillgången till specialistvård för barn som har utsatts för tortyr. En översyn gällande tillgången till kompetent personal som kan utföra tortyrskadeutredningar enligt Istanbulprotokollet bör också ingå.

2.3 att Socialstyrelsen genomför en nationell översyn gällande regionernas användande av ICD-koderna Y07.3 (Misshandel utövad av myndighet) och Z65.4 (Offer för brott och terrorism).

2.4 att relevanta Nationella kvalitetsregister och registret Primärvårdskvalitet inkluderar indikatorer gällande behandling av tortyröverlevares psykiska, somatiska och psykosomatiska skador. Register som samlar in patientrapporterade utfallsmått behöver göra detta på ett sådant sätt att patienter med tolkbehov inte exkluderas.

3. RIKTLINJER OCH STÖDMATERIAL

Region Skåne rekommenderas:

3.1 att bilda en lokal arbetsgrupp (LAG) för tortyrskador för att säkerställa en regional implementering av Region Skånes vårdprogram om vård och stöd efter tortyr, samt fastställa inom vilket lokalt programområde (LPO) det görs. I detta arbete bör även införande av lokala rutiner ingå.

Nationellt rekommenderas:

3.2 att regeringen tilldelar ett uppdrag till exempelvis Socialstyrelsen om att fram ett nationellt kunskapsstöd gällande tortyr och dess hälsokonsekvenser. Ett sådant kunskapsstöd tas med fördel fram i samverkan med de aktörer som idag erbjuder tortyrskaderehabilitering.

3.3 att Socialstyrelsen via sin webbsida tillgängliggör intygsmallen för läkarintyg vid misstänkta tortyrskador, samt ingår som avsändare för den.

4. TILLGÅNG TILL VÅRD

Region Skåne rekommenderas:

4.1 att se över tillgången till anpassad och jämlik vård för tortyröverlevare, vad gäller vård för psykiska, fysiska och psykosociala hälsokonsekvenser. En sådan översyn bör bland annat säkerställa tillgång till tolk i samtliga vårdmöten, och se över väntetider. Resultaten av denna översyn bör tas i beaktning på strategisk nivå vid resurstilldelning och långsiktig planering.

Nationellt rekommenderas:

4.2 att regeringen tillser att varje region säkerställer att det finns resurser för att tortyröverlevare ska få tillgång till vård efter tortyr, oavsett var i landet personen befinner sig. I de fall resurser saknas bör statliga medel tillgängliggöras utifrån regionernas behov.

5. INTEGRERING I BEFINTLIGA SYSTEM

Region Skåne rekommenderas:

5.1 att se över mallar och rutiner för hälsoundersökningar för asylsökande och andra. Idag inkluderar Region Skånes mall för hälsosamtal inga frågor om tortyr, våldutsatthet eller annan illabehandling, trots att Socialstyrelsen rekommenderar att sådana frågor ställs.

5.2 att Region Skåne som första region bildar en lokal samverkansgrupp (LSG) för migration och hälsa som kan verka för att migrationsperspektiv är närvarande i

kunskapsstyrningen. Områden som inte tydligt ingår i ett lokalt programområde tenderar att bli osynliga i den nya kunskapsstyrningsorganisationen. Området migration och hälsa, där tortyr ingår, är ett sådant område som bör ingå horisontellt över flera programområden.

Nationellt rekommenderas:

- 5.3 att regeringen säkerställer att frågor om tortyr, våldsutsatthet eller annan illabehandling ställs vid hälsosamtalen, i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Ett styrmedel som kan användas är exempelvis ersättning för hälsoundersökningar. En höjning av ersättning är ett möjligt incitament för att hälsosamtalen ska tillåtas ta längre tid, vilket möjliggör sådana frågor.

Slutord från styrgruppen

I vårt arbete möter vi alla på olika sätt människor som varit utsatta för tortyr och vi ser de konsekvenser som tortyren för med sig. Konsekvenserna är förödande och drabbar såväl den enskilda personen som familjer och, ytterst, samhället i stort.

Tortyröverlevare har rätt till en så fullständig rehabilitering som möjligt. För att möjliggöra detta behöver tortyröverlevare identifieras och få nödvändig behandling inom hälso- och sjukvården. Detta är en utmaning. Brist på kunskap hos vårdpersonal och avsaknad av kunskapsstöd, brist på rutiner och tydliga uppdrag, begränsad sjukvård till patienter som saknar permanent uppehållstillstånd, långa kötider till mer specialiserad vård, samt praktiska hinder såsom avsaknad av tolk och bristfällig tolkanvändning är några av de hinder vi ser.

Att Region Skåne och Socialdepartementet initierade DIKT-projektet var därför oerhört välkommet. Vi som följt projektet kan med glädje se alla de resultat som åstadkommit: att nära tusen personer i Region Skåne utbildats i tortyr och trauma; att ett handledningsmaterial för vårdpersonal som möter tortyröverlevare nu finns tillgängligt; att 1177 Vårdguiden Skåne nu har information om stöd och vård efter tortyr på olika språk och att Webbplatsen Vårdgivare Skåne för första gången har information om tortyr och dess hälsokonsekvenser. Dessutom har projektet tagit fram en intygsmall för dokumentation av misstänkta tortyrskador, ett vårdprogram om vård och stöd efter tortyr har utarbetats, och kunskap om projektets resultat har delats på diverse konferenser och i andra forum. Styrgruppen vill rikta ett varmt tack till de kompetenta och engagerade medarbetare inom Region Skåne som arbetat i projektgruppen.

DIKT-projektet kan enligt vår bedömning få stor inverkan på stöd och vård till tortyröverlevare framöver. Men resultat behöver förvaltas och framsteg behöver följas upp. Här riktar vi en uppmaning till såväl Region Skåne som till Socialdepartementet och andra berörda myndigheter lokalt och nationellt att arbeta vidare med dessa frågor utifrån projektets rekommendationer. Genom fortsatt arbete och uppföljning kan vi säkerställa att DIKT-projektets resultat inte faller i glömska.

Sverige har genom åren tagit emot ett stort antal tortyröverlevare som flytt förföljelse, förtryck och krig i andra länder. Vi måste även framöver ha beredskap för att ta emot människor som överlevt tortyr, identifiera de som behöver vård och erbjuda rehabilitering som är lättillgänglig och kvalificerad. Att säkerställa detta är statens och regionernas ansvar.

DIKT:s styrgrupp genom

Rebecka Berglund

Anette Carnemalm

Sara Fridlund

Micaela Nilsson

Björn Ramel