



# Identifiera, utreda och behandla tortyrskador

Handledning för vårdpersonal som möter patienter med tortyrerfarenheter



## Om oss

**Transkulturellt Centrum** är Region Stockholms kunskapscenter för medarbetare inom hälso-, sjuk- och tandvård som möter människor med migrationsbakgrund. 2020–2021 drev centret projektet ”Kompetensutveckling kring patienter med tortyrskador” med medel från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Här har speciellt fokus lagts vid vikten av att tidigt identifiera tortyröverlevare och att stärka primärvården i arbetet med basal dokumentation av tortyrskador. Transkulturellt Centrum har sedan projektstart erbjudit kostnadsfri konsultation, handledning och stöd till alla vårdgivare i Region Stockholm med frågor kring tortyröverlevare. Projektet har även utvecklat olika praktiska resurser som redovisas i den här handledningen och finns på vår webbplats.

**Kunskapscentrum migration och hälsa** i Region Skåne verkar för en mer jämlik och säker vård till personer från andra länder. Centret erbjuder kunskapsstöd med fokus på att stärka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om migrationsfrågor inom vården. Under åren 2019–2022 bedrevs projektet ”Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr” (DIKT) med finansiering från Socialdepartementet. DIKT har bland annat kartlagt kunskapsläget gällande tortyr inom Region Skånes hälso- och sjukvård (rapporten ”Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser”, 2020) och tagit fram en mall för hur läkarintyg till Migrationsverket vid misstanke om tortyrskador kan se ut, i syfte att förenkla och formalisera den sortens intygsskrivande i klinisk verksamhet.

### Teckenförklaring



*Bra att veta*



*Lästips för fördjupning*



*Att diskutera*



*Var uppmärksam på detta*



*Reflektera*

Redaktör: Frida Johansson Metso

Författare: Hannes Brunner, Ida Gunge, Frida Johansson Metso, Carin Klefbom, Joakim Lindqvist, Mona Lindqvist, Johan Nilsson, Kristina Sjöholm, Helene Trymander

ISBN 978-91-980770-9-4

Grafisk form och illustrationer: Luxlucid

Tryck: Danagård Litho, december 2021

Den här handledningen riktar sig till dig som arbetar inom vården och möter patienter som har upplevt tortyr. Region Stockholm och Region Skåne har tillsammans strävat efter att ta fram resurser för personal i olika delar av hälso-, sjuk- och tandvården, i olika yrken och med olika förkunskaper om patienter med tortyrskador.



**Handledningen** är varken ett vårdprogram eller en processkarta, eftersom patienternas behov är vitt skilda och regionernas organisationer likaså.

Vad vi vill förmedla är verktyg för att identifiera och utreda tortyrskadade, perspektiv för att förbättra behandlingsval och kontext för att stötta patienterna som brottsoffer med starka rättigheter. Större delen av handledningen belyser perspektiv på patientmötet som alla i vården kan ha nytta av.

I slutet finns ett fördjupande avsnitt om praktiska råd för basal tortyrskadedokumentation samt om hur specialister arbetar med dokumentation som del av juridiska processer, eftersom många remitterar sina patienter vidare och är nyfikna på vilka resurser som finns.

Vi hoppas att den här handledningen kan bidra till din personliga kompetensutveckling, till lokala rutiner anpassade efter just din arbetsplats olika förutsättningar och för synliggörandet av tortyrskadade i alla regioners vårdplanering.

#### **I texten finns resurser, eller hänvisning till resurser, som vi har tagit fram:**

- förslag på screeningfrågor
- instruktioner om hur du dokumenterar tortyrskador i journalen
- instruktioner om hur du hjälper patienten att polisanmäla sina förövare
- hänvisning till utbildningsfilmer om att utifrån olika yrken och uppdrag identifiera tortyrskadade
- hänvisning till utbildningsfilmer om basal tortyrskadedutredning i primärvården
- en mall för läkarintyg till Migrationsverket för patienter som åberopar tortyrupplevelser som en del i sin asylprocess
- en medicinsk linjal för foto-dokumentation av somatiska märken efter tortyr
- en medicinsk illustration av vanliga somatiska konsekvenser efter tortyr
- hänvisning till informationsfilmer om tortyrskadedokumentation gjord av specialister.

Flera av avsnitten börjar med kliniska vinjetter med diskussionsfrågor som kan användas för reflektion eller gruppsamtal på arbetsplatsen. Varje kapitel avslutas med läshänvisningar för dig som vill fördjupa dig ytterligare.



#### **Vi uppmuntrar dig att starta läsningen med att fundera över följande:**

- Hur många tortyrskadade patienter har jag mött?
- Har jag kunskapen jag behöver för att hjälpa dem på bästa sätt i min yrkesroll?
- Vad behöver jag av mitt team, min arbetsplats eller av andra samverkande aktörer för att kunna vara en bra länk för patienter som behöver mer stöd än jag kan ge?

# Innehåll

<b>1. INLEDNING</b> .....	5
Rätt till vård och rehabilitering .....	6
Ökad kunskap om tortyr krävs .....	6
Vad ska vården göra? .....	7
Var förekommer tortyr? .....	7
Vem utsätts för tortyr? .....	7
Vad är tortyr? .....	8
Uppmärksamma anhöriga till tortyröverlevare .....	9
Polisanmälan .....	10
Överlevare, inte offer .....	10
<b>2. TORTYRENS KONSEKVENSER</b> .....	11
Somatiska tortyrmetoder .....	12
När somatiska spår saknas .....	16
Tortyrens konsekvenser i tandvården .....	16
Tortyr präglas av maktlöshet .....	18
Psykiska tortyrmetoder .....	20
Barns särskilda sårbarhet .....	21
Förhöjd risk för psykisk sjukdom .....	21
Sociala konsekvenser och vikten av samverkan .....	22
Relationer och skyddsnet .....	22
<b>3. HUR KAN JAG UNDERLÄTTA VÅRDMÖTET FÖR TORTYRSKADADE?</b> .....	25
Så kan du fråga om tortyr .....	26
Tre ledord som kan hjälpa .....	27
Underlätta med konkreta frågor och exempel .....	28
Hur frågar jag barn om tortyr? .....	29
Hur hanterar jag svaret? .....	29
Dubbel tystnadsrisk .....	30
Vad väcker undersökningen för minnen? .....	30
Tolk användning är extra viktigt i känsliga situationer .....	31
<b>4. BÄTTRE VÅRDPLANERING: KODA RÄTT I JOURNALEN</b> .....	33
Kod Y07.3 Misshandel utövad av myndighet .....	34
Kod Z65.4 Offer för brott och terrorism .....	35
<b>5. DOKUMENTATION FÖR INTYG – BASAL NIVÅ</b> .....	37
En del av asylprocessen .....	38
Barnperspektivet i asylprocessen .....	40
Hur detaljerad ska berättelsen vara? .....	41
<b>6. DOKUMENTATION FÖR INTYG – FÖRDJUPNING</b> .....	43
Praktisk hjälp med basal dokumentation på vårdcentralen .....	44
Fotodokumentation för intyg .....	44
Hjälper ett intyg från vårdcentralen patienten i asylprocessen? .....	45
Istanbulprotokollet: Expertdokumentation .....	45
Vad innehåller Istanbulprotokollet? .....	46
<b>7. AVSLUTNING</b> .....	49
<b>BILAGOR</b> .....	51

# 1. Inledning



# 1. Inledning

Ibland reagerar patienter annorlunda än vi tror att de ska göra på information, beröring eller tvångsinsatser. När personen framför oss svettas av skräck vid vaccinering, får blodsmak i munnen i tandläkarstolen eller upplever starkt obehag på grund av en doft i väntrummet behöver vi stanna upp och undersöka vad reaktionen beror på. Var och när kände personen sådan rädsla tidigare?

Den här handledningen beskriver patienter som har utsatts för övergrepp och fortfarande lever med smärta och traumatiska, påträngande minnen. Du kanske känner dem som personer som inte knyter an, men ständigt återkommer – patienter vars tillit har påverkats av händelser som vi inte är vana att fråga om. Få inom svensk sjukvård har fått utbildning i identifiering, utredning och vård för tortyrskadade. Ändå har många av oss mött patienter där vi märkt att vanliga insatser inte har räckt till, där vi kanske anat ett behov men känt obehag inför att fråga.

## Rätt till vård och rehabilitering

Hälsokonsekvenserna av tortyr är förödande så väl fysiskt och psykiskt som socialt och ekonomiskt. Alla tortyrskadade har rätt till ”så fullständig rehabilitering som möjligt” enligt FN:s tortyrkonvention. Det innebär rätt till alla de vårdinsatser som kan leda till att överlevaren återfår så mycket hälsa och funktion som är möjligt efter tortyren. I begreppet rehabilitering behöver också juridiskt och socialt stöd inkluderas, för att i så hög utsträckning som möjligt återställa personens tidigare livssituation. ”Så fullständig rehabilitering som möjligt” är ett långtgående löfte som återspeglar tortyrbrottets allvar och den kraftfulla markering länderna som har skrivit under konventionen har gjort.

Den svenska staten, och i förlängningen regionerna, ansvarar för att kompetent personal på ett effektivt sätt utreder, dokumenterar och behandlar skador. I EU:s Mottaganddirektiv uttrycks att hälso- och sjukvårdens skyldigheter gentemot tortyröverlevare även inkluderar att personal som möter dem ska ha tillgång till lämplig utbildning. För att kunna uppfylla rätten till rehabilitering ska staten även säkerställa att tortyroffer har god tillgång till tillgängliga och väl lämpade specialistmottagningar.

## Ökad kunskap om tortyr krävs

En förutsättning för att patienten ska få de insatser som hen har rätt till är att vården identifierar tortyrskadade. Ju tidigare det sker, desto bättre är chanserna till återhämtning. En kartläggning av kunskapsläget kring tortyr och dess konsekvenser gjord år 2020 visar dock att nio av tio hälso- och sjukvårdsanställda i Region Skåne säger sig sakna den kunskap de behöver för att upptäcka patienter som utsatts för tortyr.

I kartläggningen framkommer också att endast cirka fem procent rutinmässigt frågar patienter som har flytt från krig eller förföljelse om de har utsatts för tortyr. Därmed missar vi sannolikt att identifiera många personer i behov av vård. För att fler tortyröverlevare ska få rätt insatser behöver vi i hälso-, sjuk- och tandvården ha större kunskap om tortyrens tekniker och hur de påverkar människors hälsa.



## Vad ska vården göra?

- 1. Först och främst är vårdens ansvar att erbjuda kompetent och effektiv behandling.** I den här handledningen går vi inte in på vårdprocesser eller metodval, eftersom sådana finns att läsa sig till beroende på vilka hälso-konsekvenser tortyren har haft för just din patient.
- 2. Noggrann utredning krävs för god vård.** Tortyrskadedokumentation är en förutsättning för att patienten ska få rätt vård och rehabilitering. Somatiska och psykologiska skador är lika viktiga att dokumentera och behandla, vilket tydliggörs i FN:s protokoll (Istanbulprotokollet, IP, som du kan läsa mer om på sidan 45) om att dokumentera skador.
- 3. De som har utsatts för tortyr har rätt att söka upprättelse** genom att lämna vittnesmål, att delta i en rättsprocess i Sverige eller internationellt, mot förövarna. En medicinsk och psykologisk utredning är en del av det vittnesmålet. Upprättelse kan också vara en viktig del i den psykologiska behandlingen för traumatiserade patienter.
- 4. Dokumentation är särskilt viktigt för asylsökande.** Att ha varit utsatt för tortyr är inte i sig själv inte skäl för att få skydd i Sverige, men det är förbjudet att utvisa någon till tortyr. Om en asylsökande person kan "göra sannolikt" att hen torterats måste Migrationsverket visa att den sökande inte kommer råka illa ut igen om hen utvisas. Att "göra sannolikt" betyder enligt Europadomstolen att asylsökande uppsöker en vårdcentral som dokumenterar skadorna. Läs mer om detta under avsnitt 5, Dokumentation för intyg – basal nivå på sidan 38.

## Var förekommer tortyr?

Trots att Sverige och 161 andra stater har skrivit under FN:s tortyrkonvention förekommer tortyr enligt Amnesty International i minst 141 länder. Röda Korsets Högskola visar i en rapport från 2016 att en tredjedel av nyanlända syrier som har kommit till Sverige uppger att de har blivit utsatta för tortyr. Enligt samma rapport uppger nästan nio av tio asylsökande från Eritrea och Somalia att de hade utsatts för tortyr.

## Vem utsätts för tortyr?

Många olika patienter som du möter kan vara tortyröverlevare. Den stereotypa bilden av torterade är en ung politiskt aktiv man, ofta en person som har haft en framträdande roll i sitt hemland. Det är viktigt att bredda sin bild och våga fråga fler om tortyrupplevelser.

Majoriteten av de som utsätts för tortyr lever vardagliga liv, och samhällets mest sårbara drabbas i hög utsträckning – fattiga personer, minoriteter, barn och äldre. Barn som lever i hemlöshet, föräldralösa barn och barn som är frihetsberövade eller tvingade att agera som soldater riskerar särskilt att utsättas för tortyr.



### BRA ATT VETA

Ibland fångas särskilt sårbara personer inte på grund av vilka de är, utan för att användas som påtryckningsmedel mot någon annan – till exempel att en äldre pappa med hjärtfel grips och nekas sjukvård i fångenskap för att en dotter som finns i Sverige ska tvingas återvända.

## Vad är tortyr?

Tortyr är ett brott mot en persons 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 är absolut och förbjuder tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

En av de mest erkända definitionerna av tortyr finns i artikel 1 i FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, den så kallade tortyrkonventionen.

## Definitionen särskiljer tortyrbrottet från andra typer av grov misshandel och består av tre delar:

### 1. Syftet

Tortyr utövas med ett medvetet syfte. Det kan till exempel vara att

- kränka och skapa rädsla
- utöva påtryckningar
- avskräcka från aktivitet (exempelvis att vara politiskt eller religiöst aktiv)
- att få information eller ett erkännande
- bryta ner individen eller samhället.

Syftet är inte att döda, men det händer att personer avlider under eller efter tortyr – när förövarna inte längre har användning för personen, som ett led i att skrämja andra torterade eller för att skapa skräck genom att personer som fängslats försvinner spårlöst. Dödsfall förekommer också som följd av underliggande sjukdomar, sår som infekteras, sjukdomar som sprids i celler, svält, kyla och vägrad vård. Det händer att vårdpersonal är delaktiga under tortyren för att minska risken för oplanerade dödsfall, vilket senare kan påverka vår patients tillit till oss i den svenska sjukvården.

### 2. Skadorna

För att definitionen av tortyr ska vara uppfylld ska handlingen leda till allvarlig smärta och/eller svårt fysiskt eller psykiskt lidande för den som utsätts. Hur allvarlighetsgraden uppfattas är relativt utifrån faktorer som kön, ålder, hälsa, religiös tillhörighet eller kulturellt sammanhang. Exempelvis är vissa handlingar tortyr om det utförs mot ett barn, men inte nödvändigtvis om de utförs mot en vuxen.

Några tortyrtekniker är avancerade och involverar specialinstrument eller noga uttänkta scenarier, men än vanligare är sparkar och slag med vardagliga tillhyggen. Sexualiserad tortyr är vanligt, både mot män, kvinnor och barn. Hot, förnedring, att framkalla rädsla, utsatthet och maktlöshet är nästan alltid förekommande. Upplevelser av smärta och skräck förstärks av att den utsatte hålls frihetsberövade på en plats där deras förövare har stor makt, och att anhöriga sällan vet var hen är.

Läs mer om detta i avsnitt 2 – Tortyrens konsekvenser på sidan 12. Du kan också läsa mer om basal tortyrskadedokumentation på sidan 38 och expertdokumentation av internationell standard enligt FN:s manual för tortyrskadedokumentation (Istanbul-protokollet) på sidan 45.



### 3. Förövaren

Enligt FN-definitionen innebär tortyr att en person, antingen i sin roll som offentlig auktoritet eller på order av en offentlig auktoritet, medvetet utför handlingar som syftar till att skapa smärta. Definitionen varierar mellan olika dokument, och juridisk praxis utvecklas ständigt. En statlig aktör är det enklaste att tänka sig. En gerilla eller annan grupp som har våldsmonopol i ett område är också vanliga exempel – al-Shabab, FARC, Boko Haram, IS.

Att utreda vem som har skadat patienten du träffar och på vems order, är inte sjukvårdens roll. Vår uppgift går hand i hand med vår kompetens. I första hand utreder och behandlar vi patientens sjukdomstillstånd. Vi dokumenterar de skador, den smärta och andra konsekvenser vi kan se av tortyren. Vi kan också ombes – exempelvis av ett juridiskt ombud – att utifrån vår yrkesroll bedöma om patientens berättelse om hur skador har uppstått stämmer överens med vår kliniska bedömning. Den medicinska dokumentationen är ett av många underlag för fortsatt polisiär utredning och juridisk bedömning. (Du kan läsa mer om detta på sidan 45.)

### Uppmärksamma anhöriga till tortyröverlevare

Att vara anhörig till tortyröverlevare kan vara mycket påfrestande. Det som har hänt kan väcka känslor av sorg och ilska, av maktlöshet och skuld, beroende på omständigheterna. De symptom och svårigheter som tortyröverlevaren har till följd av tortyren kan påverka flera i familjen. Att ta del av berättelser om närståendes tortyrupplevelser är svårt och kan också påverka de anhörigas mående. Att inte veta vad som hänt, eftersom familjemedlemmen inte vill berätta, kan också vara plågsamt.

Relationer kan påverkas negativt på flera sätt, inte minst hos små barn som har än mer svårt att förstå en sjuk förälders reaktioner. Vid misstanke om att barn far illa ska som vanligt orosanmälan göras till socialtjänsten. Glöm inte att fråga barn om egna upplevelser av tortyr.

Även anhöriga till tortyröverlevare kan behöva vårdinsatser. De kan också ha varit utsatta för våld, men vara fullt fokuserade på den person som är värst drabbad. De kan också utveckla sekundär traumatisering eller psykisk ohälsa till följd av att anpassa sitt liv till att ta hand om sin närstående.

## Polisanmälan

Sedan 2014 finns en svensk lag om folkmord, brott mot mänskligheten och krigsförbrytelser. Dessa brott är så kallade universella brott och kan utredas i Sverige oavsett var de har begåtts och av vem. 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. Patienten kan ringa och rådgöra med polisen.



### BRA ATT VETA

Utöver polisanmälan går det också att kontakta Krigsbrottskommissionen via e-postadressen [krigsbrottskommissionen.noa@polisen.se](mailto:krigsbrottskommissionen.noa@polisen.se). Om du som vårdpersonal ska hjälpa patienten med detta behöver du först ha inhämtat hens samtycke. Genom att söka på "krigsbrott" på [polisen.se](http://polisen.se) hittar du mer information.

## Överlevare, inte offer

Tortyrssituationen är präglad av maktlöshet. Det är därför viktigt att bemöta den som har överlevt sådana övergrepp med förståelse – men utan att det övergår i att se patienten som ett passivt offer. Att skapa en allians av aktivt medbestämmande i medicinsk planering är extra viktigt i mötet med den som upplevt stark kontrollförlust som framträdande del av de traumatiska upplevelsorna. Ett första steg är att lyssna på hur patienten själv benämner upplevelsen av tortyren, och vilka ord hen använder om sig själv – brottsoffer, överlevare eller ingen etikett alls. Använd patientens eget uttryck i era samtal.

Tortyröverlevare bör mötas som jämlikar med en upplevelse av en värld som gjort dem illa, och med insikten att den svenska staten förbundit sig att bekämpa övergreppen. Patienterna förtjänar mer än vårt medlidande, de förtjänar att behandlas med värdighet och respekt – och vår yttersta kompetens.



### Lästips för dig som vill veta mer

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.

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). (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.

## 2. Tortyrens konsekvenser



## 2. Tortyrens konsekvenser

Det är bra att ställa frågor om tortyr tidigt, vilket understryks av att Socialstyrelsen rekommenderar detta redan i hälsosamtalen med nyanlända. Det är i första hand information som behövs för att kunna initiera rätt undersökningar, anpassa bemötande och göra en vårdplan.

### Somatiska tortyrmetoder

För att underlätta att ställa frågor finns en visuell påminnelse om vanliga somatiska tortyrskador, som kan laddas ner, exempelvis på [transkulturellcentrum.se](http://transkulturellcentrum.se). På sidan 15 ser du hur den ser ut.

### Exempel på somatiska konsekvenser

- **Långvariga eller kroniska smärtor**, ibland lokaliserat i områden som utsatts för våld, ofta av mer generaliserad typ.
- **Muskeloskeletala besvär**. Ledskador och ligamentära skador till följd av exempelvis upphängning, tvingande positioner eller våld, frakturer eller traumatiska amputationer.
- **Smärtor och gångsvårigheter**. Upprepat våld mot fotsulor kan ge upphov till nekrotisering av fotsulans fettvävnad (kan diagnostiseras med scintigrafi även lång tid efter skadans uppkomst).
- **Kognitiv funktionsnedsättning**, minnesförlust, sviter efter blödning i hjärnan, vegetativa tillstånd och epilepsi kan förekomma till följd av kvävning eller våld mot huvudet. Även hörselnedsättning, tinnitus och/eller yrsel kan förekomma.
- **Perifera neurologiska besvär**. Det kan handla om nedsatt sensorisk och muskulär funktion efter perifera nervskador som har uppstått på grund av upphängning eller tvingande positioner. Neurogena smärttillstånd kan uppkomma.
- **Hudåkommor**, såsom ärr efter bränn- eller frättskador, infekterade läkningsprocesser eller långvariga tvingande positioner. Pigmentförändringar kan exempelvis uppstå efter tortyr med elstötar.
- **Gastrointestinala besvär** kan uppstå efter långvarig malnutrition eller efter exponering för giftiga ämnen. Sådan exponering kan leda till exempelvis kronisk hosta.
- **Kroniska infektionssjukdomar** eftersom förhållanden under fångenskap kan leda till en förhöjd risk hos patienten.
- **Underbehandling** och illa läkta sår, felläkta frakturer, sena följder av förvägrad medicinsk behandling.
- **Sexuellt överförbar infektion**, oönskad graviditet, sexuella svårigheter, smärta i buk, bäcken, höfter, rygg, ändtarm och könsorgan på grund av sexuellt våld och våldtäkt.
- **Låg fysisk aktivitet**, som också kan bidra till annan ohälsa. Torterade personer med posttraumatisk stress (PTSD) har ofta betydligt lägre fysisk aktivitet än vad som är rekommenderat.

#### BRA ATT VETA

*Somatiska konsekvenser hos barn*  
Beroende på barnets ålder riskerar psykologiska och fysiska utvecklingsfaser att bromsas. Utifrån ungas starka läkförmåga är fysiska spår av tortyr såsom ärr, benbrott eller utdragna tänder svårare att uppmärksamma och dokumentera i sjukvården.

## Fysisk tortyr och dess konsekvenser

Klinisk vinjett: Maria

Abraham arbetar som fysioterapeut på en smärtklinik. Många av patienterna på mottagningen har olika typer av smärta i kombination med depression eller posttraumatisk stress. Abraham trivs bra med att jobba i team med övriga kollegor. På morgonens behandlingskonferens får Abraham frågan om han kan ta emot en ny patient för bedömning, Maria. Hon är en äldre irakisk kvinna, kraftigt överviktig med mycket smärtor i axlar och nacke.

Abraham har sett den problematiken många gånger förut, speciellt bland personer som kommit till Sverige på flykt mitt i livet. Oavsett vilket arbete och vilken status de hade i sitt hemland startar de om i Sverige. Många arbetar i kroppsligt slitsamma yrken, har dålig ekonomi och upplever ofta mycket oro över barnens uppväxt i exil eller de släktingar som blev kvar i kriget. Stressen sätter sig i kroppen.

När patienten kommer in till Abraham visar det sig att hon inte alls vill prata om axlar, utan om sina vader och fötter. Smärtan Maria beskriver låter underlig, ett tag undrar Abraham om hon har hallucinationer – Maria beskriver att det känns som om hon går direkt på skelettet, och som om det rinner vatten nerför benen. Abraham tittar på hennes gymnastikskor och ser att hon valt en typ som är vanligare på ungdomar, med rejäla sulor. Han ber henne ta av sig skorna och känner förskräckt att fotsulan är full av ärr, och att hennes fettvävnader verkar stumma och döda. ”Vet du vad som har hänt här?” frågar han. ”Självklart”, säger den äldre kvinnan. ”Falaka. Jag blev torterad. Upphängd i armarna, slagen under fötterna med elkablar. Nu gör det ont i varje steg jag tar.” Hon berättar att hon brukar ge sig själv kalla fotbad på nätterna när familjen gått och lagt sig, hon vill inte oroa dem.

Abraham och Maria kommer bra överens och börjar arbeta med rörlighet och funktion i axlarna, men också med balans och hur hon placerar vikten när hon går. De provar ut skoinlägg och gör framsteg, men Abraham märker att smärtan ibland påverkar Maria oväntat mycket. Under nästa behandlingskonferens frågar han hur kollegorna tänker om att jobba tillsammans i teamet runt Marias traumaminnen. Då visar det sig att varken Marias läkare eller hennes psykolog vet att hon blivit torterad. Abraham är den ende hon har valt att berättat för.



### Frågor att fundera över:

- När i en behandlingskontakt, och vilka patienter, frågar du om tortyrupplevelser?
- Hur formulerar du frågor om tortyr?
- Har du någon tanke om varför Maria inte har informerat någon annan i vården om tortyrupplevelserna, men nu berättar för Abraham?

Det är inte nödvändigt att vara specialutbildad kring olika typer av tekniker som används i tortyr. Det är omöjligt att ha en fullständig och uppdaterad katalog över tortyrtekniker, och checklistor gör ofta att vi missar sådant som är ovanligt eller individuellt för patienten.

Det är däremot hjälpsamt, inte minst i alliansbyggandet med patienten, att ha en grundläggande kännedom om vanliga metoder och dess konsekvenser. På så sätt kan ett ärr som vid första anblicken ser ut som märken efter vattkoppor göra dig uppmärksam på att det kan vara klokt att fråga om tortyrupplevelser. Värk i nacke och axlar, som Marias i vinjetten, kan signalera större utredningsbehov än vi i vanliga fall skulle tänka på.



- trubbigt våld, sparkar eller slag, med eller utan tillhyggen
- våldsamt skakning
- krosskador
- stickskador, exempelvis knivskador, glassplitter
- sexualiserat våld, inklusive oralt och våld mot könsorgan
- piskning, exempelvis mot fotsulorna (kallas ibland falaka eller falanga)
- våld mot tänder, som nedfilning eller utdragning
- våld mot ögon
- tvång att äta eller dricka något farligt eller tabubelagt
- slag med båda händerna mot öronen (kallas ibland telefono)
- användning av eld, exempelvis bränna fötter eller släcka cigaretter mot huden
- användning av el
- upphängning i till exempel armar, ben och hår
- positionell tortyr, det vill säga att tvingas stå, hänga eller sitta i mycket ansträngande positioner med hot om mer våld om du faller
- syra, tårgas eller pepparspray som kan påverka andning, ögon, hud (inklusive utslag och eksem)
- skendränkning och kvävning
- amputation av kroppsdelar
- förvägra medicinering, såromläggning med mera.

Skadorna och smärtupplevelserna som patienterna har är ofta komplicerade och komplexa, och läkningsprocessen kan ha störts vilket försvårar diagnostisering och behandling. Många smärttillstånd beskrivs på sätt som väcker misstankar om psykotisk problematik. Det förekommer ofta när patienten varit utsatt för stresspositioner eller eltortyr och där smärtan inte kan lokaliseras till en specifik plats där skada har skett.

Trots många försvårande omständigheter vill vi understryka att läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och annan somatisk vårdpersonal har god kompetens från vårdens grundutbildningar att hantera de kroppsliga skadorna som tortyr ger upphov till. Även om tortyrmetoderna kan kännas främmande är vi välutbildade i undersökning, rehabilitering och dokumentation av skador på den mänskliga kroppen. Vi kan möta våra patienter med tillförsikt om att vi kan hjälpa dem.





## När somatiska spår saknas

Allt färre tortyrmetoder lämnar tydliga spår och det är sällan symtomen är diagnostiska – det vill säga, att de endast kan ha uppstått av en specifik händelse och utesluter andra orsaker till patientens skador. Det är ett medvetet val av torteraren i syfte att dölja vad som föregår i exempelvis totalitära regimers fångelser. Att det går trender i användandet av olika tortyrmetoder innebär också att skador och fynd förändras över tid och mellan länder. Detta kräver att det finns en öppenhet inom vården för att undersöka patienten utifrån det hen berättar.

Vi träffar ofta patienten många år efter tortyren, när skador läkt och ärr bleknat – men smärta och funktionsnedsättning kvarstår. Glöm inte att fråga om det funnits skador som inte lämnat märken. Be patienten beskriva skadans utseende i akut tillstånd och hur läkeprocessen har sett ut. Tänk också på att patienten kan ha svårt att berätta om ärr hen själv inte kan se, exempelvis på ryggen. Läs mer om hur du kan tänka kring undersökningen på sidan 38.

## Tortyrrens konsekvenser i tandvården

Extrem tandvårdsrädsla är förhöjd bland tortyröverlevare, bland dem med PTSD är den nära tio gånger högre än hos normalpopulationen. Direkt skada mot tänder eller orala mjukvävnader leder ofta till tandvårdsfobi eller att patienten dissocierar (avskärmar sig) under behandling.

Flera delar av tandvårdsundersökningar och -behandlingar kan påminna patienterna om tortyren, exempelvis känslan av att vara fast i tandläkarstolen, befinna sig i ett fysiskt underläge i relation till vårdpersonalen, användningen av vassa metallinstrument, starkt ljus och att få vatten i munhålan. Att använda elektrisk sensibilitetstest på tänder kan ge flashbacks av tidigare tortyr med elektricitet.

Tandförluster, en kraftigt utvecklade tandlossning, svåra oförklarliga smärtor, en dåligt – eller tvärtom – en extremt väl rengjord mun måste tas på allvar och ska särskiljas från de vanligare munhälsoproblemen. Många tortyröverlevare som har mycket dålig munhälsa upplever ett extra stigma i kontakten med andra människor.

Precis som vid övrig utredning av tortyrrens konsekvenser behöver en noggrann dokumentation och oral undersökning med palpation (det vill säga undersöka med händerna) göras, tillsammans med adekvata röntgenbilder och fotografering. Observera om något verkar avvikande och utred vidare.



### Vanliga inslag av tortyr som ger effekter på munhälsa och dess konsekvenser:

- elektrisk tortyr som ger starka kramper kan få tänder och fyllningar att spricka och ge svåra skador på tunga
- orala våldtäkter, tvångsmatning och påtvingad svält som kan inverka på den framtida kosthållningen och förmågan att äta eller dricka
- varmt, kallt eller förorenat vatten i olika former, till exempel skendränkning eller tvångsdrickande
- olika föremål som tvingas in i munnen som kan leda till en stark rädsla att kvävas eller bli medvetslös, att man känner äckel eller har starka kväljreflexer
- slag eller sparkar mot huvudet och ansiktet eller samtidiga hårda slag mot öronen (kan, förutom tandskador, ge bestående smärta i käklederna och även leda till problem med att gapa, tugga och tala).



## Psykisk tortyr och dess konsekvenser

Klinisk vinjett: Esther

Malik arbetar som psykolog på en psykiatrisk mottagning och träffar 32-åriga Esther från Iran för en bedömning. Esther har ett tillfälligt uppehållstillstånd med knappt ett halvår kvar till att hon behöver söka förlängning. När Malik hör det börjar han fundera över vilken typ av behandlingsplan han ska erbjuda. Vis av erfarenhet vet han att den sista tiden före ett tillfälligt uppehållstillstånd går ut brukar präglas av intygsskrivande och en mängd behandlingsstörande händelser. Men Esther kommer på remiss från BVC, som uttryckt oro kring hennes föräldraförmåga relaterat till sonen – kanske handlar det mest om stabiliserande insatser, eller möjligtvis om att koppla in en kurator?

Esthers första fråga handlar inte om sonen, utan om att hon har ont i kroppen. Kan Malik förnya hennes Tramadolrecept? Malik förklarar att psykologer inte gör det, men att han gärna vill veta mer om hennes smärta. Samtalet går trögt, Esther är fokuserad på medicinering och undviker att berätta mer. Malik frågar varför hon inte har förlängt receptet hos läkaren som har skrivit det. Esther säger först att hon inte ville vara till besvär, men sedan framkommer det att läkaren har sagt att det inte var något fel med henne.

Malik upplever Esther som påstridig, nästan aggressiv, i samtalet och undrar om hon är beroende av Tramadol. Mötet slutar illa när han inte hjälper henne vidare med medicineringen. Två samtal till liknar det första. När hon uteblir gången därpå tänker Malik att hon nog har gett upp och sökt hjälp någon annanstans. Han skickar ändå en ny tid, och det samtalet blir annorlunda.

Nu tar Esther mod till sig och berättar i rasande takt om sitt liv i Iran. Hon har varit politiskt aktiv och uppskattad av regimen, tillhört ungdomsrörelser och senare arbetat som fängelsevakt. Hon såg hemskheter där, först utan att riktigt beröras av det – men en dag, helt utan att hon hade planerat det, hade hon istället för att leda en man till torteraren hjälpt honom att fly från fängelset. Hon är fortfarande förvånad över sitt eget agerande, och konsekvenserna blev fruktansvärda. Hon fängslades.

De gamla arbetskamraterna slog och våldtog henne, och hon blev gravid. Hon tvingades leva utan ljus och på svältgränsen under lång tid, ofta i isoleringscell. Hon var alltid smutsig, och de slog henne i magen även sent i graviditeten. En ny fångvakt utmärkte sig som extra grym – han brukade håna henne, säga att barnet hon bar var hans och att han skulle vara med henne i resten av hennes liv, att sonen skulle uppfostras att bli torterare. Esther födde sitt barn i fångenskap, men en månad senare fick hon lämna fängelset. Hennes familj hade betalat för att hon och sonen skulle släppas, och de fick hjälp att lämna Iran.

*Fortsättning på nästa sida.*

Malik är skakad och berörd av det Esther berättar. Han tänker på BVC-personalens oro över anknytningen till sonen, på Esthers outredda smärtande kropp och hur hon har undvikit att berätta vad hon varit med om. Försiktigt börjar han undersöka flera PTSD-symtom, och de påbörjar en traumabehandling.



#### Frågor att fundera över:

- Hade du gjort som Malik, och bokat in en ny tid med Esther när hon uteblev?
- Är det något mer än traumabehandling du tänker att Esther skulle behöva?
- Hur tänker du att det tillfälliga uppehållstillståndet påverkar behandlingsupplägget? Vet du hur vanligt det är att tillfälliga uppehållstillstånd förlängs, och att patienten blir kvar i Sverige?

## Tortyr präglas av maktlöshet

Psykiska tortyrskador jämföras helt med somatiska skador i allvarlighetsgrad i tortyrkonventionen och i FN:s manual för tortyrskadedokumentation, Istanbulprotokollet (läs mer på sidan 45). Tortyrtekniker och deras konsekvenser har nästan alltid både somatiska och psykiska inslag. Attacker på värdighet predicerar psykisk ohälsa i högre utsträckning än en smärtupplevelse utan förnedring. Skuldkänslor är en starkare prediktor för långvarig psykisk ohälsa än smärta och psykologisk tortyr utan svår kroppslig smärta har visat sig leda till värre ohälsa än fysisk tortyr med låg grad av psykologiska inslag.

Tortyr måste förstås som en situation som präglas av maktlöshet och skräck som personen hållits i, snarare än dekonstrueras till enskilda våldshandlingar. Att hålla en person i fysisk fångenskap under svåra förhållanden medför i sig psykologiska dimensioner: Du är oförmögen att försvara dig, ingen vet var du är, ingen kan hjälpa dig och du vet att dina förövare agerar sanktionerat av staten och kan göra vad de vill, straffria.

Upplevelsen av situationen bidrar till ökad skräck och därmed också ökad smärtkänslighet. Övergreppen ges också ofta en psykologisk kontext utifrån kulturella nyanser, där tabubelagda handlingar och föremål tvingas på den torterade. Det kan senare, i kontakten med sjukvården i Sverige, vara svårt att förstå allvaret i kränkningen för den som inte delar samma kulturella referenser.

En kombination av psykiska och fysiska symtom leder dessutom ofta till en mer svårbehandlad ohälsa. Vi vill därför i den här handledningen uppmuntra till ett yrkesöverskridande och teamgemensamt arbete kring tortyrskadade patienter, där somatisk och psykisk ohälsa uppmärksammas som en helhet.

### Exempel på psykiska konsekvenser

- **Posttraumatisk stress.** Tortyr är den potentiellt traumatiserande händelse som i högst utsträckning predicerar utvecklingen av PTSD. Komplex PTSD drabbar många torterade, just för att de har varit utsatta för andra människors våld, och en extremt våldsam, långdragen och varierande situation. Diagnosen komplex PTSD innehåller symtom om att patienten tappar förmågan att lita på relationer till andra människor eller sin egen förmåga att skydda sig själv.
- **Dissociation**, att exempelvis uppleva sig själv eller omvärlden som förvanskad (depersonalisation och derealisation), tillsammans med somatisk dissociation påverkar bland annat kognitiva förmågor som minne och koncentration. Dissociation kan vara behandlingsstörande.
- **Smärtproblematik**, där även relationen mellan smärta och rädsla ska uppmärksammas. Under tortyr förstärker smärtan rädslan, och rädslan gör den som utsätts för våld mer smärtekänslig. Efter tortyren kan PTSD-minnen trigga igång smärta och olika typer av smärta aktivera traumaminnen. Smärta och PTSD delar många symtom som undvikande av rörelse, ökad isolering och katastroftankar exempelvis om att smärtan alltid kommer att finnas där, ständigt stegras eller att torteraren ska ha förstört all funktionsförmåga.
- **Depression** är en stark samsjuklighet med PTSD, men också en allvarlig diagnos i sig, speciellt i kombination med suicidalitet och inlärd hjälplöshet.
- **Ångest** (inklusive generaliserad ångest och olika fobier), exempelvis kopplat till vad personen utsattes för i fångenskap – isolering, vissa ljud, dofter etc. Självskada, riskbeteende, ätstörningar och substansmissbruk i syfte att hantera ångest och återvinna upplevelse av kontroll kan vara andra konsekvenser.
- **Sexuella svårigheter** efter sexualiserad tortyr.
- **Neurologiska problem**, minnesstörningar med mera kopplat exempelvis till sömndeprivation.
- **Skam- och skuld känslor** samt bristande tillit till medmänniskor ökar risken för att tortyröverlevande undviker att söka vård och kommer till oss sent, när ohälsan har förvärrats. De kan också undvika att berätta vad de varit med om vilket kan påverka behandlingsprognos och innebära att behandlingsplanen – exempelvis vad vi exponerar för i psykologisk traumabehandling – blir ofullständig.

## Psykiska tortyrmetoder

Det förekommer enstaka tortyrmetoder som kan sägas vara enbart psykiska, där kroppen inte skadas. Sensorisk deprivation, att exempelvis hållas isolerad i mörker under lång tid, leder ofta till kognitiva besvär och hallucinationer men inte alltid till exempelvis synskador. Att hota en person är en vanlig och effektiv tortyrmetod, och hot mot liv och kropp används som exempel på en potentiellt traumatiserande händelse i psykiatriska diagnosmanualer. Hot är också ibland mer effektiva än själva verkställandet av dem – exempelvis kan hot om svält utlösa panik och samarbetsvillighet, medan faktisk svält leder till apati och minnesproblem.

Många överlevare vittnar om att upplevelsen att hotas med smärta ofta är värre än att kroppen skadas – katastrof-tankarna är större, ovissheten värre och maktlösheten total innan något skett. Att bevittna när andra torteras kan också anses vara enbart psykologisk tortyr och är ofta mycket skadligt. Att se någon skadas eller dödas bidrar till att hotet mot den som bevittnar våldet blir trovärdigare.



### BRA ATT VETA

I den här handledningen beskrivs fysiska och psykologiska tekniker och konsekvenser av tortyr separat eftersom vården ofta är uppbyggd så, och för att manualer för tortyrskadedokumentation följer samma form. Vi vill dock än en gång understryka att för patienten är det en artificiell gränsdragning att särskilja fysiska och psykiska tekniker, eller somatiska och psykologiska konsekvenser av tortyr.



### Vanliga psykiska inslag vid tortyr:

- direkta hot eller hot mot anhöriga eller medfångar
- framtida hot (något som ska hända i fångenskap eller efter, som att inte kunna försörja sig, bli betraktad som förrädare, inte komma till himlen efter döden, graviditet eller sterilitet efter våldtäkt, förbli ogift på grund av vanställande lemlästning med mera)
- framtvingande av falska angivelser mot till exempel familj, vänner, kollegor
- falska nyheter (exempelvis om anhörigas död, om krigsläget med mera)
- tvång att bevittna eller utföra våld mot andra
- isolering, sensorisk deprivation, starkt reducerat inflöde av stimulering
- sensorisk överstimulering av till exempel ljud, ljus, lukter
- skenavrättningar, skendränkning, skenbegravningar
- en oberäknelig miljö som skapar förvirring och maktlöshet
- neka grundläggande behov såsom mat, medicin eller nödvändig sjukvård
- handlingar riktade mot kulturellt viktiga faktorer, exempelvis tvingas gå emot religiösa tabun
- förödmjukelse, inklusive förödmjukelse inför andra eller med vidare spridning via fotografering eller inspelning.

## Barns särskilda sårbarhet

För ett barn kan det vara svårt att sätta ord på vad hen utsatts för, vilket ytterligare bidrar till att patienten inte identifieras som tortyröverlevare. Detta kan delvis bero på att barnet vid tortyrtilfället var, eller vid undersökningen fortfarande är, mycket ungt – med begränsad språk-utveckling och kommunikationsförmåga. Det kan också bero på att de kognitiva förmågorna har skadats av våldet.

Potentiellt traumatiska händelser i barndomen (så kallade adverse childhood experiences) riskerar att påverka både fysisk och psykisk hälsa under resten av livet. Detta är ett växande forskningsfält, exempelvis publicerades år 2021 en omfattande studie av hur barn som inte själva har upplevt traumatiska händelser påverkades av att deras mödrar hade utvecklat PTSD under graviditeten. Det handlar om en andragenerationstraumatisering som kan mätas bland annat i form av ökat kortisol i de små barnens blod. Stressande händelser tidigt i livet kan ge livslånga hälsoeffekter, både fysiskt och psykiskt.



### BRA ATT VETA

Barns reaktion på tortyr kan påverkas av ålder, utveckling och kognitiv nivå. För barn och unga är de psykologiska konsekvenserna av tortyr ofta mer ihållande och långvariga än de fysiska. Unga har inte samma resurser att hantera svåra situationer som vuxna har, vilket kan göra att konsekvenserna av tortyr kan bli värre. Om barn upplever att anhöriga eller andra vuxna inte har kunnat skydda dem kan detta leda till upplevelse av extrem sårbarhet, vilket gör att skrämmande situationer tolkas som ännu farligare.

## Förhöjd risk för psykisk sjukdom

Ju fler potentiellt traumatiserade händelser en person är med om, desto högre är risken för psykisk sjukdom som PTSD. Dessutom visar forskning att barn som utsatts för övergrepp har en förhöjd risk att också utsättas för brott senare i livet. Det är alltså inte enbart så att fler traumatiska händelser ökar risken för att utveckla PTSD. Sambandet går också i motsatt riktning: Barn som utvecklat PTSD har en förhöjd risk att uppleva fler traumatiska händelser senare i livet. Detta beror bland annat på att utsatta barn har lärt sig att trycka ner ständiga hot- och stresspåslag för att klara sin vardag och därför inte reagerar adekvat på verklig fara. Deras negativa självbild skyddar dem också sämre från andra människors gränslösa beteenden. De stannar kanske i relationer där de behandlas illa, eftersom deras inlärningshistoria har gjort att de förväntar sig våldsam behandling.

Andra riskfaktorer är att PTSD medför koncentrationsproblem, ökar risk för självmedicinering och att patienten har färre relationer och därmed sämre socialt skyddsnet.

## Sociala konsekvenser och vikten av samverkan

Tortyr påverkar hela samhällen, både i länder där den utövas och i länder där överlevare söker skydd. Tortyrens konsekvenser är omfattande och påverkar fler än patienten och mer än patientens hälsa. Ofta påverkas tortyröverlevarens förmåga att arbeta i den omfattning som personen tidigare kunnat. Det kan bero på funktionsbegränsningar och smärta men också vara en följd av att personen tvingats fly, vilket exempelvis kan ha avbrutit en utbildning. Risken är att tortyröverlevare har svårt att försörja sig efter övergreppen, vilket leder till ytterligare konsekvenser som en mer utsatt socioekonomisk situation kan innebära, exempelvis svårigheter med fast boende. För en person som har kommit som asylsökande kan det innebära att integrationen i det nya landet försvåras.

Eftersom tortyr utgörs av torterades medvetna handlande påverkas tilliten till andra människor. Det kan ge omfattande svårigheter i många delar av livet. Svårigheter att lita på myndighetspersoner kan leda till onödiga missförstånd och konflikter eftersom överlevaren inte vågar lita på att personen vill hans bästa. Det kan resultera i problem i relationer med exempelvis Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten eller SFI. Det kan också påverka vårdgivare – för oss som lever i ett av världens mest tillitsfulla länder kan det vara svårt att förstå när vi möter en person som är misstänksam mot oss.



### Tortyröverlevare kan till exempel

- känna rädsla och misstänksamhet mot medmänniskor
- ha svårt för att lita på andra
- känna oro för att vistas bland folk och därför undvika sociala sammanhang
- uppleva minskad tillgivenhet och ha svårt för att vara nära andra människor, även familjemedlemmar
- ha svårt för närhet, sex och samliv
- uppleva en minskad känsla av sammanhang
- ha förlorat känslan av mening med livet
- ha sämre möjligheter att fungera socialt, i arbete och utbildning.

## Relationer och skyddsnät

Privata relationer är också viktigt att stötta. Vi behöver veta vilket skyddsnät och vilka resurser vår patient har för att kunna agera kompenserande vid behov. För en person som skadats av medmänniskor kan det också vara mycket svårt att starta nya relationer. Därmed är risken stor att din patient saknar ett socialt skyddsnät, stimulans och eventuellt upplever att hen gått miste om viktiga aspekter av livet, som att kunna bilda familj.

Relationer i en familj kan exempelvis ha skadats av vad som skett under tiden i fångenskap, inklusive det som eventuellt hemlighålls mellan anhöriga av skam, skuld eller undvikande. Vi vill upprepa att det ofta är krävande att vara anhörig till en traumatiserad person och att familjemedlemmar kan behöva enskilda insatser och stöd. Var särskilt uppmärksam på unga syskon eller barn till tortyrskadade, som ofta har ett informationsunderskott och kan uppleva maktlöshet.

För oss som vårdgivare kan det vara viktigt att ta med de sociala och relationella aspekterna av patientens liv i olika delar av vår behandlingsplanering. Att bidra till att minska mängden stressande omständigheter i din patients liv, som konflikter med myndigheter eller en instabil livssituation, bidrar till att förbättra patientens generella mående, ger mer ork, skapar allians och förbättrar behandlingsprognosen. En viktig del för att möjliggöra aktivering av vissa beteenden kan också vara kopplade till sociala relationer. Det gäller också insatser för att hjälpa patienten att efter traumabehandling återanknyta till ett nytt samhälle för att vidmakthålla behandlingsvinster och motverka ofrivillig ensamhet.



#### TIPS

Tortyrskadade patienter är en grupp som kan gynnas extra mycket av att vården arbetar med samordnade individuella planer (SIP) tillsammans med andra samhällsaktörer för att hjälpa patienten att få en fungerande vardag.

#### Lästips för dig som vill veta mer



Alayarian, A. (2018). *Children of refugees: Torture, human rights, and psychological consequences*. Routledge.

Boyles, J. (red.) (2018). *Psychological Therapies with Survivors of Torture*. PCCS Books.

Brodda Jansen, G. (2013). *Torterade flyktingar behöver specialiserad smärtbehandling*. Läkartidningen 130319, nr 12.

Brogdon, B.G., Vogel, H. & McDowell, J.D. (2005). *A radiologic atlas of Abuse, Torture, Terrorism and Inflicted Trauma*. CRC Press.

FDI World Dental Federation. (2007). *Guidelines for Dentists against Torture*. Adopted by FDI General Assembly Oct 2007.

Høyvik, A.C., Lie, B. & Willumsen, T. (2019). *Dental anxiety in relation to torture experiences and symptoms of posttraumatic stress disorder*. Eur J Oral Sci 2019 Feb;127(1):65-71

Moisander, P. & Edston, E. (2003). *Torture and its sequel – a comparison between victims from six countries*. Forensic Science International 137 (2003) 133–140.

Perez Sales, P. (2017). *Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement*. Abingdon, Oxon ; New York, NY : Routledge.

Singh, H. K., Scott, T. E., Henshaw, M. M., Cote, S. E., Grodin, M. A. & Piwowarczyk, L. A. (2008). *Oral health status of refugee torture survivors seeking care in the United States*. American journal of public health, 98(12), 2181–2182. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120063>

Van Bueren, G. (2019). *Childhood Abused: Protecting Children Against Torture, Cruel, Inhuman, and Degrading Treatment and Punishment*. Routledge.

Williams, A., Pena, C. R. & Rice, A.S. (2010). *Persistent pain in survivors of torture: A cohort study*. Journal of pain and symptom management vol 40, no 5, nov 2010.





### 3. Hur kan jag underlätta vårdmötet för tortyrskadade?



### 3. Hur kan jag underlätta vårdmötet för tortyrskadade?

Tortyr är alltså ett brott som en annan människa har utsatt din patient för, och den tillits-skada som det har resulterat i kan göra det svårare att berätta om övergrepp. Att skapa en tydlig ram för samtal kan öka patientens upplevelse av kontroll, och därmed underlätta.



#### Exempel på ramar är att

- understryka att patienten kan avbryta samtalet när hen vill
- ge tydlig information om betydelsen av tystnadsplikt och skyldighet att skriva journal
- berätta vad du behöver veta och att det underlättar för diagnos eller behandlingsplan om du vet vad hen varit utsatt för, men understryk gärna återkommande att det är frivilligt att berätta.

Var lyhörd för patientens gränssättningar. Att vara följsam tidigt bidrar till att bygga förtroende, skapa förutsättningar för gemensamt beslutsfattande och fungerar som modell för framtida samtal.

Personer som upplevt kränkningar och maktlöshet behöver ofta mer tid för att våga ge oss information, kanske behövs flera mötestillfällen. Berättelsen kan också förändras när förtroendet till behandlaren stärks. Vid första mötet kan det räcka med att visa att du är beredd att ta emot information och vet att tortyr sker i världen. Du kan göra det genom att säga att du vet att tortyr förekommer i patientens hemland – har hen varit utsatt för våld? Kanske säger patienten inget då, men förstår att hen kan berätta för dig om det som skett.

#### Så kan du fråga om tortyr

Frågor om tortyr kan väcka reaktioner och det är viktigt att vara beredd på att hantera sådana. Börja gärna med att normalisera patientens upplevelse och säga att tortyr ofta får långsiktiga hälsokonsekvenser och att det kan vara svårt att prata om. Ett praktiskt tips är att ställa specifika frågor om upplevelser. Många vet inte vad som räknas som tortyr. För vissa är tortyrbegreppet bekant, för andra är våld i fängelser vardagligt och saknar specifika begrepp.



#### Exempel på frågor som du kan ställa:

- Upplevde du problem med representanter för regering, militär, polis eller någon annan gruppering?
- Har du blivit gripen, fängslad eller varit i annan typ av fångenskap?
- 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?
- Kan du berätta för mig vad för våld som användes mot dig? Vet du varför? Vet du vem som gjorde det?

Det här är frågor för att hjälpa patienten att berätta. Du, som vårdpersonal, behöver inte utreda vem förövaren var, notera bara vad patienten berättar.

Fokusera inledningsvis på exempelvis smärtan och skador som är somatiska, om sådana finns – det kan vara enklare än psykisk ohälsa. Fråga hur såret såg ut när det var färskt, hur det läkte med mera. Konkreta, omtänksamma och intresserade frågor är hjälpsamma. Tänk också på att undvika att läsa direkt från fråge- eller checklistor, eftersom fråga-svarsekvenser kan påminna om en förhörssituation.

### Tre ledord som kan hjälpa

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 traumatiska händelser kan påverka människor. Med mer kunskap och förståelse för varför olika situationer känns svåra blir det lättare för patienten att hantera dem.

**Normalisera:** Förmedla att symtomen är vanliga reaktioner på svåra upplevelser, det minskar stigmatisering och sänker trösklarna för att patienten ska våga berätta.

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

### Exempel på vad du kan säga

”Om man varit tillfångatagen kan man ha blivit utsatt för tortyr, till exempel att vakter har skadat en på mycket grymma sätt. Sådana upplevelser kan påverka en människa fysiskt och psykiskt under lång tid.”

**Psykoedukation**

”Det är svårt att prata om dessa saker men det är viktigt att få hjälp.”

**Normalisering**

”Om du vill och orkar så kanske du kan berätta för mig om du har några sådana upplevelser?”

**Frivillighet**

”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**

**Psykoedukation**

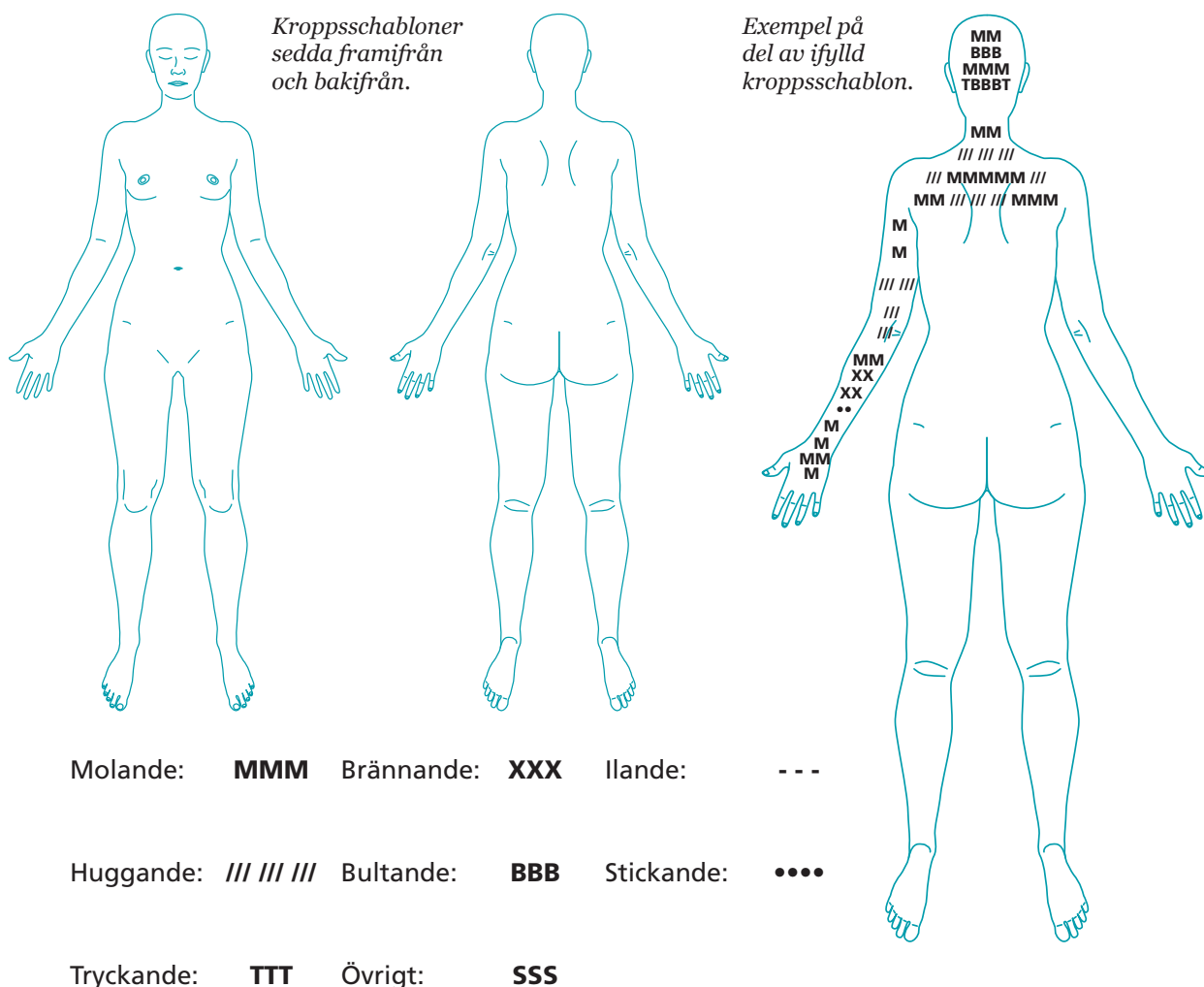
”Om du vill berätta, så undrar jag om du har några sådana minnen?”

**Frivillighet**

## Underlätta med konkreta frågor och exempel

Ge gärna exempel på olika typer av hälsokonsekvenser av tortyr så att patienten kan känna igen sig och inte behöver berätta så mycket i början. Det kan vara ett för stort steg för patienten att börja prata fritt om sina upplevelser av tortyr. Nämn exempelvis smärta, PTSD-symtom som återupplevande av traumaminnen eller icke-stigmatiserande svårigheter som sömnproblem. Öppna frågor är viktiga eftersom det ofta är svårt att föreställa sig vad patienten varit med om, men se till att inte helt släppa samtalsstrukturen. Underlätta genom att då och då ställa konkreta, stängda frågor som tillåter korta svar. Blanda tunga konsekvenser med pauser och kallprat för att patienten ska kunna återhämta sig.

Komplettera gärna samtalet med andra sätt för patienten att förmedla sin upplevelse. Använd exempelvis smärtteckning (se illustrationen nedan) som redskap, både för barn och vuxna, för att underlätta för den som har svårt att berätta. Det kan vara särskilt viktigt för skador som rör genitalier, sexuella aktiviteter, problem vid urinering med mera.



*Illustration som visar exempel på smärtteckning.  
Illustration: Luxlucid*

## Hur frågar jag barn om tortyr?

Det kan vara bra att tänka extra noga på hur du formulerar dig när du frågar barn som du tror kan ha varit utsatta för tortyr och där begreppet kan vara för abstrakt. Många barn har utsatts för våld så ofta att det är svårt för dem att skilja olika typer av övergrepp från vardagen. Ge därför gärna exempel på vad du menar och hjälp barnet att förstå vad det får för konsekvenser om de berättar för dig.

### Exempel på vad du kan säga

“Barn som flyr kan råka ut för många svåra saker, till exempel att fångslas. Ibland utsätts barn för våld i samband med fångslandet.”

Normalisering

“Det är aldrig barnets fel att detta händer. Du behöver inte berätta för mig om du inte vill, men jag undrar om du varit med om något sådant? Om du berättar för mig kan jag hjälpa dig bättre.”

Frivillighet

Som stöd i att identifiera barn som varit utsatta för tortyr kan du även använda screeningformulär för svåra upplevelser och utsatthet, som Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) eller Linköping Youth Lifetime Event Scale (LYLES).

## Hur hanterar jag svaret?

Tortyröverlevare uppfattar ibland att svensk sjukvård inte har någon kunskap om tortyr. Patienter kan exempelvis berätta att de inte har känt sig lyssnade på när de har försökt prata om tortyrskador. Vårdpersonal berättar om hur svårt det är att höra berättelser om grovt våld. Det är inte en ovanlig reaktion att värja sig. I många vårdmöten blandas obehaget med omsorg för personen vi har framför oss. Beroende på när du möter patienten kan tiden eller formen för mötet kännas otillräckligt för att ta hand om berättelsen på ett värdigt sätt. Det är ett reellt problem i många situationer i sjukvården, och precis som du gör avvägningar mellan arbetsuppgifter i olika patientkontakter behöver du göra det även nu.

**Vi vill understryka** att det ofta krävs tid och relationsbyggande för att en person ska berätta om våld, och att det kan vara avgörande att stanna upp när förtroendet att få informationen getts. Tänk i den situationen på att ditt kroppsspråk och att du orkar lyssna oftare är viktigare signaler för patienten än vad du säger som reflektion på berättelsen. Det räcker ofta att förmedla att det som skett är fruktansvärt, att du blir berörd – utan att vända samtalet till att handla om din reaktion eller stress.

Vi vet att det finns en oro att det kan vara skadligt, retraumatiserande, för patienten att berätta om sin tortyrupplevelse. Retraumatisering är en process där en person traumatiseras genom svåra händelser, där antalet exponeringar för fara leder till sjukdom. En respektfullt ställd fråga är inte en potentiellt traumatiserande händelse. Däremot kan det väcka plågsamma minnen, känslor av sorg och smärta att prata om övergreppen, och de behöver härbärgas. I nästa led är det viktigt att du som vårdpersonal har stöd i din arbetsgrupp, bland kollegor eller handledning, när du möter mycket utsatta patienter.



### **Utforska din arbetsplats: Hur möter ni tortyrskadade patienter? Kanske behöver ni skapa lokala rutiner?**

När vi vill hjälpa är det lätt att känna otillräcklighet, att tro att en kollega eller expert är en bättre kontakt för personen framför oss än vad vi är. En anledning till att få frågor om tortyr när misstanken dyker upp kan vara att det saknas kunskap om hur patienten bäst blir hjälpt, och att vi då vill undvika att väcka förhoppningar hos hen.

För att undvika att hamna i den svåra situationen kan det vara klokt att ha diskuterat igenom hur just ni på din arbetsplats kan hjälpa tortyrskadade. Vilka i teamet kan göra vad? Att arbeta tillsammans minskar upplevelsen av att vara otillräcklig eller att bära en för tung börda och kan göra oss mer öppna och beredda att möta svårt skadade patienter.

Även för dem som inte arbetar inom just den specialiserade vård som patienten framför dem behöver, finns det ofta mycket som kan göras för att stabilisera och förbereda patienten på framtida vårdkontakter.

En av de viktigaste insatserna är att hjälpa patienten att hitta rätt i vården, och att hålla kvar hen hos dig tills andra vårdkollegor engagerats och tagit emot. Tänk på att handlingarna att lyssna och att samtala i sig hjälper till att återbygga tilltron till andra människor.

### **Dubbel tystnadsrisk**

Ibland talas det om en dubbel tystnadsrisk kring tortyrskadade – patienten vill inte tala om det som hänt, och undviker ibland att berätta av omsorg om sina medmänniskor som de inte vill tynga med minnesbilderna. Vi i vården undviker också att tala om tortyr av oro för att inte kunna hjälpa på rätt sätt. Denna dubbla risk, patienters och vårdpersonals tystnad, riskerar att leda till att många tortyrskadade aldrig får den behandling de behöver och har rätt till. Kanske kan det hjälpa att veta att intervjustudier har visat att både sjukvårdspersonal och patienter tycker att det är viktigt att frågan ställs och att upplevelserna berättas, även om det kan vara plågsamt både för vårdpersonalen och patienten. Det är viktigt att identifiera tortyrskadade så tidigt som möjligt i en vårdkontakt eftersom det ofta förbättrar patientens prognos.

### **Vad väcker undersökningen för minnen?**

Vissa undersökningsmetoder inom vården kan påminna om tidigare tortyr och därför leda till ovanligt starka reaktioner hos patienten, som frånvaroattacker eller ilska. Det kan till exempel vara undersökningar där patienten har bristande kontroll över situationen, som när utrustning förs in i munhålan, där patienten befinner sig i ett trångt utrymme (till exempel vid MR-undersökningar) eller vid plötsliga rörelser och ljud. Flera utredningar kan påminna om upplevelser av sexuellt våld, exempelvis gynekologiska, urologiska eller colrektala undersökningar.

I alla somatiska undersökningar och behandlingar behöver vi gå extra varsamt fram med tortyröverlevare. Förklara alltid tydligt vad du kommer att göra och varför du ska göra det. Fråga alltid innan du vidrör patienten. Att klä av sig vid vårdbesöket kan leda till att patienten känner sig utelämnad. Att visa extra hänsyn för patientens kroppsliga integritet är särskilt viktigt vid invasiva undersökningsmetoder eller undersökningar i tvingande positioner, som bildiagnostik.

### **Tolkanvändning är extra viktigt i känsliga situationer**

För många tortyröverlevare är det svårt att tala om vad som hänt, speciellt på ett nytt språk, och det blir ofta bättre att få tala sitt modersmål. Många som lever med sjukdomar som PTSD eller smärttillstånd har också svårt att lära sig ett nytt språk. Närvaron av en tolk kan därför både påverka patientens förmåga eller benägenhet att berätta, och dessutom minska risker för missförstånd, som i sig kan leda till vårdskador.

Tolken är viktig för att du ska både förstå och bli förstådd, och Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen slår fast just patientens rätt att kommunicera på ett sätt som är anpassat till hens språkliga förmåga. När du diskuterar känsliga upplevelser som tortyr, som ofta förknippas med skam- och skuld känslor och förnedring, finns det extra starka skäl att visa lyhördhet inför tolkbehov, inklusive om en viss egenskap hos tolken försvårar berättelsen (exempelvis tolkens kön, dialekt eller ursprungsland).

Tänk också på att tolken själv kan ha egna erfarenheter av tortyr – notera gärna på tolkbeställningen, eller informera tolken inledningsvis, om att frågor om tortyr kan komma att avhandlas.



#### **TIPS**

För dig som vill fördjupa dig i hur du kan utvecklas i ditt arbete med tolk finns instruktioner, checklistor, råd och utbildningserbudanden på [www.transkulturelltcentrum.se](http://www.transkulturelltcentrum.se) och [vardgivare.skane.se](http://vardgivare.skane.se).



### **Lästips för dig som vill veta mer**

Gušić, S., Gunge, I. & Andersson, J. (2018). *En viktig bok om omsorg*. Region Skåne.

Kunskapscentrum migration och hälsa. (2019). *Språktolkning inom hälso- och sjukvård – en fråga om mänskliga rättigheter*. Region Skåne.

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.

Toivonen, T., & Toivonen, S. (2014). *Utsatt för tortyr: att möta och rehabilitera traumatiserade flyktingar*. Stockholm: Gothia Fortbildning.





## 4. Bättre vårdplanering: Koda rätt i journalen



## 4. Bättre vårdplanering: Koda rätt i journalen

Att synliggöra tortyrens konsekvenser i patientjournalen är viktigt av flera anledningar. För patienten kan det vara mycket värdefullt att informationen om vad hen har varit med om följer med i olika vårdsammanhang – det möjliggör att bemötande och insatser anpassas. För vårdpersonal innebär kommunicerande journalanteckningar att vi kan vara bättre förberedda inför vårdmötet och att vi inte behöver ställa en svår fråga i onödan.

Det bör heller inte underskattas att patienten ofta förutsätter att vården kommunicerar via journalen, och därmed tror att det de berättat en gång är känt av fler. När så är fallet, när vi kommunicerar via journalen där det är möjligt, innebär det att patienten mer sällan behöver berätta om de plågsamma upplevelsorna, och förhoppningsvis bara när det är relevant.

Utifrån ett organisatoriskt perspektiv är det viktigt med dokumentation i journalen på rätt sätt för att patienterna – statistik över deras antal, var i vården de finns och vilka insatser de behöver – blir en del av vårdplaneringen.

Kodningen görs utifrån Världshälsorganisationens (WHO) standard för klassificering av sjukdomar, ICD-10.



### BRA ATT VETA

Inom tandvården saknas specifika koder för att journalföra skador och ohälsa hos tortyrskadade 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. Du kan 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.



### Exempel på kodning

Patienten har en tortyrskada mot huvudet som uppstod för mer än ett år sedan och som har gett bestående synnedsättning. När du ska koda en aktuell skada eller sena effekter av en sådan använder du först en kod för skadan och sedan en separat orsakskod. I detta fall skulle det bli 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 kodas med

kod under T74, där man anger om det om det rör sig om till exempel fysisk eller psykisk misshandel. För att ange synnedsättningen används tex H54.4 Blindhet i ett öga.

### Kodningen skulle då bli följande:

- 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.

## Kod Z65.4 Offer för brott och terrorism

Även om din patient inte söker vård för skador som en direkt följd av tortyr, kan informationen om att hen varit utsatt ändå vara viktig att notera. Då använder du koden Z65.4 där exemplet i ICD är just tortyroffer. Z-koden hittar du i kapitel 21 i ICD-SE-10, som innehåller koder att användas ”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 denna tilläggsinformation bör finnas i journalen. Att det finns en Z-kod kan även vara relevant i vardagliga situationer, som när patienter som tvångsmedicinerats under tortyr inte följer sin farmakologiska behandling.



### Exempel på kodning

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. För att signalera att personen varit utsatt för tortyr men du inte vet eller bedömer att det har direkt koppling till sökorsaken i det aktuella vårdmötet, kan du ange

koden Z65.4 ”Offer för brott och terrorism”. Du måste ange en huvuddiagnos först.

#### Kodningen skulle då bli följande:

- G47.9 Sömnstörning, ospecificerad
- Z65.4 Offer för brott och terrorism.



### Lästips för dig som vill veta mer

Santoft, F. (2021). *Inventering av omhändertagandet av patienter med posttraumatiskt stressyndrom i vuxenpsykiatri i Region Stockholm*. Centrum för psykiatriforskning, rapport april 2021.

Socialstyrelsen. (2011). *ICD-10-SE, Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning*.



# 5. Dokumentation för intyg – basal nivå



## 5. Dokumentation för intyg – basal nivå

Fokus i den här handledningen är utredning och dokumentation av tortyrens konsekvenser för att säkerställa att överlevaren får en så kompetent rehabilitering som möjligt. Det finns dock även andra funktioner, som nämnts tidigare, såsom dokumentation som grund för juridiska processer, och om upprättelse för patienten som brottsoffer.

De aspekterna ska vi fokusera på nu, först på en mer allmän nivå för alla som möter patientgruppen. I avsnitt 6 följer sedan en fördjupande del med bland annat mer konkreta instruktioner för den som ska göra basal tortyrskadedokumentation för intyg till Migrationsverket som en del av patientens asylprocess.

### En del av asylprocessen

Att göra basal tortyrskadedokumentation på en vårdcentral blir oftast aktuellt om patienten är asylsökande, eller har ett tillfälligt uppehållstillstånd. Då är dokumentation både viktigt och brådskande som en del i asylprocessen.

Det är förbjudet att utvisa någon tillbaka till risk för tortyr. Att få ett medicinskt intyg som stärker en asylberättelse om tidigare tortyr blir därför mycket viktigt. Intyget behöver inte ha utfärdats av en specialist i rättsmedicin eller tortyrskador, men av en läkare. Annan vårdpersonal med annan yrkeskompetens, exempelvis psykolog, fysioterapeut, kurator eller sjuksköterska, kan komplettera intyget utifrån sin professions expertis.

### Intyg om en sannolik tortyr

Det finns inget krav att i intyget fastslå att tortyr verkligen har förekommit.

Dokumentationen syftar till att visa på att det finns skador som skulle

kunna bero på tortyr. En person som söker asyl ska ”göra sannolikt” att hans berättelse är sann, vilket hen gjort genom att vända sig till primärvården. (Detta slås bland annat fast av Europadomstolen 2010, R.C. mot Sverige. Läs också Migrationsverkets rättsliga ställningstagande RCI 20/2012.) När hen lämnar in ett intyg för att styrka att tortyr sannolikt kan ha skett, aktiverar det ett ansvar hos Migrationsverket att utreda vidare.

### Omvänd bevisbörda

Det absoluta förbudet mot att utvisa någon till tortyr är nämligen så viktigt att vår lagstiftning innehåller en omvänd bevisbörda, en utredningsskyldighet hos Migrationsverket. För att kunna utvisa en person behöver nu myndigheten visa att det inte finns risk för framtida tortyr.

#### TIPS

Om du skriver intyg till Migrationsverket, notera om patientens psykiska ohälsa kan göra det svårt för hen att berätta vad hen varit med om. Exempelvis kan kognitiv nedsättning, depression, ångest och PTSD påverka minnesförmågor. Det kan göra att personen som söker asyl undviker att tala om en viss händelse eller att information tillkommer i efterhand. Det är också vanligt att psykisk ohälsa påverkar förmågan att formulera en kronologisk berättelse med många detaljer.

Kunskap om hur symtom påverkar förmågan att redovisa vad en person har varit med om, och som är grunden till att de söker skydd, har inte alla på Migrationsverket. Därför kan det vara viktigt att hjälpa patienten att förmedla det. Migrationsverket har riktlinjer för hur särskilt sårbara personer bör hanteras.

## Basal tortyrskadedokumentation på vårdcentralen

Klinisk vinjett: Nidal

Sanna arbetar som allmänläkare på en vårdcentral och möter inte så ofta patienter med migrationsbakgrund. Nu går hon ut i väntrummet och hämtar ett nybesök, en man i 50-årsåldern som heter Nidal, och en arabisktalande tolk.

På väg till Sannas rum frågar Nidal tolken vilket land han är född och uppvuxen i – Nidal är själv syrier. Tolken svarar ”Marocko” och Nidal verkar nöjd, och Sanna blir lättad eftersom hon vet att det kan bli problem med arabiska, som talas i så många varianter och dialekter i olika länder. Hon förstår snabbt varför patienten inte vill ha en landsman som tolk när han berättar att han är asylsökande och att han har torterats av regimen i hemlandet. Nu har hans juridiska ombud sagt åt honom att gå till vårdcentralen för att få ett intyg om märken efter tortyren, så att han inte ska bli utvisad tillbaka. Sanna blir häpen. Hon har aldrig träffat en patient med tortyrskador förut, och aldrig skrivit något intyg till Migrationsverket.

Medan hon funderar börjar Nidal ta av sig på överkroppen och hon vet inte hur hon artigt ska hindra honom, det märks att han är orolig och verkligen vill att hon ska tro honom. När hon ser de långa parallella märkena på hans rygg efter illa läkta och säkert infekterade sår, känner hon ingen tveksamhet kring att han blivit utsatt för grovt våld. Men hur ska hon veta om det var tortyr? Tänk om hon skriver ett intyg som istället ställer till det för Nidal i asylprocessen? Sanna undrar om det inte har blivit någon slags missförstånd. Nidal ska förstas till en specialist.

Hon skriver en remiss till regionens mottagning just för patienter med migrationsbakgrund och traumatiska krigs- och tortyrupplevelser. Hon tänker att om han blir en regelbunden patient på vårdcentralen måste hon fundera på andra remisser, det märks att patienten har ont och är stel i hela överkroppen. Nidal tackar henne. När Sanna går hem på kvällen tänker hon att de abstrakta bilderna av krigets Syrien plötsligt har blivit verklighet i hennes väntrum.

En vecka senare får Sanna ett meddelande om att ringa upp Nidals juridiska ombud. Hon klämmer in samtalet under lunchen eftersom hon är intresserad av hur det gått, och blir stressad och förvånad när hon märker att kvinnan är arg. Ombudet ifrågasätter varför Sanna inte gjort tortyrskadedokumentation direkt. Specialistmottagningen hon remitterade till är en psykiatrisk mottagning utan läkare som kunde genomföra en kroppslig undersökning. Nu är det bråttom att få in ett intyg av somatiska skador, annars kan Nidal bli utvisad. Ombudet kräver en läkartid samma dag. Sanna säger att det inte är möjligt, hon är fullbokad. Hon kan inte låta bli att bli lite arg hon också, och påpekar att det inte är vårdcentralens uppgift att skriva intyg om tortyrskador. Hon blir förvånad när ombudet bestämt

*Fortsättning på nästa sida.*

hävdar att det är det. Ombudet hänvisar till regionens kunskapscentrum om patienter med migrationsbakgrund, som på sin webbplats har uppgifter om vad och hur vårdcentralerna ska göra när asylsökande behöver intyg till Migrationsverket. Sanna känner sig osäker och tänker på den vänlige Nidal och hans ärrade rygg – vad måste, vad kan och vad får hon göra för honom?



### Frågor att fundera över:

- Vad skulle du behöva för att kunna skriva ett intyg om att en patient uppger att hen har varit utsatt för tortyr?
- Hur tänker du om att Nidal och ombudet säger att han behöver intyget snabbt?

## Barnperspektivet i asylprocessen

Trots att tortyr riskerar att ha speciellt allvarliga konsekvenser för barn är kunskapen om hur många som utsatts, hur vi identifierar dem i vården och andra relevanta sammanhang, samt hur vi anpassar behandling och tortyrskadedokumentation mycket begränsad. Det är allvarligt för patientens möjligheter till full rehabilitering.

Bristen på kompetens är också allvarlig ur ett juridiskt perspektiv, då barns egna asylskäl trots barnkonventionens införlivande i svensk lag inte alltid uppmärksammas. När även professionella vuxna – inom sjukvården eller handläggare på Migrationsverket – själva upplever det plågsamt att tänka på barn som tortyroffer innebär det att barns rättigheter som brottsoffer osynliggörs. Tänk därför specifikt på att undersöka tortyrerfarenheter hos barn, även dina patienters anhöriga som är barn.

**Dokumentation av misstänkta tortyrskador (läkarintyg)**

Detta intyg utgår från en formell tortyrskadedokumentering enligt läkarprotokoll och ska endast användas för att stödja ett misstänkt om personlig tortyr förklaring och att utvärdera barn.

**1. Intyget gäller för:**

Person	Personnummer (år, månad, dag)
Utsatt för onödiga genomgångar	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nej, <input type="checkbox"/> Utsatt
Utsatt för påverkningar	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nej, <input type="checkbox"/> Utsatt

**2. Intyget grundar sig på:**

Personen utvärderas utifrån ett läkarintyg som ska innehålla följande:

Minst personlig kontakt för information och läkarintyg ges om:

<input type="checkbox"/> Läkarintyg om tillståndet från läkaren	(år, månad, dag)
<input type="checkbox"/> Medicinsk historia	(år, månad, dag)
<input type="checkbox"/> Utvärdering av patientens situation	(år, månad, dag)
<input type="checkbox"/> Utvärdering av patientens situation	(år, månad, dag)
<input type="checkbox"/> Utvärdering av patientens situation	(år, månad, dag)

**3. Händelseförlopp**

4. Ytterligare beskrivning om tortyrskador som har påverkat patientens situation och systemet uppstår beskriv kort om vad patienten berättat. Detta behöver inte vara detaljerat.

5. Har det dessa händelser påverkat patientens fysiska/psykosociala tillstånd?

6. Ytterligare beskrivning om tortyrskador som har påverkat patientens situation och systemet uppstår beskriv kort om vad patienten berättat. Detta behöver inte vara detaljerat.

### TIPS

#### Intygsmall för misstänkta tortyrskador till Migrationsverket

Region Skånes Kunskapscentrum för migration och hälsa har, med inspel från en stor grupp erfarna kliniker, tagit fram en intygsmall för läkarintyg som också har förankrats hos Migrationsverket. Använd gärna den när du skriver intyg. Du hittar också intyget på [vardgivare.skane.se/tortyrskador](http://vardgivare.skane.se/tortyrskador).

Exempel på intyget finns också på sidan 52 i den här handledningen.





### Tänk på det här när du dokumenterar skador:

- Samtala med patienten om dokumentationens syfte så ni har en gemensam bild av vad ni ska göra.
- Notera i journal och intyg vilket sammanhang ni befinner er i, till exempel vilka som deltar, vårdpersonalens eventuella specialistkompetenser, plats för mötet och om tolk närvarar.
- Dokumentera patientens anamnes, inklusive eventuella skador och diagnoser som fanns före tortyren. Det är viktigt eftersom sådant kan påverka upplevelsen av tortyr och funktionsförmågan efteråt.

### Hur detaljerad ska berättelsen vara?

Det kan ibland vara klokt att i samtalet hjälpa patienten med kronologin genom att tidigt ställa slutna och mindre upprörande frågor om sammanhanget: Vilken tid på året hände det? I vilken stad? Vad hade personen som slog dig på sig? Hur såg rummet ut? Vad hände sedan? Sådana frågor brukar vara enklare för patienten att besvara och underlätta berättandet.

**Men här vill vi lägga in en varning:** I en juridisk process är det viktigt att det inte uppstår oklarheter eller att uppgifter står mot varandra. I en fördjupad tortyrskadeutredning enligt Istanbulprotokollet (se sidan 45) ges patienten en möjlighet att reda ut missförstånd som kan ha uppstått – exempelvis för att två olika tolkar medverkat vid läkar- och psykologsamtalet och att det har lett till att olika begrepp använts – men i den basala dokumentationen kan det vara svårare att få en sådan överblick. Tänk därför på att även om ni samtalar utifrån konkreta detaljer så är det inte nödvändigt att skriva ner allt patienten har sagt i den basala tortyrskadedokumentationen. Det krävs inte mycket information om berättelsen i läkarintyget för att aktivera Migrationsverkets utredningsansvar.



#### TIPS

Ett förslag på enkel formulering som du kan använda dig av är:  
"Skadorna/symtomen som vi har noterat i detta intyg kan ha orsakats av den tortyr patienten beskriver och bör utredas vidare."



### Lästips för dig som vill veta mer

Europadomstolen. (2010). *Case of R.C. v. Sweden (application no 41827/07)*. Strasbourg. Läs en sammanfattning på svenska, Europadomstolens dom (2010-03-09) i målet R.C. mot Sverige, här: <https://www.regeringen.se/internationella-mr-granskningar-av-sverige/2010/03/europadomstolens-dom-2010-03-09-i-malet-r.c.-mot-sverige/> (211108).

Migrationsverket (2012). *Rättsligt ställningstagande angående medicinska utredningar av åberopade skador*. RCI 20/2021.

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



## 6. Dokumentation för intyg – fördjupning



## 6. Dokumentation för intyg – fördjupning

### Praktisk hjälp med basal dokumentation på vårdcentralen

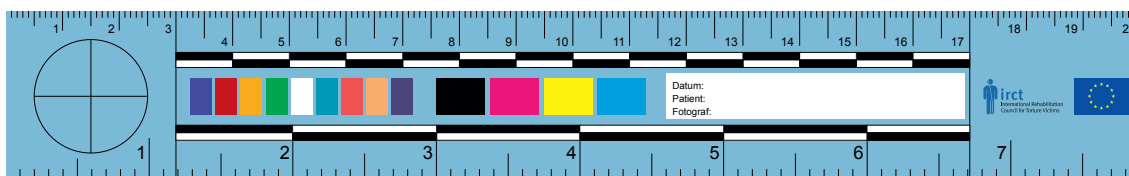
Det kan ibland kännas svårt att hitta rätt formuleringar och känna sig trygg med att den basala tortyrskadedokumentationen inrymmer allt som Migrationsverket efterfrågar.

Vi har försökt hjälpa till på olika sätt:

- **Intygsmall** för läkarintyg finns på sidan 52.
- **Praktiska råd och manualer** för dig som vill fördjupa dig mer finns att läsa på [www.transkulturelltcentrum.se](http://www.transkulturelltcentrum.se).
- **Utbildningsfilmer** om att identifiera tortyrskadade patienter och genomföra basal tortyrskadedokumentation som regionerna Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Östergötland har tagit fram tillsammans. Du hittar dem på respektive regions webbplats, exempelvis [www.transkulturelltcentrum.se](http://www.transkulturelltcentrum.se).

### Fotodokumentation för intyg

Transkulturellt Centrum har tagit fram en svensk version av den medicinska linjal som används internationellt vid fotodokumentation av tortyrskador. Den kan vara användbar även vid basal dokumentation när du vill beskriva ärr, hyperpigmentering, avsaknad av hårsäckar och annat.



*Exempel på en medicinsk linjal. Du hittar en version i rätt storlek på sidan 55 som du kan klippa ut och använda.*



### Tänk på detta när du fotograferar:

- Ha patientens uttalade medgivande.
- Datera bilderna och vem som fotograferade.
- Ta foton så tidigt som möjligt i kontakten med patienten.
- Håll bakgrunden neutral för att underlätta för betraktaren.
- Fotografera från flera perspektiv. Det är viktigt att visa skadan i närbild, men också bilder som visar mer av patienten så att betraktaren kan se var skadan sitter. Det är också att rekommendera att ta en helkroppsbild där patientens ansikte syns, för att stärka dokumentationens trovärdighet.
- Hjälper betraktaren att se färg på ärr och pigmentförändringar, till exempel genom att lägga en färgkarta bredvid, såsom den medicinska linjalen. Det hjälper betraktaren genom att visa i vilket ljus bilden är tagen, och därmed hur färgerna på bilden återges.
- Hjälper betraktaren att förstå storlek på skadan, exempelvis med hjälp av en medicinsk linjal.
- Via [www.transkulturelltcentrum.se](http://www.transkulturelltcentrum.se) kan du beställa linjaler som är gjorda av styvt papper och kan återanvändas många gånger. Du hittar även tre linjaler som du kan klippa ut på sidan 55.

### Hjälper ett intyg från vårdcentralen patienten i asylprocessen?

Det är inte alltid ett intyg från vårdcentralen hjälper patienten. Det kan vara viktigt att känna till varför, för att kunna skriva ett realistiskt intyg och hantera patientens förväntningar.

Kom ihåg att det inte är ett skyddsskäl att ha varit utsatt för tortyr – asylprövningen är alltid framåtsyftande och handlar om risk för framtida utsatthet. Därför kan det vara så att ett intyg om tidigare tortyr inte hjälper patientens asylansökan, även om Migrationsverket inte ifrågasätter att tortyr har förekommit. Det kan vara så att det inte bedöms vara relevant längre, exempelvis för att regimen i hemlandet har bytts ut. Det kan också vara så att Migrationsverket tycker att patienten inte är tillförlitlig eller trovärdig, och att patientens berättelse underkänns efter en sådan bedömning – där vårdens intyg enbart är en del av underlaget. Oftast kan dock vårdcentralens basala dokumentation läka trovärdighetsbrister, speciellt om sjukdomstillstånd kan förklara motstridigheter eller luckor i patientens berättelse.

Om det kvarstår avgörande oklarheter efter vårdcentralens basala dokumentation är det Migrationsverkets ansvar att initiera en expertutredning, ofta genomförd utifrån FN:s standard för tortyrskadedokumentation, det så kallade Istanbulprotokollet.

### Istanbulprotokollet: Expertdokumentation

Som avslutning i handledningen vill vi beskriva vad en expertutredning innehåller. Det kan vara bra för att du som vårdpersonal ska kunna föreslå och förbereda din patient om sådan dokumentation skulle vara aktuell. I takt med att allt fler inom svensk sjukvård blir mer bekanta med tortyrskador kommer tillgången till både basal dokumentation och expertdokumentation att öka. Idag är det tyvärr svårt för många överlevare att få tillgång till dokumentation.

Expertdokumentation utifrån Istanbulprotokollet görs i offentlig regi på några specialistmottagningar runtom i landet. Svenska Röda Korsets behandlingscenter för torterade och krigsskadade är den största aktören och finns på sex platser i Sverige (Malmö, Göteborg, Skövde, Stockholm, Uppsala och Skellefteå). I rättsprocesser kan det bli aktuellt med en rättsmedicinsk undersökning, men det är ovanligt.

Vi vill också informera om att FN:s tortyrkonvention, och Istanbulprotokollet, innehåller mer än tortyrskadedokumentationen som fokuserar på de medicinska och psykologiska aspekterna. Dokumentationen ska också kunna ligga till grund för att kartlägga var, hur, i vilken utsträckning och vilken typ av tortyr som förekommer i världen. Den informationen kan sedan användas i olika syften – exempelvis för att initiera förebyggande insatser mot tortyr, arbeta för möjlighet till upprättelse och ersättning för brottsoffer eller som ett led i internationella domstolsprocesser.

### Vad innehåller Istanbulprotokollet?

Istanbulprotokollet är alltså FN:s manual, en internationellt erkänd standard, 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, den somatiska delen av läkare. I manualen finns en skala för att gradera överensstämmelse mellan medicinskt fynd och patientens berättelse.

Vanligtvis görs psykologdelen först, med anamnesupptagning. Det sker ofta under flera sessioner. Läkaren utgår från dokumentationen men gör också en självständig dokumentation, inklusive fotografering. Därefter följer dokumentationen ett standardiserat format. Fynd och slutsatser diskuteras och patienten får se dokumentationen. Om något är oklart undersöks det vidare – ofta kan det ha handlat om enkla misstag eller missuppfattningar.

Rollen som dokumenterare kräver mer opartiskhet och objektivitet än en behandlings-session, men patientens välbefinnande är alltid prioritet. Många mottagningar som utför tortyrskadedokumentation enligt Istanbulprotokollet kan också erbjuda patienten olika typer av behandlingsinsatser.



#### Det här ingår i dokumentationen:

- anamnes
- patientens aktuella svårigheter
- tidigare svårigheter efter tortyr som gått över
- psykisk status
- funktionsförmåga inklusive social funktion
- bifogade resultat av diagnosinstrument, checklistor och självskattningar
- rekommendationer för fortsatta undersökningar, behandling och remittering.

### Istanbulprotokollet inkluderar också frågor som dessa:

- Är de somatiska/psykologiska fynden förenliga med patientens berättelse om tortyr?
- Är de somatiska/psykologiska fynden typiska eller förväntade reaktioner på extrem stress inom den sociala och kulturella kontext som patienten befann eller befinner sig i?
- Är det möjligt att uttala sig om sjukdomsförloppets tidsram i relation till patientens återhämtning och hans berättelse?
- Vad behöver patienten framöver?
- Finns det pågående stressorer som påverkar patientens hälsa (att hen befinner sig mitt i asylprocessen, har tillfälligt uppehållstillstånd, är åtskild från familj eller saknar fungerade boende)?
- Finns somatiska tillstånd som påverkar den psykiska hälsan (och tvärtom)?
- Tyder den sammantagna kliniska bilden på att patientens berättelse som helhet är trovärdig eller inte?

#### TIPS

Istanbulprotokollet finns på [www.transkulturelltcentrum.se](http://www.transkulturelltcentrum.se), med tillhörande manualer för somatisk och psykologisk dokumentation. Det finns också en rad informationsfilmer om tortyrskadedokumentation enligt Istanbulprotokollet. De har tagits fram av regionerna Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Östergötland i samarbete med Svenska Röda Korset. Du hittar dem på respektive regions webbplats, exempelvis [transkulturelltcentrum.se](http://transkulturelltcentrum.se).

### Lästips för dig som vill veta mer

Arge, S.O. (2014) *Forensic odontological examinations of alleged torture victims at the University of Copenhagen 1997-2011*. *Torture*. 2014;24(1):17-24.

Dignity. (2013). *Field manual on rehabilitation*. Danish Institute Against Torture. Europadomstolen. (2010).

Payne-James, J. & Jones, R. (2019). *Simpson's forensic medicine*. CRC Press.

Peel, M. & Iacopino, V. (red.) (2009). *The Medical Documentation of Torture*. Cambridge University Press

United Nations high commissioner for human rights. (2004). *Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment and Punishment*. Professional Training Series.





# 7. Avslutning



## 7. Avslutning

En av tre personer som tvingats fly och sökt skydd i Sverige berättar att de har blivit utsatta för det människorättsliga brottet tortyr. De är en patientgrupp med stora vårdbehov och starka vårdrättigheter. Ändå känner färre än var tionde kollega i vården sig kompetent att möta dem. Vår ambition är att bidra till en förändring. Vi tror att du, genom att välja att läsa den här handledningen, signalerar detsamma.



- Hur många tortyrskadade patienter har jag mött?
- Har jag kunskapen jag behöver för att hjälpa dem på bästa sätt i min yrkesroll?
- Vad behöver jag av mitt team, min arbetsplats eller av andra samverkande aktörer för att kunna vara en bra länk för patienter som behöver mer stöd än jag kan ge?

Är dina svar annorlunda nu efter läsningen? Vi har ofta märkt, efter föreläsningar och andra kunskapsspridande aktiviteter, att även mycket erfaren vårdpersonal slås av tanken att patienter som de tidigare har mött kan ha varit tortyröverlevare. De tänker, med sin nya kunskap, att sådana upplevelser skulle kunna förklara att något gick fel i ett vårdmöte, eller varför vissa behandlingsinsatser inte har gett effekt. Ibland hjälper nya perspektiv oss att inse att vi helt enkelt inte vet, eftersom vi inte ställt tillräckligt med frågor.

Vi hoppas att den här handledningen har bidragit till att du kan besvara de sista två frågorna med större säkerhet – att du har identifierat vad du och dina kollegor behöver för att förbättra era rutiner i mötet med tortyrskadade patienter.



### Lästips för dig som vill veta mer

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

Tinghög, P., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Malm, A. & Saboonchi, F. (2016). *Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor* (Röda Korsets Högskolas rapportserie). Huddinge: Röda Korsets Högskola.

# Bilagor



# Dokumentation av misstänkta tortyrskador (läkarintyg)



Detta intyg utgör inte en formell tortyrskadeutredning enligt Istanbulprotokollet och ska endast användas för att intyga att misstanke om genomgången tortyr föreligger och att utredning krävs.

## 1. Intyget gäller för:

Namn:	Födelsenummer (år, månad dag):
<b>Identitet har avstämmts genom:</b>	
<input type="checkbox"/> ID-kort, ID-kortnummer:	<input type="checkbox"/> LMA, LMA-kortnummer:
<input type="checkbox"/> Pass, passnummer:	<input type="checkbox"/> Annat:

## 2. Intyget grundar sig på:

Personlig undersökning vid	(antal tillfällen) varav det senaste den	(datum)
<b>Utöver personlig kontakt har information också inhämtats genom:</b>		
<input type="checkbox"/> Läkarutlåtande om hälsotillstånd från	(datum)	
utfärdat av	(namn och ev. specialistbehörighet)	
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med		
<input type="checkbox"/> Uppgifter från journal omfattande perioden		
<input type="checkbox"/> Uppgifter från anhöriga		(namn och relation till patienten)
<input type="checkbox"/> Annat:		

## 3. Händelseförlopp

**A) Patientens berättelse om hur fysiska och psykiska skador och symtom uppstått**  
Beskriv kort det som patienten berättar, detta behöver inte vara detaljerat.

**B) Hur har dessa händelser påverkat patientens livssituation/hälsa idag?**

**Psykiska symtom.** Exempelvis mardrömmar, ångest, koncentrationssvårigheter, återupplevande, humörsvängningar, relationsproblem, nedstämdhet, missbruk.

**Fysiska symtom.** Exempelvis smärta eller fysisk funktionsnedsättning.

#### 4. Aktuell status

Datum:

**Psykisk status.** Exempelvis orientering, stämningläge, uttryck för ångest, suicidalitet.

**Fysisk status.** Exempelvis ärr, vävnadsdöd, smärta, felläkta frakturer, tandskador och skador på könsorgan. Även funktionsnedsättningar dokumenteras. *Bifoga journalkopia vid utrymmesbrist.* Efter medgivande från patienten kan bilder på skador skannas in i journalen och bifogas.

#### 5. Förteckning över bifogade dokument

Till exempel journal från läkare, psykolog, fysioterapeut eller tandläkare.

#### 6. Övriga faktorer att ta hänsyn till

Ange exempelvis tillstånd som försvårar för patienten att redogöra för sin historia på ett adekvat sätt, och om det kan påverka förmågan att medverka i en asylprocess (som kognitiv svikt, ångest eller dissociativa symtom).

## 7. Bedömning av patienten

Sammanfatta anamnes och undersökningsfynd. Exempelvis "skadorna/symtomen kan ha orsakats av den tortyr patienten beskriver, bör utredas genom en formell tortyrskadeutredning enligt Istanbulprotokollet".

## 8. Intygas av:

Förnamn Efternamn

Utfärdandedatum

Kompetens/tjänsteställning/befattning

Vårdinrättning

Adress

Telefonnummer

E-postadress

Intygsgivarens namnteckning

.....

**Skickas i första hand till patientens juridiska ombud.  
Om det ej är aktuellt kan följande adress användas:**

Migrationsverket  
601 70 Norrköping

Intyget kan alternativt skickas till den enhet eller handläggare som handlägger det specifika ärendet.

