



**ATT MÖTA UTSATTHET
– SVENSKA RÖDA KORSETTS
VÅRDARBETE**

ÅRSRAPPORT 2019

Avdelning Hälsa och Vård
Svenska Röda Korset

 **Svenska Röda Korset**

Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset
Redaktör: Sara Fridlund
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB
Tryck: Billes Tryckeri AB
Foto framsidan: Marie Sparréus
Upplaga: 1 200 ex mars 2020

Denna trycksak är klimatkompenserad
och tryckt av ett klimatneutralt tryckeri.



Innehållsförteckning

Inledning	5
Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2019	6
Välkommen till RKC Stockholm	12
Tema: utsatthet och osäkerhet	
En utsatthet och osäkerhet som ökar.....	15
Utsatthet bland unga ensamkommande.....	22
Möten med utsatthet.....	24
Att ta hand om varandra när utsattheten ökar.....	29
Hallå där Dick Clomé	34
Tema: verksamhetsutveckling som möter behov	
HBTQI+ inom avdelning Hälsa och Vård.....	37
Göteborg: aktivitetsgrupp och konstgrupp i utveckling.....	40
Skellefteå: stödgrupp för barn.....	42
Skövde och Uppsala: utomhusflås.....	44
Malmö: aktivitets- och avslutningsgrupp.....	46
Stockholm: uttryckande konstterapi i grupp.....	48
Nedslag i påverkansarbetet	50
Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård	54
Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr: DIKT projektet	58
Porträttet: Hans Samnegård	60
Adresser till Svenska Röda Korsets vårdverksamheter	62



Illustration: Kristina Alfonsdöter

Inledning

Utsattheten i samhället ökar. Vi ser det tydligt i våra verksamheter. Vi möter personer som befinner sig i utsatta situationer med svåra erfarenheter från tortyr och andra våldsupplevelser, krig, flykt, separation från anhöriga och anhörigas dödsfall. Vi möter de som är i behov av vård men som inte får tillgång till insatser. Det leder till försämrad hälsa och mående både för patienter och deras anhöriga. Till detta kommer ett samhällsklimat som på många sätt hårdnat. Vi möter patienter som utsatts för rasism och främlingsfientlighet. Vi ser effekterna av en mer restriktiv migrationspolitik som leder till osäkerhet när tillfälliga uppehållstillstånd gör att man inte vet om man ska få stanna i Sverige. Fortsatta inskränkningar i regler kring familjeåterförening leder till fortsatta separationer av familjer. Restriktiva bedömningar hos kommuners socialtjänster gör att människor, även barnfamiljer, hamnar på gatan utan tak över huvudet och utan möjlighet till försörjning. Detta ökar i sin tur risken för exploatering och utnyttjanden och till de mest utsatta hör ensamkommande unga utan vårdnadshavare i Sverige. Snårig lagstiftning och tillfällig lagstiftning som ändrats snabbt de senaste åren leder till osäkerhet och oklarhet kring vilka regler som gäller. Vi ser också att lagstiftning som möjliggör vård till papperslösa personer ifrågasätts av aktörer som vill ställa grupper mot varandra i ett "vi" och "dom".

Nu behövs humanitära värderingar mer än någonsin. Röda Korset fortsätter stå upp för människors grundläggande rättigheter och vi möter humanitära behov genom våra verksamheter. Det finns också ljusglimtar, det finns engagemang och samhällskraft. I skrivande stund, februari 2020, har Röda Korset precis gjort en Novusundersökning som bland annat visar att en klar majoritet av svenska folket tycker att personer med humanitära skäl ska få stanna i Sverige. Detta ger hopp och kraft.

Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och Vård har utvecklats mycket under 2019. Vi är nu en egen avdelning inom Svenska Röda Korset med mer personal som driver verksamhet. Under året har RKC Stockholm som tidigare drevs som egen stiftelse integrerats i avdelningen och på sidan 12 träffar vi den nya verksamhetschefen. Utvecklingsarbete pågår och på sidorna 50–53 gör vi nedslag där du kan läsa om pågående arbete på olika orter. Samverkan med myndigheter och andra aktörer är fortsatt viktigt både för verksamhetsutveckling och för påverkansarbete och vi har nära dialog med bland annat socialdepartementet och de sjukvårdsregioner där vi bedriver verksamhet. Budskapet framöver kommer vara "håll i och håll ut". Vi hör signaler där man tror att situationen är löst då färre flyktingar kommer till Sverige och att behoven av insatser därmed minskar. Så är det inte. Vi ser tvärtom att för de som verkligen är i behov av traumabehandling kommer behoven vara fortsatt stora under många år framöver. Detta kräver kompetens och resurser, inte minst finansiella, och här har myndigheterna ett fortsatt ansvar. Vi bidrar gärna med insatser men det behöver ske i samverkan och dialog med ansvariga myndigheter.

Temat för denna årsbok är **att möta utsatthet** och på de kommande sidorna kommer du möta berättelser om den utsatthet och osäkerhet vi möter. Du kommer få behandlarperspektivet men också höra röster från patienter. Vi ser det som vårt ansvar att lyfta fram dessa röster och bidra till att de blir hörda.



Foto: Jenny Fors

Ulrika Wickman
Vårdchef,
Svenska Röda Korset

VERKSAMHETSSAMMANSTÄLLNING 2019

Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2019

Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och Vård driver behandlingscenter för krigsskadade och torterade och en vårdförmedling för papperslösa och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnetet. Tyngdpunkten i arbetet ligger på behandling av patienter och stöd till anhöriga men utbildning och kunskapspridning, påverkansarbete, samverkan med andra aktörer nationellt och internationellt samt forskning är andra viktiga delar. Svenska Röda Korset är vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Behandlingsverksamheten

Svenska Röda Korsets sex *behandlingscenter för krigsskadade och torterade* ligger i Malmö (filialer i Kristianstad¹ och Hässleholm), Göteborg, Skövde, Stockholm, Uppsala och Skellefteå (filialer i Umeå och Luleå). Dessutom finns två mobila team i Västra Götalandsregionen – ett med fokus på Vänersborgstrakten och ett för ungdomar och unga vuxna som utgår från Göteborg.

Målet för behandlingsverksamheten är att ge vård och traumabehandling som minskar lidandet och sviterna efter tortyr, krig och flykt. **Målgrupp** är personer med flyktingbakgrund som lider av svåra trauman från tortyr, krig och/eller svåra flyktupplevelser, samt anhöriga till våra patienter. Utifrån Röda Korsets grundprinciper *humanitet* och *opartiskhet* tar vi emot personer oavsett deras rättsliga ställning i Sverige, det vill säga personer med uppehållstillstånd, asylsökande, papperslösa, samt svenska medborgare med flykting- eller migrantbakgrund.

Regionala skillnader gör att vi anpassar

verksamheten utifrån de behov som finns men också utifrån hur andra aktörer arbetar, vilka insatser de gör och var vi ser behov som ingen annan aktör fyller. Det gör att exempelvis åldersgränserna skiljer sig åt mellan våra center där centret i Uppsala inte har någon åldersgräns utan man tar in även yngre barn i behandling. I Skövde har centret specialistkunskap kring stöd till barn med uppgivenhetsyndrom. I Göteborg har det funnits stora behov avseende ungdomar och unga vuxna vilket var anledningen till att vi startade ett mobilt team med denna målgrupp i fokus 2016.

Behandlingsverksamheten utgår från ett **holistiskt och multidisciplinärt arbetssätt** där vikten av att se hela människan och hennes behov, förutsättningar och önskemål sätts i fokus. Den som utsatts för svåra traumatiska upplevelser såsom tortyr bär ofta med sig ett stort lidande, både fysiskt och psykiskt, där tilliten är skadad och man brottas med existentiella frågor. På våra center arbetar flera professioner tillsammans för att på bästa

VERKSAMHETSSAMMANSTÄLLNING 2019

möjliga sätt erbjuda individanpassad behandling. Grunden är psykoterapeutiska behandlingsinsatser men ofta får patienter även insatser av fysioterapeut och kurator. Utöver det har samtliga center kompetens att genomföra tortyrskadedokumentationer enligt Istanbulprotokollet (läs mer om detta på sidan 60).

Stöd till anhöriga är en viktig del av ansvaret som vårdgivare. Våra patienter har ofta anhöriga som själva kan behöva uppmärksammas och få tillgång till information eller egna insatser. De senaste åren har vi fokuserat på att utveckla stöd till barn som anhöriga där vi, utifrån lokala förutsättningar, erbjuder psykosociala insatser men även sociala aktiviteter, till exempel under skollov.

Vårdförmedlingen

Svenska Röda Korset driver en *vårdförmedling för papperslösa och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnetet*. Verksamheten finns i Stockholm men med en nationell rådgivningstelefon som omfattar hela landet.

Målet för Svenska Röda Korsets vårdförmedling är att personer får den vård de behöver och har rätt till. **Målgruppen** är migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skyddsnetet till exempel papperslösa personer, asylsökande och EU-medborgare/tredjelandsmedborgare med uppehållstillstånd i annat EU/EES-land som saknar europeiskt sjukförsäkringskort. Även personer som söker uppehållstillstånd på plats i Sverige hamnar utanför våra skyddsnet, något som uppmärksammats inte minst

då många ensamkommande ungdomar som tidigare fått avslag har ansökt om uppehållstillstånd enligt den så kallade Gymnasielagen.

Arbetet på vårdförmedlingen omfattar två delar – patientarbete samt rådgivning, hänvisning och kunskapspridning.

Anställda sjuksköterskor och kurator tar emot patienter och ordnar mottagning med frivilliga läkare som ger vård. Vi refererar också till frivillig medicinsk personal som tar emot personer som är i behov av gynekolog, optiker etc. I dagsläget tas patienter emot på Svenska Röda Korsets kontor i Stockholm, på rödakorshuset i Skärholmen och i lokaler i Hagsätra knutna till den lokala rödakorskretsen. Utöver direkt kontakt med patienter bemannas en nationell rådgivningstelefon dit vem som helst – patienter, anhöriga, kontaktpersoner, sjukvårdspersonal, frivilliga etc. – kan ringa för att få information, stöd och råd i frågor som gäller tillgång till vård och vad som gäller. Vårdförmedlingen arbetar mycket med kunskapspridning eftersom just kunskapsbrist inte minst hos vårdpersonal är en anledning till att papperslösa inte får tillgång till vård. Här arbetar vi med att ge information, stöd och råd för att på så vis lotsa patienter in i den offentliga vården. ■


Mer information om behandlingscentren finns här: <https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/behandling-for-krigsskadade-och-torterade/>


Mer information om vårdförmedlingen finns här: <https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/vard-for-papperslosa/>


¹ Filialen i Kristianstad stängdes sommaren 2019.


VERKSAMHETSSAMMANSTÄLLNING 2019

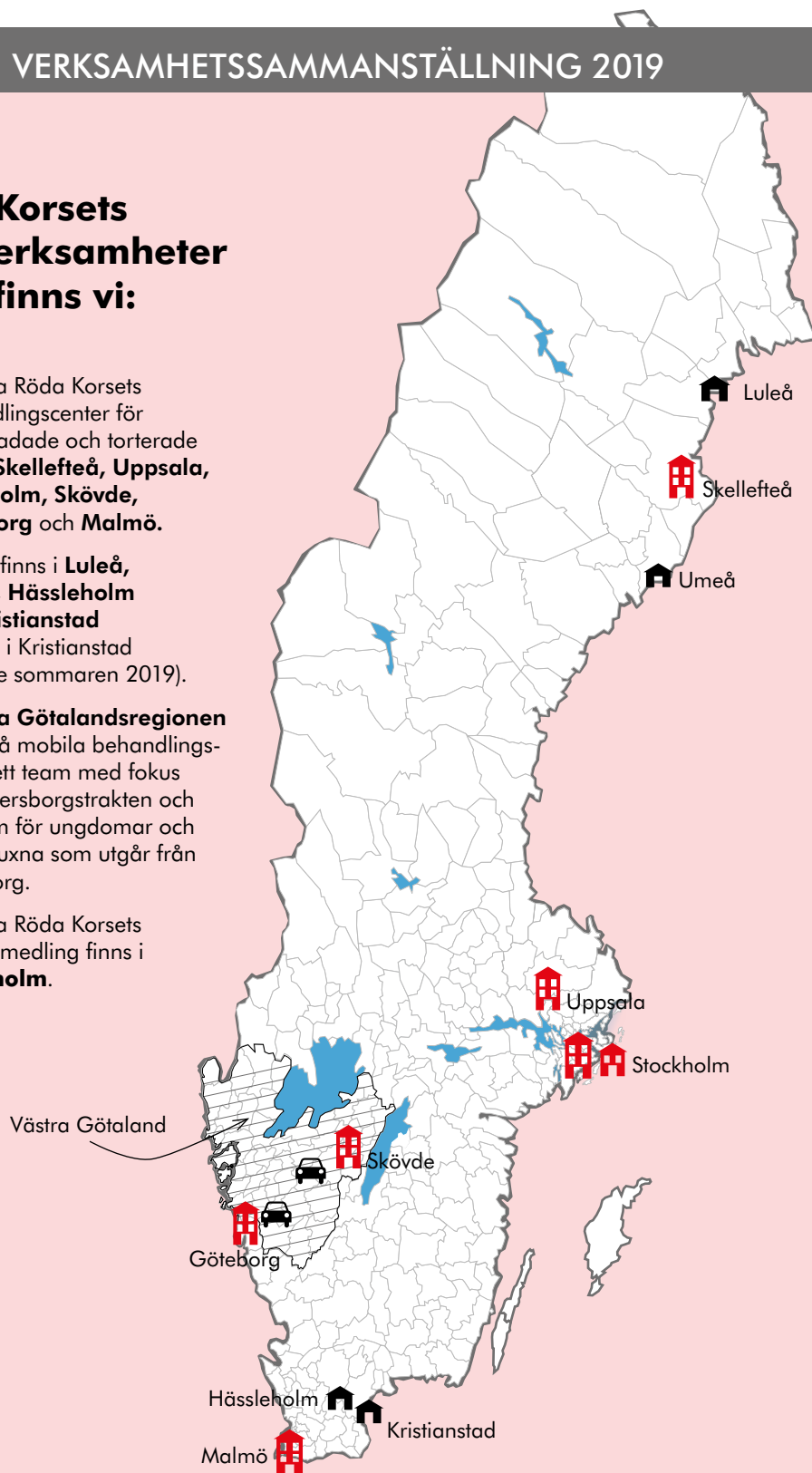
Röda Korsets vårdverksamheter – här finns vi:

 Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade finns i **Skellefteå, Uppsala, Stockholm, Skövde, Göteborg** och **Malmö**.

 Filialer finns i **Luleå, Umeå, Hässleholm** och **Kristianstad** (filialen i Kristianstad stängde sommaren 2019).

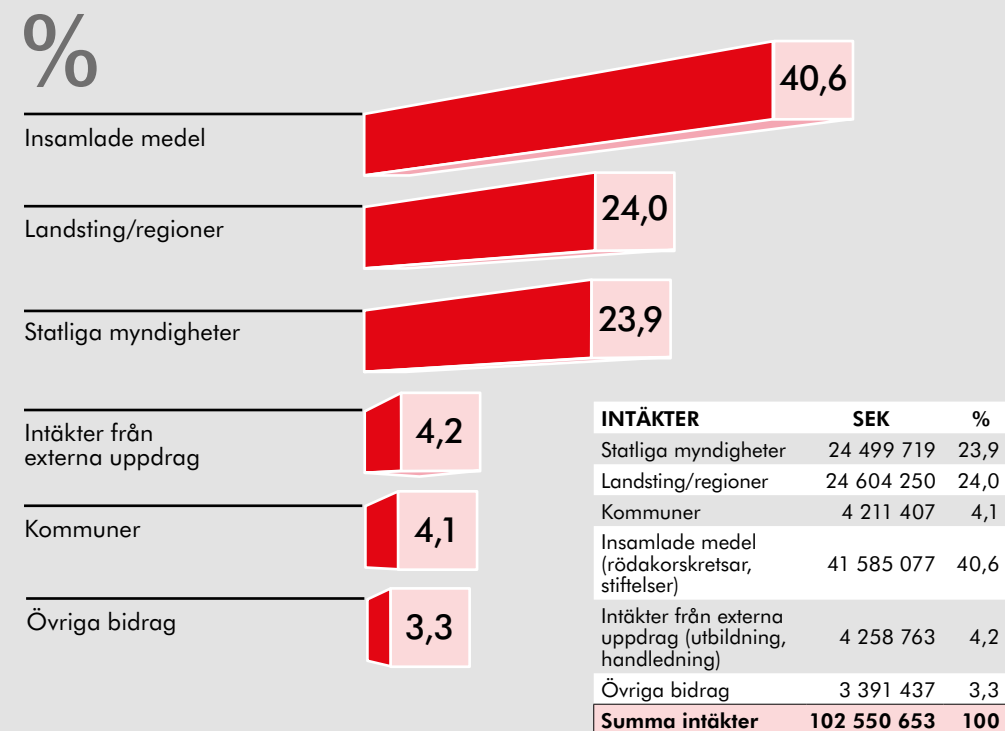
 I **Västra Götalandsregionen** finns två mobila behandlingsteam; ett team med fokus på Vänersborgstrakten och ett team för ungdomar och unga vuxna som utgår från Göteborg.

 Svenska Röda Korsets vårdförmedling finns i **Stockholm**.

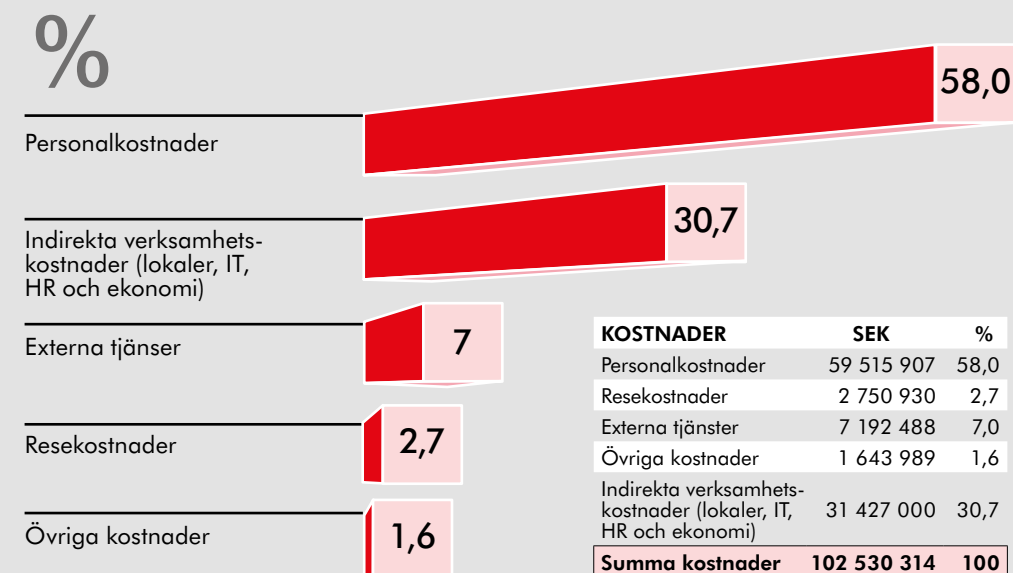


VERKSAMHETSSAMMANSTÄLLNING 2019

FINANSIERING AV AVDELNING HÄLSA OCH VÅRDS VERKSAMHET, SEK

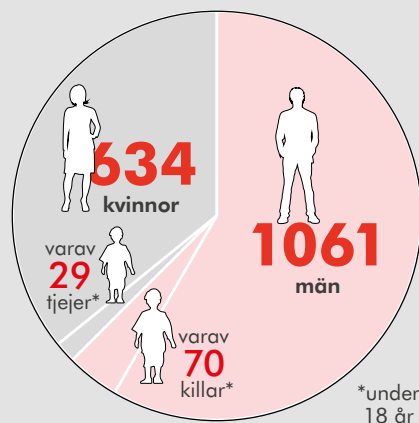


KOSTNADER FÖR VÅRDENHETENS VERKSAMHETER, SEK



VERKSAMHETSSAMMANSTÄLLNING 2019

BEHANDLINGSCENTER

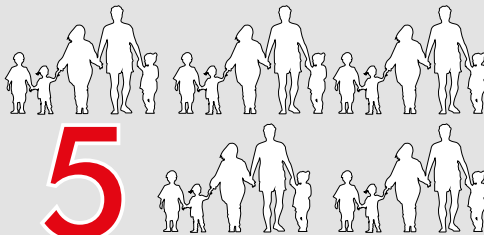
**22**GENOMFÖRDA
TORTYRSKADE-
UTREDNINGAR**29 708**Utförda
behandlings-
timmar**780**patienter på
förstagångsbesök

BARN SOM ANHÖRIGA

Barn som varit på sommarläger



Familjer som varit på sommarläger

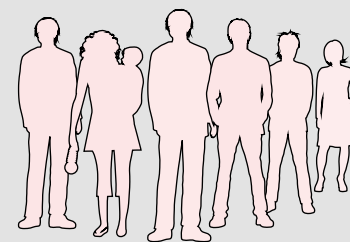
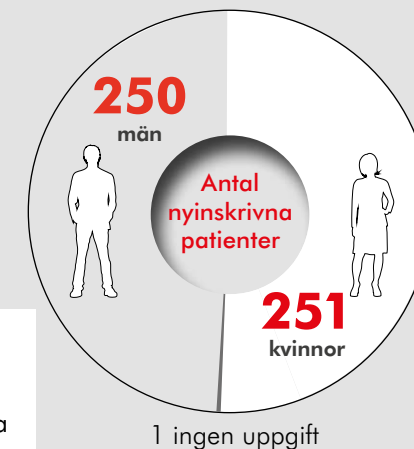
Familjer som deltagit i andra
lov- och familjeaktiviteter**22**Barn som deltagit i
programmet Flyktfåglar**51**Barn som deltagit i annan
verksamhet***236**Föräldrar som deltagit i
stödjande verksamhet**123****Härifrån
kommer flest
patienter**

1. Afghanistan
2. Syrien
3. Irak
4. Bosnien
5. Somalia

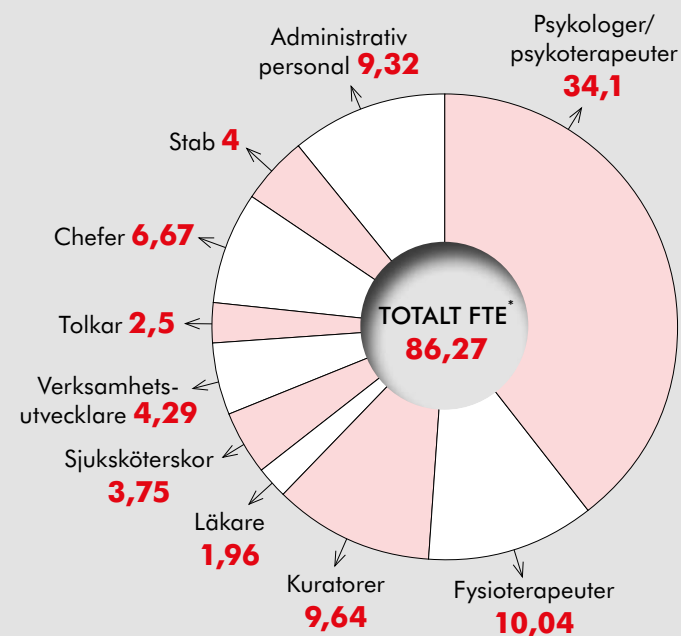
*Konst, kultur, kreativitet och odling

VERKSAMHETSSAMMANSTÄLLNING 2019

VÅRDFÖRMEDLINGEN

**490**
HÄNVISNINGAR TILL
ANNAN VÅRDGIVARE**754**Antal kontakter via
nationell rådgivning
(telefon, sms, mejl)

PERSONAL



* FTE beräkningen är baserad på ett årsgenomsnitt

”

Under 2019 utbildade vi 3 109 personer. Utbildningarna fokuserade på trauma och PTSD, tortyr, bemötande eller kunskap om rättigheter kring vård för papperslösa. Dessutom fick 2 363 personer information från oss.

Utöver anställd personal har avdelning Hälsa och Vård flera läkare knutna till sig som på frivillig basis hjälper till med dokumentation av tortyrskador eller som ger vård till migranter på vårdförmedlingen i Stockholm.

I våra barn- och familje­verksamheter har sam­manlagt 109 volon­tä­rer varit engagerade.

”

Välkommen till RKC Stockholm

Röda Korsets behandlingscenter i Stockholm har funnits sedan 1985 och tidigare drivits i stiftelseform. Från 2019 ingår centret som en del i Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och Vård. Här möter vi Karl Torring, verksamhetschef.



Foto: Marie Sparréus



Foto: Marie Sparréus

Hej Karl, du är verksamhetschef på RKC Stockholm sedan maj 2019. Vad tycker du om ditt nya jobb?

”Det är ett utmanande jobb där vi har flera förändringsprocesser igång samtidigt. Vi ställer om verksamheten från egen stiftelse till att bli en del av betydligt större Svenska Röda Korset, det är ett administrativt skifte med nya avtal och nya dagliga rutiner samt avslut av stiftelsen. Vi ställer också om från specialistpsykiatrisk mottagning till psykoterapeut-/psykologmottagning, det innebär en annan typ av verksamhet med förändrat behandlingsarbete och nytt tänk vad gäller patient-säkerhet. Dessutom omorienterar vi verksamheten i förhållande till andra vårdgivare och organisationer som möter vår målgrupp. RKC Stockholm har gått från upphandlad vårdgivare till privat vårdgivare vilket innebär att vi måste arbeta om våra relationer med de aktörer som möter vår målgrupp i regionen.”

Vad har varit mest intressant/givande/lärorikt?

”En sak som verkligen sticker ut är besöket på *Freedom From Torture* Center i London som vi genomförde i november. Mötet med en av Europas största och äldsta institutioner för rehabilitering av tortyrskador var väldigt givande. Mest spännande var förmågan att involvera patienter i utformning av behandlingsarbete och i påverkansarbete. Kopplat till centret fanns två typer av patientgrupper med både färdigbehandlade och nya/aktiva patienter. En grupp arbetade med att slussa in nya patienter och delade med sig av sin kunskap kring vilka resurser som fanns i centret och i samhället i stort som kan bli viktigt för rehabilitering. Denna grupp förde också dialog med centrets personal kring hur behandlingen kan utvecklas. En andra grupp arbetade med externa föreläsningar och påverkan. Personerna i den gruppen mötte givare, makthavare och andra grupper och de berättade öppet om vad de varit utsatta för, hur det påverkat individen och hur de hittat en ny tillvaro genom rehabilitering. Starka och öppna berättelser som inte bara förmedlade ett budskap utan också stärkte dem som förmedlade, att få berätta gav mening och syfte. Det var väldigt inspirerande att se hur centret hittat en modell för att ge patienter egenmakt och utrymme att förändra sin egen rehabilitering och samhällets syn på tortyr och tortyrskaderehabilitering.”

Vilka utmaningar har ni stött på under året?

”Förändringsprocesser är utmanande

och vi har flera igång samtidigt. Integreringen av RKC Stockholm i Svenska Röda Korset har inte varit smidig och vi arbetar med lärande kring detta med tjänstepersonsorganisationen och med personalgruppen.”

Hur ser du på centrets utveckling framåt?

”Det är uppenbart att det finns en tydlig roll för RKC Stockholm i regionen för lång tid framåt. Det finns stora behov av behandling och rehabilitering som inte möts av kommunala och regionala insatser. RKC Stockholms personalgrupp har ett gott rykte bland målgruppen och deras anhöriga och egentligen bland alla aktörer som möter målgruppen. Man vet att man kan komma till oss och få hjälp. Det finns också stora behov av påverkansarbete för bättre samordning och stöd till målgruppen. Alla jag möter ser att vi kan ta hand om målgruppen bättre och har ett ansvar att göra det, men det krävs en dialog med tydliga exempel för att detta ska förändras. Även i detta arbete kan RKC Stockholm spela en roll. Sen ser jag också att vi har en roll att spela vad gäller kunskapsförmedling, jag möter ett stort behov av mer kunskap kring vår målgrupp och deras behov. Och sist så hoppas jag att vi kan vara med och bidra till avdelningens utveckling. Dels genom gemensamt lärande kring metod och klinisk erfarenhet, dels genom att delta i utvecklingen av det Kunskaps- och kompetenscentrum för tortyr och krigsskaderehabilitering som håller på att byggas upp mellan Svenska Röda Korset och Röda Korsets Högskola, och genom deltagande i avdelningens internationella arbete.” ■

Som kurator möter Emma Envall Ryman personer vars tillvaro präglas av osäkerhet. Samtalen kan handla om bostad, försörjning, tillgång till vård och mycket annat.



En utsatthet och osäkerhet som ökar

Vilka som aktualiseras som patienter på Röda Korsets behandlingscenter påverkas av flyktingsituationen i världen och av flyktingmottagandet i Sverige. Under de senaste åren har ett stort antal flyktingar sökt asyl i Sverige och vår migrationspolitik har genomgått stora förändringar med en allt mer restriktiv lagstiftning. Vi ser också inskränkningar på flera andra områden i samhället som rör migration och mottagande av flyktingar. I vårt arbete som kuratorer erfar vi hur detta påverkar de svårt traumatiserade personer vi möter genom att många av dem under de senaste åren har fått alltmer omfattande och komplexa psykosociala problem.

TEXT: HANNA NILSON, KURATOR RKC GÖTEBORG OCH EMMA ENVALL RYMAN, KURATOR RKC STOCKHOLM

Behov och utmaningar

Vård

Gemensamt för våra patienter är att de lider av någon typ av psykisk ohälsa. Utöver det är många även drabbade av fysiska besvär såsom kroppsliga skador efter tortyr, misshandel eller krig, men också kroniska sjukdomar så som diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar. Hälsostatusen är komplex och en del behöver många olika vårdkontakter för att få rätt behandling, något som är ekonomiskt och tidsmässigt kostsamt.

Vi ser svårigheter som uppstår i kontakt med vården i form av språkförbistringar eller kulturella olikheter. Vårdpersonal brister ofta i kunskap kring PTSD, trauma och tortyrskador. Det är av stor vikt att traumatiserade och tortyrskadade flyktingar identifieras snarast möjligt inom vården för att de ska kunna erbjudas adekvat behandling. Att uppmärksamma och i läkarintyg dokumentera misstänkt tortyr kan ha både psykologisk, medicinsk och juridisk avgörande betydelse. Vidare bör läkare i första hand skriva ut läkemedel inom läkemedelsförmånen till asylsökande och papperslösa².

Det ökar chanserna att personen fullföljer sin behandling. Vi ser också att ett stort ansvar läggs på individen vid receptförnyelse, medicinuppföljning eller uppföljning av hälsotillståndet. För personer som lider av PTSD och/eller är i en svår psykosocial situation kan det vara en mycket svår uppgift att själv ha koll på hur länge medicinen räcker och ringa och boka tid för uppföljning. Papperslösa personer möter särskilda utmaningar. Det handlar bland annat om rädsla för att söka vård och okunskap hos vårdpersonal om de regler som gäller.³

Försörjning

De vi möter har svårt att få ekonomin att gå ihop. Asylsökande och nyanlända lever ofta under existensminimum. Förändringen av LMA-lagen⁴ som trädde i kraft vid årsskiftet 2019/2020 riskerar att göra vissa asylsökande mer ekonomiskt utsatta. Papperslösa är ofta helt utlämnade till människors goda vilja att hjälpa och en del arbetar svart med dålig lön, ofta under mycket svåra arbetsförhållanden.

Barn till nyanlända, asylsökande

² Läkemedel inom läkemedelsförmånen subventioneras och kan hämtas ut för 50 kronor per uttag av asylsökande och papperslösa.

³ Nedslag i verkligheten – tillgång till vård för papperslösa: Röda Korsets nulägesbeskrivning av hinder till vård för papperslösa personer och dess humanitära konsekvenser, Svenska Röda Korsets vårdenhet 2018, och Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård: Röda Korsets kartläggning av landstingens information till vårdpersonal om vård till papperslösa personer, Svenska Röda Korsets vårdenhet 2019.

⁴ Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. Förändringen innebär att asylsökande som på egen hand ordnar bostad och som bosätter sig ett område med socioekonomiska utmaningar inte längre kommer ha rätt till dagersättning från Migrationsverket.



Papperslösa personer har särskilda utmaningar i mötet med vården. Rädsla och okunskap kan vara hinder för vård.”

och papperslösa drabbas hårt av fattigdomen som familjen lever under. Trots att dessa barn juridiskt har samma rättigheter som svenska barn möter vi allt oftare bristande kunskap hos socialtjänst, sjukvård och skola. Vi bistår ofta med hjälp i kontakt med socialtjänsten eller med att söka extra bidrag till utgifter kopplade till barnen. Genom Röda Korset och andra frivilligorganisationer samt trossamfund kan vi ibland hjälpa till med praktiska behov när stödet inte går att få från myndigheter.

De flesta vi möter har en vilja att göra rätt för sig i samhället genom arbete. Det finns enligt lagstiftning kopplingar mellan att få förlängt uppehållstillstånd och familjeåterförening och att ha en viss inkomst och bostad. Det gör att många pressar sig över sin förmåga vilket leder till negativa konsekvenser för hälsan. Vi möter även människor som under lång tid har stått utanför arbetsmarknaden och befinner sig i långvarigt bidragsberoende. Arbetsförmedling och socialtjänst ställer krav på förbättrade språkkunskaper innan insatser riktade mot arbete är aktuellt. Eftersom personer som lider av PTSD har försämrade inlärnings- och koncentrationsförmåga är det svårt för dessa personer att slutföra svenskundervisning. För många av de vi möter vore det hjälpsamt med mer kreativa och individanpassade lösningar som är anpassade utifrån den problematik som ofta uppstår vid PTSD.



Många patienter blir mycket stressade av myndighetskontakter och vågar inte eller har svårt att kommunicera sina behov. Vi samverkar ofta med myndigheter, vårdgivare och ideella verksamheter för att de ska få den hjälp de behöver.

Bostad

När patienter har en instabil social situation handlar det oftare idag än tidigare om bostadsrelaterad problematik. Det är allmänt känt att det råder stor brist på bostäder i storstadsregionerna, men ändå läggs ofta ansvaret på den enskilde att lösa sin situation. För våra patienter är tryggheten i att ha ett stabilt boende av avgörande betydelse för att ha möjlighet till återhämtning.

Bostadsproblematiken medför att vi ser en andrahandsmarknad där individer utan andra valmöjligheter utnyttjas och en ökad akut hemlöshet hos grupper som tidigare inte brukade vara hemlösa. Många patienter befinner sig i olika grader av hemlöshet, såsom akut hemlöshet, boendelösningar med hjälp

Foto: Marie Sparreus

Inger Gretzer Qvick är volontärläkare på Röda Korsets vårdförmedling. Hon möter många personer som kan ha svårt att få tillgång till vård.



av socialtjänsten eller ett eget ordnat kortsiktigt boende. På Röda Korset möter vi ofta barnfamiljer som är placerade i lägenhet eller på vandrarhem av socialtjänsten eller som bor inneboende utan kontrakt i trånga lägenheter hos bekanta, men även ensamstående män och små familjer med en mamma och barn som sovit utomhus, i källare eller i kollektivtrafiken. Akuta bostadsrelaterade problem skapar stor oro, ångest och en känsla av otrygghet.

Patienterna beskriver att de inte vet vilken myndighet de ska vända sig till för att få stöd i bostadsfrågan eller var de kan få praktiskt stöd i att söka bostad. De hänvisas av myndigheter

till att söka bostad på egen hand. Flertalet patienter klarar inte det. De som har personnummer kan stå i kö i kommunala bostadsförmedlingar, men endast ett fåtal vet hur man söker och får bostad därigenom eller någon annanstans. För asylsökande och papperslösa är möjligheterna till bostad än mer begränsade.

Myndighetskontakt

Många patienter blir mycket stressade vid myndighetskontakter och vågar inte eller har svårt att kommunicera sina behov. Vi samverkar ofta med personal inom myndigheter, vårdgivare och ideella verksamheter för



Illustration: Daniel DePierre, Sveriges Kommuner och Regioner

att våra patienter ska få den hjälp och rehabilitering de behöver. Under 2019 såg vi en kraftig nedskärning av Arbetsförmedlingen vilket tydligt drabbat våra patienter. Många vet idag inte vilket kontor de tillhör och vem som är deras handläggare eller vilken planering som finns för att de ska kunna bli självförsörjande.

Socialtjänsten har en särskilt viktig roll för patienter som har behov av yttre stabilisering för att må bättre. Vi erfar att patienternas kontakt med socialtjänsten, oftare nu än för några år sedan, inte alltid fungerar på ett sätt som uppfyller lagstiftningens intentioner. Vi möter patienter som ställs inför höga krav som inte matchar deras förmåga och inte heller är begriplig

när informationen inte är översatt eller tolkad. Tröskeln blir allt högre när det gäller att ens få sin ansökan om bistånd prövad. De flesta socialtjänstkontor har administrativa rutiner gällande en individs inledande kontakt med socialtjänsten och ansökan om stöd vilka kan upplevas begränsa möjligheten till personlig kontakt. Detta gäller förvånande nog också flertalet av de patienter som redan är aktuella inom socialtjänsten på en annan enhet. Det tyder på en bristande samsyn och samarbete mellan enheter inom samma organisation, men också på ett bristfälligt bemötande av hjälpsökande individer med stora psykosociala behov. Inom ramen för psykosocialt stöd får patienter därför i många fall hjälp av kurator

med att ringa till mottagningsenheter och med att skicka in skriftliga ansökningar om bistånd samt formulera överklagande av beslut.

Det kan ta lång tid innan våra patienter uppsöker en myndighet för att ansöka om stöd. Det krävs en ingående förståelse för individens situation och förmåga för att kunna sätta in rätt stöd och för att ställa rimliga krav så att hälsan inte försämras. Behoven hos svårt traumatiserade flyktingar är komplexa och situationen kompliceras när ohälsan är kombinerad med sociala problem och individen inte kan svenska och inte vet var hen ska vända sig.

Sammanfattning

Traumatiserade människor som lever med ett inre kaos är i behov av stabilitet samt individuella anpassningar av stöd och krav. Det är därför av

stor vikt att de har ett stabilt boende och försörjning samt en fungerande kontakt med vården och ansvariga myndigheter. Regelverk och formella samverkansstrukturer är hjälpsamt när det behövs struktur, tydliggörande av syfte samt vad varje part förväntas bidra med i samverkan, liksom att lyfta upp den enskildes delaktighet på ett systematiskt sätt. Exempel på detta är SIP, Samordnad Individuell Plan och FINSAM, finansiell samordning. För asylsökande och papperslösa är dock möjligheterna till denna lagstiftning begränsade varför samverkan måste ske mellan exempelvis vården och organisationer inom civilsamhället. Med god kunskap, lämpliga arbetsätt och organisering av verksamhet kan vi gemensamt stötta individer som ofta förlorat tilliten till samhället och tron på att kunna hjälpa sig själva. ■

Avslutande rekommendationer

- ▶ Samverka på organisatorisk nivå för att möta krigsskadade och traumatiserade flyktingars komplexa psykosociala behov.
- ▶ Utveckla och använd forum för samverkan på individnivå för krigsskadade och traumatiserade flyktingar.
- ▶ Öka kunskapen om flyktingar som är svårt traumatiserade av krig och tortyr.
- ▶ Anpassa arbetsätt och organisering för att stärka krigsskadade och traumatiserade flyktingars egenmakt.
- ▶ Möjliggör bostad som en grundläggande stabilitet för krigsskadade och traumatiserade flyktingar.



Foto: Joi Grinde/Röda Korset

Utsatthet bland unga ensamkommande

2019 har varit ett omtumlande år för gruppen unga ensamkommande med skillnader i förutsättningar för olika personer. Förlängningsansökningar för de som har fått uppehållstillstånd enligt den så kallade gymnasielagen har påbörjats och funderingar kring om man är på rätt program eller har klarat nog med kurser har uppkommit. Några ungdomar har fått en efterlängtat familjeåterförening med alla glada känslor och alla de komplikationer som följer på det. De tillfälliga uppehållstillstånden för gymnasiestudier har gett andrum men också stress över var man ska bo och hur länge man får stanna. Svenska Röda Korset har varit med gruppen längs hela vägen.

TEXT: JOHANNA LÖNN, LEG. SJUKSKÖTERSKA RÖDA KORSETS VÅRDFÖRMEDLING

Under året har Svenska Röda Korset haft en IOP – ett idéburet offentligt partnerskap – tillsammans med Stockholms stad, Barnrättsbyrån, Stadsmissionen och Rädda Barnen. Denna IOP har möjliggjort en bred stöttning till gruppen både vad gäller hälsa, boende, skolgång samt juridiska frågor.

I november anställdes en kurator, Isabelle Wall, på vårdförmedlingen för att jobba med gruppen. Ett av hennes fokusområden är den vård som ges i

kommunal regi som är svårtillgänglig framför allt för de ungdomar som är tillståndslösa, då kommunal vård inte omfattas av Lag 2013:407 om vård för personer som befinner sig i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Detta har under året framför allt varit aktuellt i frågan om missbruksvård, där den största delen av den rehabiliterande vården är i kommunal regi. Inom IOP:n har ungdomar med missbruksproblematik hänvisats till sjuksköterskan,

för stöttning i att få den hjälp som kan erbjudas. Tillgång till missbruksvård är ett område som vi även kommer att jobba med framöver, där kuratorn och sjuksköterskans kompletterande kompetenser kring hälso- och sjukvård och socialtjänstlagen kommer att vara gynnsam. Tillgången till missbruksvård beror på var i landet man bor och vilken rättslig ställning man har. De ungdomar som har fått ett uppehållstillstånd eller fortfarande är asylsökande har större möjlighet att få hjälp, medan de ungdomar som är papperslösa stöter på mest problem. Flera papperslösa ungdomar som besökt sjuksköterskemottagningen berättar att de vänt sig till landstingsmottagningar som bistår med avgiftning, men nekats hjälp eftersom det inte finns någon tillgänglig vård som de kan remitteras till efteråt. Där gjordes bedömningen att avgiftning skulle göra mer skada, eftersom de då skulle komma ut igen med en lägre toleransnivå, utan att få någon mer hjälp, vilket skulle öka risken för en överdos. Under året har vi haft möten med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kring dessa frågor, och har där fått veta att SKR råder kommuner att bistå med missbruksvård för asylsökande, då de anser att kommunerna har ett visst



Sammanfattningsvis ser vi att gruppen unga ensamkommande har humanitära behov som Röda Korset fortsatt kommer att följa upp.

ansvar för de som bor i kommunen. Men kommuner har inget lagtvång att ge kommunala insatser till papperslösa vilket enligt vår erfarenhet innebär att man inte erbjuder stöd.

Under hösten har vi inom ramen för denna IOP anordnat flera förlängningsansökningstillfällen som har varit välbesökta. Vid dessa tillfällen har ungdomar kunnat komma och få hjälp från bland annat en av våra jurister med att ansöka om förlängt uppehålls-

tillstånd enligt gymnasielagen. Flera av ungdomarna har haft problem med sin skolgång då de har dålig hälsa, varför även en sjuksköterska från Röda Korset varit på plats under dessa tillfällen för att

fånga upp hälsoproblem som behöver adresseras. Under dessa tillfällen har också personal funnits på plats från flera av Stockholm stads stödjande verksamheter, så att ungdomarna har haft möjlighet att hänvisas på plats. Sjuksköterskan har kunnat stötta skolpersonal i frågor som gäller tillgång till vård samt bidragit med hänvisning för vidare utredningar när behov funnits.

Sammanfattningsvis ser vi att gruppen unga ensamkommande har humanitära behov som Röda Korset fortsatt kommer att följa upp.⁵ ■

⁵ Läs gärna mer i rapporten Mitt liv räknas – den humanitära situationen för ensamkommande unga, Svenska Röda Korset 2020, <https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/humanitara-situationen-ensamkommande-roda-korset.pdf>

Möten med utsatthet

Personal inom Svenska Röda Korsets vårdverksamheter möter dagligen personer som befinner sig i mycket svåra situationer. Som vi redan beskrivit ser vi att utsattheten ökar, både på grund av ändrad migrationslagstiftning och annan relevant lagstiftning, men också på grund av ett allmänt hårdare samhällsklimat gentemot flyktingar och utlänningar. De som redan befinner sig i utsatthet – personer med svåra trauman, papperslösa personer utan uppehållstillstånd, ensamkommande unga utan anhöriga med flera – riskerar att fara mest illa. Här möter vi rödakorsare som beskriver den verklighet de möter vad gäller utmaningar, men de ger också positiva reflektioner.



Viktor Mauritz, leg. psykolog, RKC Uppsala:

”Våra patienter möter många olika utmaningar. Något som blivit påfrestande för många patienter som bott några år i Sverige är svårigheterna för dem att få till familjeåterförening, eller att familjer med syskon över 18 år splittras när vissa familjemedlemmar får komma till Sverige och andra inte. I vårt upptagningsområde märks nedskärningarna inom vård, socialtjänst och omsorg av tydligt för många av våra patienter, som får minskad ersättning från kommunens försörjningsstöd eller blir av med insatser som varit viktiga för dem. Något som förbättrats är att personer som fått uppehållstillstånd som skyddsbehövande igen fått möjlighet till familjeåterförening, vilket berör flera av våra patienter och innebär en enorm psykisk lättnad för de berörda.”

Jenny Ceder, verksamhetsutvecklare, RKC Skellefteå:

”Det vi ser i barnverksamheten är att familjer väntar otroligt länge på besked och att barnen blir etablerade och integrerade i svenska samhället under den tiden. Sedan har vi haft några familjer som fått utvisningsbesked men där länderna inte tar emot dem och de blir ’hängande’ i Sverige utan medel, rättigheter eller möjligheter till en trygg tillvaro för barnen. De utvisas men det verkställs aldrig vilket bidrar till en otydlighet. Något annat som vi ser är föräldrars oförmåga att hantera barnens minnen och påträngande minnen från hemland och flykt. Man antar att barn glömmet, att de ska gå vidare, vara glada. Här finns det ett stort behov av information och stöd. En förbättring är att vi nu har en etablerad barnverksamhet och att vi tycker att vi får en helhetsbild av familjerna och att vi möter målgruppen och behoven på ett proffsigare sätt, har rutiner och mer erfarenhet.”



Marie Warås, kurator mobila teamet i Vänersborg

”Den största utmaningen är att stödja människor att jobba med trauman när patienten ännu inte lever i trygghet och stabilitet. Oftast behöver människor lugn och ro för att kunna bearbeta sina skrämmande händelser och utan vetskapen om att de har framtiden tryggad är det väldigt svårt att skapa möjlighet för bearbetning. Den försämrade asylhanteringen som tydligt kommer från att vi politiskt har ändrat vår syn på människor som söker asylskydd i Sverige har gjort vårt jobb betydligt svårare. Det är svårare att få trovärdigt gehör för vår patientgrupp. Det positiva är att civilsamhället så tydligt stöttar våra patienter, trots att de många gånger sliter i motvind. De frivilliga har en enorm betydelse för vår målgrupp.”



Karin Duberg, socionom och leg. psykoterapeut, RKC Stockholm:

”En av flera stora utmaningar upplever jag i mötet med svårt traumatiserade människor som tvingas leva åtskilda från sina familjer. Jag tänker särskilt på en man, vi kan kalla honom Ahmed, som inte kunde träffa sin fru och barn på flera år. Han levde under lång tid med ständig oro för sina nära, längtan efter dem, osäkerhet kring familjeåterförening, pågående konflikt i hemlandet, traumaminnen, vacklande fysisk hälsa, samtidigt som han var vilsen i Stockholm, hemlös och i en fas när han skulle etablera sig vad gäller språk och arbete. Ahmed behövde, liksom så många andra, brottas med stress och problem på så många nivåer och allt detta sker samtidigt. När familjen äntligen kunde återförenas var det med enorm glädje och lättnad, men fasen då en familj plötsligt ska leva tillsammans innehåller nya utmaningar.

Med Ahmed i åtanke tänker jag på svårigheter i samhället, främst flyktingmottagandet; stress i olika former, brister vad gäller kontinuitet och samordning av insatser. Att hela tiden träffa nya handläggare, läkare och andra viktiga personer under etableringsperioden. Vad gäller förbättringar i samhället tänker jag särskilt på det engagemang som blossade upp 2015 för att välkomna och stötta nyanlända. Ahmed fann social gemenskap och en bostad att hyra i andra hand genom kontakt med en frivilligorganisation. Vi på RKC Stockholm kunde vid sidan av samtal och läkar-kontakt erbjuda utökat psykosocialt stöd. Ahmed såg centret som en oas. ’Här kan jag andas.’ Modern teknik gjorde det möjligt för honom att ha nära kontakt med fru och barn. Den son som föddes efter Ahmeds flykt kände igen sin pappa när de möttes för första gången i ankomsthallen på Arlanda!”

Sara Wählin, kurator, RKC Malmö:

”Den svåraste utmaningen är helt klart politiken som förs kring våra patienter. Att möta människor som lever i konstant otrygghet, med tillfälliga uppehållstillstånd och i princip ingen rätt till familjeåterförening, är det absolut svåraste. En förbättring vi kan se är att det blir fler organisationer och aktiviteter som riktar in sig på både nyanlända och personer som lever med psykisk ohälsa. En försämring som blir alltmer påtaglig är bostadspolitik. Alltfler lever med korttidskontrakt, barn som är etablerade och trygga i skolan tvingas flytta och byta skola och som en konsekvens leva med föräldrar i konstant oro för att bli bostadslösa.”



Mathilde Gray, leg. sjuksköterska, Röda Korsets vårdförmedling

”Under året har vi börjat se fler avslag på ansökningar om uppehållstillstånd. Vi får till exempel samtal från vuxna där deras äldre multistjuka föräldrar fått avslag på ansökan om uppehållstillstånd. Det leder till en oerhört stressig situation för dessa personer och deras familjer då de förlorar tillgång till de sociala och rehabiliterande insatser som bedrivs i kommunal regi. Eftersom tillgången till insatser utifrån Socialtjänstlagen för vuxna utan tillstånd i stort sett är obefintlig står inte bara äldre utan även vuxna med funktionsvariationer eller missbruksproblematik ofta utan insatser. Detta drabbar personer vi träffar i många avseenden.

Den osäkra situationen som tillfälliga uppehållstillstånd innebär skapar försämrade livsvillkor. Många kommer till oss och efterfrågar hjälp till vård på grund av psykisk ohälsa samtidigt som vi hör fler berättelser om behandlingar som inte startas eftersom det inte är säkert att personen är kvar i landet under tiden en behandling tar. Vi hör detsamma angående medicinska behandlingar som inte startas eller erbjuds. Vi har under året haft möjlighet att träffa vårdgivare i närområdet och kunnat stärka samarbetet med dem för de personer vi hänvisar till den offentliga vården, och de personer vi inte kan hänvisa har nu möjlighet att träffa sjukgymnast, distriktssköterska och kurator hos oss. Vi har också haft samtal med beslutsfattare i flera regioner gällande tillgång till vård då tolkningen av vård som kan anstå och vem som ska ha tillgång till den tolkas och används olika i regionerna.”



Jessica Strömberg, leg. fysioterapeut, RKC Göteborg:

”De mycket långa asylprocesserna och det tillstånd av osäkerhet och utanförskap det medför, skapar stora svårigheter på flera plan under pågående asylprocess men har även långsiktiga negativa konsekvenser inte minst avseende människors psykiska hälsa. Vi ser också stora utmaningar avseende osäkerheten genom tillfälliga uppehållstillstånd och svårigheterna till familjeåterförening. Bostadssituationen blir allt mer pressad. Den nya EBO-lagen, lagen om eget boende för asylsökande, bidrar till ytterligare svårigheter och begränsningar beträffande den redan mycket svåra boendesituationen. Vi ser även att resurserna i civilsamhället börjar mattas av, boenden stänger och engagerade människor drabbas själva av utmattningstillstånd eller kan på andra sätt inte längre bidra i samma utsträckning som tidigare. Det här drabbar inte minst unga ensamkommande. Den nya gymnasielagen har också bidragit till nya svårigheter samt har bidragit till en stor stress för de som av olika anledningar har svårt att klara av studierna. Positivt är att RKC Göteborg börjar bli allt mer etablerat och med det upplever vi att samverkan med andra aktörer fungerar allt bättre över tid. Vi upplever också att kunskapen kring papperslösas och asylsökandes rättigheter till vård sakt börjar förbättras inom den offentligt finansierade vården.”



Möten innebär berättelser och levnadsöden. Följande berättelser kommer från patienter på RKC Stockholm och de skrevs ner av socionom Elin Lindén i december 2018.⁶

Nelly och hennes 4-åriga dotter Janice är nyanlända i Sverige och har bott hos några vänner i ett år, men vännerna ska flytta om ett par veckor och då måste Nelly och Janice också flytta. Nelly frågar sin behandlare på RKC om råd om vart hon ska vända sig eftersom hon inte hittat något nytt hyreskontrakt. Behandlaren skriver ett intyg om hennes situation och psykiska mående och hjälper henne att skicka det till socialtjänsten, tillsammans med en fråga om Nelly kan få stöd att lösa sin situation. Det kommer åter i retur med en kommentar att hon inte är aktuell inom socialtjänsten. Nelly går också till socialtjänstens mottagning med en kopia

på intyget och ber om hjälp en vecka innan hon och Janice måste flytta ut. Hon hänvisas till att hon själv måste lösa sin boendesituation. Dagen när familjen blir bostadslös går hon igen till socialtjänsten, men får inte hjälp. Socialtjänsten säger att de ska tillkalla polis om hon inte lämnar byggnaden när de stänger.

Nelly vet inte vad hon ska göra, utan sätter sig på en bänk utanför tillsammans med dottern och ett par veckor med deras tillhörigheter. Hon kan i mycket stressade situationer bli handlingsförlamad utifrån att hon är traumatiserad av tortyr och sexuellt våld. Det är vinter och framåt kvällen går en okänd

⁶ RKC Stockholm, "Möte med socialtjänsten – Hur svårt traumatiserade flyktingar kan landa", 2018.



person förbi och frågar vad de gör ute. Nelly och Janice får följa med personen hem där de får mat och husrum.

I ytterligare en vecka går Nelly mellan RKC, socialtjänsten och socialjourens kontor på dagar och kvällar. RKC anmäler oro för barn, men utredning inleds inte med hänvisning till att det är bostadslöshet som är problemet. Två gånger placerar socialjouren familjen på hotell över natten, men sen lämnas ärendet till ordinarie socialtjänst som uppger att Nelly ska använda sina sista hundralappar till att själv hitta ett vandrarhem. RKC försöker stötta henne genom att ringa och förklara ärendet, att hon inte känner till hur Sverige fungerar. Även om hon än så länge har lite pengar, behöver hon praktisk hjälp att hitta tak över huvudet då hon inte pratar flytande svenska, inte känner någon annan som pratar svenska och inte är van att använda dator. Nelly behöver få hjälp med att exempelvis hitta vandrahem att ringa till. Hon önskar också stöd för att veta hur hon ska lösa sin och Janice bostadssituation mer långsiktigt. Hon får ingen praktisk hjälp och får stanna hos den okända personen som erbjuder dem temporärt husrum och mat mot betalning. Hon kommer inte lika ofta till RKC. ■

Zahra berättar i oktober för sin terapeut på RKC att hon och hennes 9-åriga son Nathanael tillbringat natten med att åka tunnelbana och buss. Natten innan sov de på en tunnelbaneperrong. Deras inboendekontrakt har gått ut. Zahra har försökt be om hjälp i socialtjänstens reception de senaste dagarna när Nathanael varit på förskolan. Trots att hon har varit i Sverige i flera år har hon svårt att göra sig förstådd och har inte fått kontakt med någon som hjälpt henne. Hon försöker lära sig svenska på SFI, men hon är analfabet, saknar stabilitet i livet och lider av koncentrations- och minnesvärigheter efter trauman, så inläringen går långsamt.

Zahra har tidigare varit aktuell för försörjningsstöd och nu behöver hon socialtjänstens hjälp igen. Hon blir aktuell för utökat psykosocialt stöd på RKC för att snabbt få hjälp att lösa sin och Nathanaels akuta behov av boende samt få en fungerande kontakt med socialtjänsten. Nathanaels förskolepersonal har anmält oro för barnet på grund av att han inte har någonstans att sova och RKC gör det samma. Zahra förstår inte riktigt vad som pågår runt omkring henne och hon lider av akut stress. Efter ytterligare någon dag och några telefonsamtal från RKC till socialtjänsten samt möten beviljas familjen ett hotellboende av socialtjänsten för att få tak över huvudet.

Under en period av fyra månader erbjuds Zahra counsellingsamtal med socionom parallellt med sin behandling. Hon har behov av att förstå vilka krav socialtjänsten ställer på henne, vilka personer som tillhör vilka enheter inom socialtjänsten och vad som är deras uppdrag. Målet med samtalen är att stärka Zahras egenmakt. Hon får också praktiskt stöd i kontakten med socialtjänsten, då hon har svårt att förmedla sin vilja och kräva sin rätt. RKC bidrar också med information till utredning på barnenhet. Det utökade psykosociala stödet kan avslutas när Zahra och sonen beviljas en jourlägenhet av socialtjänsten, efter att barn- och försörjningsstödsenheten samarbetat i bedömningen av familjens behov. Zahra kan återigen fokusera på sin traumabehandling när den akuta stressen lagt sig. ■



Att ta hand om varandra när utsattheten ökar

Att arbeta med traumatiserade människor någonstans i migrationsprocessen ställer stora krav. Det ställer krav på kompetens och kunskap, både om kris och krisreaktioner och om trauma och traumasymptom. Men det ställer också stora krav på det egna omhändertagandet: Hur tar jag hand om mig själv så att jag kan ta hand om andra som kommer till oss på Röda Korsets behandlingscenter?

TEXT: ANNICKA LANG, VERKSAMHETSCHEF RKC SKÖVDE



Att få till sig nya metoder och ny inspiration motverkar känslor av hopplöshet och maktlöshet.

Röda Korsets behandlingscenter tar emot patienter som lider av psykisk ohälsa till följd av krig, tortyr eller svår flykt. Alla människor som drabbats av krig reagerar olika och alla behöver inte vård, men de som behöver psykisk vård kan komma till oss efter remiss. Gemensamt för dem är att hjärnans funktioner påverkats negativt av trauma och många har svårt att få vardagen att fungera. Ofta har man mycket smärta i kroppen som den vanliga sjukvården inte kan hitta bot på, eller så har man fungerat utmärkt i Sverige i många år innan effekterna av det man upplevt slår till med full kraft. Kvinnors och mäns erfarenhet och upplevelser av krig är också olika och hos oss får man ett ordentligt omhändertagande av kurator och fysioterapeut jämte psykologer och psykoterapeuter. Runt vårt center finns andra viktiga personer. Vi har tolkar och volontärer, samverkanspartners i form av övrig sjukvård, socialtjänst, arbetsförmedling och andra viktiga aktörer för våra patienter. Det som vi har gemensamt är att vi dagligen får lyssna på svåra berättelser. Vi behöver

kunna lugna och trösta förtvivlade patienter. Vi behöver kunna ge hopp, kraft och energi. Vi behöver vara bra på att finna och aktivera resurser och motståndskraft. Vi behöver vara som wettexdukar av riktigt god kvalitet – ha god absorptionsförmåga och vara tåliga och urvridbara så att vi kan användas igen och igen.

Vi vet att känslor smittar och särskilt starka känslor. Vi har en uppsättning spegelneuroner i våra hjärnor som gör att vi inte behöver vara med om en upplevelse själva för att våra hjärnor ska uppleva det. Det kan räcka att jag tänker på hur gott det vore att slicka på en glass för att just glassområdet i min hjärna ska aktiveras. Jag kan känna smaken, precis som om jag gjorde det själv. Och när vi hör ett litet barn skratta är det omöjligt att inte själv känna sig glad. Så känslor smittar, det vet vi. Och lika mycket smittar negativa känslor. För att minska smittoeffekten hjälper det med kunskap! Att vi vet att känslor smittar, alla känslor. Hos oss på Röda Korset pratar vi mycket om hur vi påverkas av andras berättelser. Vi blir glada av och delar med



oss av framgångar hos våra patienter. Vi kan fira att någon som haft svåra smärtor orkat ta en hel promenad, att någon som kämpat med SFI fått bra resultat på ett prov eller att en patient fått anställning efter många års arbetslöshet. Vi kan bli både upprörda och arga över våra patienters vedermödor och vad krig kan göra mot mänskligheten. Under våra veckomöten delar vi både negativa och positiva berättelser, men oftare sätter vi oss ner en stund tillsammans. Lika viktigt som att våra patienter får berätta sina svåra upplevelser för oss är det att vi får dela dem tillsammans i arbetsgruppen. Vi stärker varandra med varje delning då människans hjärnor är biologiskt formade att ta stöd av andras hjärnor. För varje delning då man upplever att en annan människa lyssnar vänligt, bekräftar och finns närvarande, blir vi starkare och mer kompetenta.

Vi ser också till att skaffa kunskap med hjälp av utbildning. Att få till sig nya metoder och ny inspiration motverkar känslor av hopplöshet och maktlöshet. Känslan av att kunna påverka, att kunna göra något!

Dessa känslor är så viktiga runt omkring oss, för våra patienter saknar många gånger just dessa. Vi kan pröva nya metoder eller få inspiration och hitta nya vägar. Komma med förslag och bara våga testa nytt! Vi provar många nya vägar hos oss och varje ny utmaning sporrar nya idéer. Att föra in hopp och tro genom att stärka vår egen kompetens har vi sett är en bra väg. En annan väg är att dela med sig av vår kompetens till andra. Vi försöker vara ute och berätta om vårt arbete och vår målgrupp och dela med oss så mycket vi kan. Med det kan vi också skapa en känsla av hoppfullhet och kraft hos oss själva.

Utöver kunskap måste vi också se till att skapa distans mellan oss och de vi hjälper så att vi inte blir uppslukade av allt vi får till oss. För alla som arbetar med andra människors smärta behövs löpande stöd och professionell stöttning. Hos oss ser vi alltid till att ha tid för handledning för att varje yrkesgrupp ska kunna få en utomstående professionella öra. En annan lyssnare, som kan hjälpa till att sortera om vi själva går vilse i alla känslor. Hjälparens



Att fika, skratta och samtala med varandra ger stöd och möjlighet till återhämtning efter svåra samtal. Här ser vi kuratorer på RKC Skövde.

Foto: Marie Sparreus

empatiska förmåga är oftast mycket god, ibland på gränsen till överaktiv, och vi vill så gärna kunna hjälpa.

En människa i kris kräver oftast bara en enda sak – att det onda ska vara ogjort. Och just det kan vi inte hjälpa till med. Hos oss på Röda Korset kommer människor med all anledning önska att hemska händelser inte hade hänt. Som kanske i sin desperation vänder sin vrede och förtvivlan mot andra, mot oss, för att de inte vet vad de ska göra av alla sina känslor. Då tar vi emot med det vi kan: att lyssna med den kunskap vi har om hur kris och trauma kan påverka en individ, med vår kunskap i hur viktigt det är att tillhandahålla en lugn och stressfri miljö, med vår kunskap om att tillitsbristen hos en människa som upplevt mänsklig vidrighet är svag, vi kan ge hopp om framtiden genom att bara vara där.



För att man ska kunna hålla i längden behöver vi varandra, trygga hållande kollegor, så vi orkar bära det otrygga. För att kunna bära en svårt sargad person behövs många hjälpande händer.

På vårt center har vi många glada stunder tillsammans. Vi fikar tillsammans, skrattar och pratar om allt och ingenting. Många recept byts och goda kakor delas (och kilon ökar!). Patienter delar både glada och ledsna nyheter med oss och kan dela med sig av både



För alla som arbetar med andra människors smärta behövs löpande stöd och professionell stöttning. Hos oss ser vi alltid till att ha tid för handledning för att varje yrkesgrupp ska kunna få en utomståendes professionella öra.

dråpliga misstag och missförstånd som händer då man försöker orientera sig i en ny kultur. Skratt är så ofta en både förlösande och läkande faktor och vi försöker fira allt möjligt och uppmärksamma minsta lilla glädjeämne som vi kan dela. Semlor, kanelbullar, påsk, födelsedagar – vad som kan firas försöker vi uppmärksamma! Det ser fantastiskt ut då våra fysioterapeuters ”uteflåsgrupp” peppar varandra till rörelse trots dåligt väder, eller att se både barn och vuxna gå och klappa på vår stora väntrumskanin. Det kan låta självklart att vi bemödar oss om att möta alla med värme och respekt, men detta gäller särskilt då man möter hemskheter i sin yrkesvardag. För att man ska kunna hålla i längden behöver vi varandra, trygga hållande kollegor, så vi orkar bära det otrygga. För att kunna bära en svårt sargad person behövs många hjälpande händer. Att försöka skapa en tillitsfull, bärande och vänlig arbetsgrupp där man alltid känner sig stöttad och bekräftad är ett hårt jobb, men hos oss arbetar vi ständigt med detta. Att skapa ytor där man kan mötas och prata om det som skaver och är svårt är lika viktigt som

att skapa ytor där man kan skratta och ha kul tillsammans.

När man inte är på jobbet gäller det att hitta energi så att man fyller sig med annat. Det är så betydelsefullt med återhämtning utanför jobbet! Men varje individ har olika behov med olika sätt att återhämta sig på så kanske är det bästa att bara ge sig själv tid till att göra det som man själv mår gott av och lyssna inåt till sig själv. Vad mår jag bäst av? Måla, spela gitarr, läsa en bok, kramas, springa maraton, fixa i trädgården, äta god mat... Skapa tid för sig själv, det är viktigt. Att försöka, en stund varje dag, fokusera på absolut närvaro. Bara vara stilla, andas. Forskning om mindfulness visar att det hjälper att få ordning på hjärnans strukturer och få ner stressnivån genom att göra absolut ingenting. Tomglo helt enkelt. Så ut och gör absolut ingenting! Då kan du också göra bäst nytta för andra – om du mår bra själv. ■

HALLÅ DÄR DICK CLOMÉN!



Foto: Svenska Röda Korset

Dick Clomén leder internationella rödakors- och rödahalvmåne-rörelsens satsning för att förstärka insatser mot psykisk ohälsa hos konflikt- och katastrofdrabbade befolkningar.

Hej Dick, du deltog nyligen på rödakors- och rödahalvmånerörelsens internationella konferens. Vad gjorde du där?

”För första gången var psykisk hälsa ett av konferensens huvudteman och som projektledare ansvarade jag bland annat för att ta fram den resolution som förhandlades med de 177 stater och 187 nationella föreningar som deltog, *Addressing mental health and psychosocial needs of people affected by armed conflicts, natural disasters and other emergencies*. Det var också viktigt att på plats synliggöra konsekvenserna av att psykisk hälsa inte prioriteras, diskutera alternativa lösningar och söka staternas stöd för satsningar framåt.”

Varför är arbete kopplat till psykisk hälsa viktigt för rödakorsrörelsen?

”I vårt arbete med människor som drabbas av krig, katastrofer eller andra kriser ser vi allt tydligare den psykiska ohälsans långtgående konsekvenser för enskilda, hur detta påverkar deras liv, hälsa och möjligheter att klara sin vardag, och hur det påverkar deras familjer och samhället i stort. Personer som redan befinner sig i utsatta situationer drabbas ofta särskilt hårt, till exempel de som lever med psykiska sjukdomar, överlevare av tortyr och sexuellt våld. Vi vet att behoven mer än fördubblas i samband med konflikter och kriser samtidigt som resurserna i

många länder i princip är obefintliga. Mycket kan göras med relativt enkla medel för att förebygga de mest allvarliga konsekvenserna bland annat genom tidiga insatser, särskilt för unga. Oftast handlar det ju om normala reaktioner på onormala situationer och med rätt verktyg och stöd klarar de flesta även svåra påfrestningar.”

Vad åstadkom ni under konferensen?

”Främst lyckades vi sätta frågan om psykisk ohälsa högt på den globala humanitära dagordningen. Staterna och rörelsen var överens om att vi tillsammans måste göra mer för att förebygga psykisk ohälsa och öka det psykiska och psykosociala stödet till de människor som drabbas.”

Vad händer nu?

”Vi har nu en gemensam agenda, en resolution som innehåller de viktigaste åtgärderna. Den måste tas hem till våra respektive länder och genomföras på nationell nivå, även lokalt där många av de viktigaste insatserna faktiskt

sker. En av de största utmaningarna är fortfarande det starka stigma kring psykisk ohälsa och där måste vi alla vara en del av lösningen, bland annat genom att prata mer om psykisk hälsa i vår vardag.”

“calls upon States and the components of the Movement to take measures to protect and promote the mental health and psychosocial well-being of staff and volunteers who are responding to humanitarian needs across all sectors, equipping them with the necessary skills, tools and supervision to cope with stressful situations and responding to their specific mental health and psychosocial needs.”

MHPSS resolutionen som antogs av staterna och rödakorsrörelsen lyfter bland annat behovet av att ge stöd till personal och volontärer. Detta är något Svenska Röda Korset arbetar aktivt med. ■

Internationella rödakors- och rödahalvmånekonferensen hålls vart fjärde år. Där fattar de stater som är part i Genèvekonventionerna och rödakors- och rödahalvmånerörelsen beslut i gemensamma frågor kopplat till humanitära utmaningar, med särskilt fokus på internationell humanitär rätt, krigets lagar.

Mer information om konferensen som hölls i december 2019 finns här <https://rcrcconference.org/>

Här finns även resolutionen *Addressing mental health and psychosocial needs of people affected by armed conflicts, natural disasters and other emergencies*: https://rcrcconference.org/app/uploads/2019/12/33IC-R2-MHPSS-CLEAN_ADOPTED_en.pdf



Verksamhets- utveckling som möter behov

Som vårdgivare finns det tydliga lagkrav⁷ att arbeta med patientsäkerhetsförebyggande och systematiskt förbättringsarbete.

Utöver det så finns det på Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och Vård en drivkraft att testa nya idéer och utveckla verksamheterna i syfte att kunna erbjuda behandlingsinsatser som möter de behov som finns.

Avdelningen sätter stort värde på att ha verksamheter som arbetar med kontinuerligt förbättringsarbete och därför skapas även förutsättningar för att ta vara på utvecklingslusten och kunna arbeta systematiskt med verksamhetsutveckling. Exempelvis har alla verksamheter olika forum för kunskapsutbyte såsom litteraturfrukost, kollegial metodhandledning, frukostseminarium med mera. En annan viktig del när det handlar om att arbeta med förbättringsarbete är att dela med sig och lära av varandra. Vi strävar mot att vara en lärande organisation där utvärdering

och uppföljning är centrala delar för att inhämta kunskap som kan återföras ut i verksamheterna. Därför arbetar vi med avdelningsövergripande forum för kunskap- och erfarenhetsutbyte som ger möjlighet till inspiration och kunskapsspridning om projekts styrkor och svagheter samt möjlighet att arbeta med gemensamma utvecklingsområden.

Nedan följer ett axplock från avdelningens utvecklingsprojekt 2019 och andra intressanta aktiviteter. Här blir det tydligt att vi under det senaste året arbetat mycket med att utveckla olika former av behandlingsinsatser i grupp.

7 Patientsäkerhetslagen; Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9



Foto: Marie Sparrén

HBTQI+ inom avdelning Hälsa och Vård

TEXT: IZABELLA KLÜFT, LEG. PSYKOLOG RKC MALMÖ

Kunskap om HBTQI+personers hälsa och livsvillkor bland vår målgrupp är viktigt. Den minoritetsstress det kan innebära att vara både migrant och tillhöra en könsidentitets- och/eller sexuell minoritet bör vi som vårdpersonal vara medveten om för att kunna stötta personerna på ett så bra sätt som möjligt. Vi vill att alla ska känna sig väl och respektfullt bemötta hos oss på Röda Korset.

Kunskap om HBTQI+ inom organisationen är även centralt för de av oss anställda som definierar sig utanför de dominerande köns- och sexuella

normerna (cis- och hetero). Därför har avdelning Hälsa och Vård ett ökat fokus på detta och en kartläggning bland personal har utförts i form av en enkät där vi bland annat fått svar på hur mycket vikt personalen lägger vid att detta uppmärksammas. 68 procent av personalen deltog och fick svara på tio frågor. Här redovisas resultatet av tre av dem medan en mer utförlig rapport sammanställs i början av 2020. I arbetet kommer det ingå kunskaps- höjande processinsatser som planeras för 2020 och framåt. Fokus kommer att vara på HBTQI+ migranternas hälsa och

1. Hur bra tycker du att vi inom Vård idag är på att uppmärksamma och arbeta för att förbättra HBTQI+personers livsvillkor och hälsa?

(1 – Inte alls bra på det.
10 – Väldigt bra på det).
Där angav personalen 5.03 i medeltal vilket tydligt visar att det finns förbättringsutrymme.

2. Ser du ett behov av att avdelningen kunskaps- höjs kring HBTQI+ och/ eller HBTQI+-certifieras?

Där svarade 79 procent ja till kunskapshöjning med eller utan certifiering.

3. Hur viktig är det för dig att HBTQI+personers livsvillkor och hälsa uppmärksammas?

(1 – Inte så viktigt.
10 – Mycket viktigt).
Resultat blev 9.02 vilket betyder att vi absolut tycker att det är viktigt.

livsvillkor eftersom det är mest relevant för oss som avdelning. Vi vill såklart också vara en bra arbetsplats för de av oss anställda som definierar sig som HBTQI+. I ett bredare perspektiv kommer även normkritik och intersektionalitet att vara i fokus och bland annat hetero-/cisnormer utmanas. Personalen

kommer att engageras för att se hur de på sina respektive arbetsplatser är medvetna om de normer som tas för givna, både i möten och i dokumentation. Hur frågar vi om närstående? Vilket kön tillskrivs personerna? Frågar vi om sexualitet och kön? Varför, varför inte? Hur journalför vi?

Victor Madrigal-Borloz, FN:s specielle rapportör för köns- och sexuella minoriteter och före detta ordförande för ICRT, skriver bland annat i en rapport från 2019:

“Stigma and discrimination strongly discourage migrants, internally displaced persons, asylum seekers, refugees and migrant workers from disclosing their sexual orientations and gender identities, which may raise particular obstacles for those wanting to present claims for asylum, particularly if the persecution against them was based on their sexual orientations and gender identities in the first place, and LGBT migrants in an irregular situation may be even more vulnerable to harassment, violence and exploitation, as their migratory status may prevent them from seeking redress for the abuse and human rights violations they have endured.”

HBTQI+migranter i asylprocess i Sverige vittnar om ett dubbelt utanförskap och svårigheter med att våga vara öppna med sin sexualitet/könsidentitet eftersom de vid ett eventuellt avslag på sin asylansökan tar en alltför stor risk. Victor Madrigal-Borloz vänder sig främst till stater men Röda Korset



som står på de mest utsattas sida borde även hörsamma Madrigals rekommendation: organisationer måste entydigt sända ut signaler om att könsidentitets- och/eller sexuella minoriteter är välkomna. Detta kan bland annat innebära att synliggöra HBTQI+personers rättigheter och kränkningar av dessa, uppmärksamma viktiga dagar som till exempel den 17 maj (Internationella dagen mot homo-, trans- och bifobi) och den 20 november (Minnesdagen för de som dödades på grund av sin transidentitet) men också att fira genom att till exempel delta i Prideparader etc. ■

Begreppslista

Binär: något som innebär två möjligheter. Den binära könsnormen är föreställningen om att kön endast finns i två grupper, kvinna och man.

Cis/cisperson: person vars könsidentitet och könsuttryck överensstämmer med det kön hen tilldelades vid födseln.

HBTQI+: förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner. Plustecknet betyder att fler grupper/ personer/kategorier kan ingå som utmanar normer kring kön, könsuttryck, sexualitet eller relationsbildning.

Intersektionalitet: ett teoretiskt ramverk som belyser hur olika förtryck och privilegier samverkar och förstärker varandra. Sociala kategorier som sexualitet, kön, ras, och klass interagerar och påverkar människors livsvillkor samtidigt.

Norm/normer och normkritik: normer är ofta outtalade regler och förväntningar i samhället eller i olika sociala gemenskaper som utgör ideal för hur individer ska bete sig, identifiera sig, se ut och förhålla sig. Normkritik synliggör och ifrågasätter normer och är ett verktyg för förändring av strukturer, framförallt när det kommer till ojämlika maktförhållanden relaterade till sociala och språkliga normer

Delvis hämtat från boken HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande, Lundberg, Malmquist och Wurm (2017).



Göteborg: aktivitetsgrupp och kompisgrupp i utveckling

TEXT: HANNA NILSON, KURATOR, OCH KATRIN SEPP, VERKSAMHETSCHEF

Klättring är en av de aktiviteter kompisgruppen provat på.

Det har länge funnits tankar på att öppna gruppbehandlingar och gruppverksamhet i Göteborg. Det tog sin tid och under 2019 sjösattes två idéer. Vi själva håller i aktivitetsgruppen. Samtidigt har vi startat ett samarbete med Röda Korsets Ungdomsförbund som håller i Kompisgruppen för behandlingscentrets unga patienter.

Sysslolöshet, skral ekonomi och den svaga kopplingen till social samvaro präglar många av våra patienters liv. Genom åren har vi i Göteborg

uppmärksammat och arbetat med aktiviteter för våra patienter. I den processen att informera patienterna om samhällliga resurser som är öppna och lättillgängliga för alla, såg vi också behovet av att följa med till olika verksamheter och aktiviteter. Som komplement till individuella behandlingar har Karin och Larissa, båda legitimerade psykologer, startat en aktivitetsgrupp som nu är ett regelbundet inslag i vår verksamhet. Tillsammans besöker de bibliotek, hälsotek, pratar om grund-



Gruppdeltagare har aktivt bidragit till utformning av nästkommande grupper och det finns patienter som gärna vill gå om gruppen för att öka sin dagliga aktivitetsnivå och få stöd i att komma igång.

läggande behov och på vilket sätt vi människor kan ta hand om oss själva. På hälsoteket får patienterna prova på olika aktiviteter som dans eller träning. Tanken är att fokusera på det friska och förstärka betydelsen av fysisk aktivitet och på vilket sätt små steg kan bidra till ett förbättrat mående. Gruppdeltagare har aktivt bidragit till utformning av nästkommande grupper och det finns patienter som gärna vill gå om gruppen för att öka sin dagliga aktivitetsnivå och få stöd i att komma igång på egen hand. Vi får se under 2020 vart den utvecklingen bär iväg.

En annan aktivitet som kommit igång under året är Kompisgruppsverksamheten i samarbete med Röda Korsets Ungdomsförbund (RKUF) i Göteborg. RKUF såg att de hade allt svårare att nå ut till ungdomar då HVB-hemmen de tidigare verkat på, nu stängts ett efter ett. På behandlingscentret fanns uppfattningen att samma ungdomar, som förlorat sina HVB-placeringar, i många fall saknade både socialt sammanhang och meningsfull fritid. En del

hade inte längre råd att fortsätta med sina aktiviteter och andra hade helt enkelt inte hittat till föreningslivet eller annan liknande verksamhet. Analysen av situationen ledde till ett gemensamt omtag för att bemöta behoven.

RKUF skötte rekryteringen av frivilliga och 18 mars höll Hanna och Larissa från behandlingscentret i en utbildning med fokus på migration, trauma och bemötande. Vi har även bistått med handledning till de frivilliga vid behov. 17 april gick den första Kompisgruppsträffen på RKC av stapeln. I all sin enkelhet bjöds deltagarna på pizza och socialt umgänge i köket. Det blev en uppskattad kväll av både ungdomarna och de frivilliga. Därefter har Kompisgruppen hållit i två träffar per månad. Det organiseras aktiviteter som bowling, filmkväll, klättring, padeltennis, svamplockning, besök på Liseberg och så vidare. Gruppen från RKUF består av två verksamhetsledare, Maja och Louise, samt ett antal frivilliga. Tillsammans planerar och genomför de själva alla aktiviteter.

Informationen om Kompisgruppen har tagits emot med mycket positiva reaktioner från de ungdomar vi talar med. Även personalen uttrycker att det känns roligt att kunna erbjuda något konkret, utöver behandlingen, och som händer här på centret. Under året som gått har vi sett att samarbete inte behöver vara varken svårt eller komplicerat, och vi har mycket att vinna på att gå samman över verksamhetsområden där vi möter samma målgrupp och samma behov. ■



Skellefteå: stödgrupp för barn

TEXT: ANNA MARKLUND, FRIVILLIG I BARNVERKSAMHETEN

Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Skellefteå har en stödgrupp som möjliggör för barn i olika åldrar med gemensamma och liknande bakgrunder att få träffas och göra saker tillsammans.

Under tio träffar går vi igenom de fyra grundkänslorna glad, arg, ledsen och rädd genom att bland annat prata, leka, måla och skapa figurer i lera. Barnen får också i mindre grupper göra film utifrån en kort historia de själva hittat på, gärna med någon av

känslorna som grund. Utöver detta finns inslag av teater där barnen själva får vara delaktiga, och vi gör även besök på stadsbiblioteket och tittar på teaterföreläsningar.

Som frivilligledare i gruppen får man lära känna barnen och se dem bli trygga och våga ta mer och mer plats. Det är fascinerande hur man på så kort tid kan knyta an till nya människor, vilket dessa barn verkligen bevisar är möjligt. Gruppen består av barn i väldigt blandade åldrar, vilket

utifrån möjligheten att anpassa och få ut så mycket som möjligt av innehållet skulle kunna ha varit till en nackdel. Som ledare kan jag dock konstatera att barnen lyfter varandra och de äldre barnen kan glädjas åt de yngres deltagande och peppa dem att ta plats. Sedan vid exempelvis skapande och pratstunder har vi ledare valt att dela på gruppen för att lättare kunna anpassa efter åldrar, för att alla ska känna att det är meningsfullt att delta och att innehållet är lagt på rätt nivå för den egna åldern.

För flera av barnen blir verksamheten på Röda Korset ett tillfälle att komma hemifrån och träffa andra barn och då många av dem inte har någon fritidsaktivitet utan går hem direkt efter skolan blir känslan av sammanhang och tillhörighet extra viktig. Det innebär att det märks på speciellt vissa av barnen hur betydelsefull denna tid tillsammans är, då man inte så gärna vill fara hem eller är mån



För flera av barnen blir verksamheten på Röda Korset ett tillfälle att komma hemifrån och träffa andra barn och då många av dem inte har någon fritidsaktivitet utan går hem direkt efter skolan blir känslan av sammanhang och tillhörighet extra viktig.

om att veta när vi ska träffas nästa gång. Ju fler gånger vi träffas i gruppen desto mer blommar barnens personligheter ut och vi som ledare kan upptäcka vad var och en kan behöva lite extra stöd och hjälp med, men också vad var och en verkligen

gillar och har stora förmågor att göra. Passen är strukturerade och planerade i förväg men när det väl gäller är vi som ledare lyhörda för vad barnen har energi och koncentration för att göra, vilket betyder att det ibland kan få lov att omstruktureras en aning. Passen har inte något behandlingssyfte utan när och om barnen själva vill berätta om saker de varit med om eller liknande så ska det ske på deras egna villkor. Vi som ledare ger möjligheter och öppnar dörrar för barnen att ta upp sådant som kan leda till djupare samtal om de själva känner att de vill lyfta något av sådan karaktär. Tack vare känslorna som grund blir det lättare att väva in djupare frågor som berör ämnet i samtal med barnen. ■



Deltagare från utomhusflås i Skövde.

Skövde och Uppsala: utomhusflås

TEXT: LINDA EKLUND, LEG. FYSIOTERAPEUT RKC SKÖVDE, SANNE WESTERDAL, LEG. FYSIOTERAPEUT RKC UPPSALA

”Tillsammans går vi från centret. Regnet blåser mot ansiktet och vi drar ner mössorna över öronen. Runt omkring pratas det på olika språk och kvinnan som kan flera språk hjälper till att översätta deltagarna emellan. Att inte ha tolk i gruppen utmanar och utvecklar oss alla i att kommunicera på de sätt vi kan, både verbalt och ickeverbalt. Efter 15 minuter stannar vi vid en grässlätt. Här gör vi intervaller, någon går och någon springer. Några klarar att göra intervaller i backe och andra går på plant underlag. När pulsen ökat gör vi övningar för styrka, rörlighet och balans. Deltagarna stöttar och peppar varandra eller ber någon ta det lugnt när de ser att det blir jobbigt. Vissa kämpar för att orka gå snabbare, andra mot sin rastlöshet för att klara av att gå långsammare. En deltagare uppmärksammar hur fin stadsnära natur vi rör oss i som hon inte tidigare kände till. En annan suckar trött, han är frustrerad över att kroppen inte alls orkar lika mycket som förr. På vägen tillbaka konstaterade någon att hon inte ens känt att vi blivit blöta om fötterna och att hon inte gått så här långt på flera år. När vi återvänder till centret landar vi inne i värmen på en stol eller på en matta på golvet. Vi varvar ner både kroppen och huvudet med hjälp av Basal Kroppskänedom.”

För att möta behovet av konditionsträning och ökad fysisk aktivitet har vi i Uppsala och Skövde startat gruppträningen ”Utomhusflås”. Vi har haft ambitionen att hitta en gruppträningsform som känns enkel att starta med för patienter där interaktion med andra kan vara svårt. Rörelsefriheten och miljön utomhus kan vara mindre skrämmande än gruppträning i ett stängt grupprum. Förutom fysisk träning övas uppmärksamhet, planering och interaktion med andra människor.

”Utomhusflås” är ett bra tillfälle att använda miljön utomhus till annat än transport och automatiska rörelser som att gå till och från bussen. Vid några tillfällen har det blivit spontana samtal med andra som varit ute. Till exempel när det gick förbi två poliser och en deltagare, som själv varit polis, blev glad att se en annan kvinnlig polis och ett samtal dem emellan skedde. En annan gång blev det stopp vid en ränn där en flock sidensvansar slagit sig ner för att äta. Då stannade ett gäng promenerande pensionärer för att fråga vad vi tittade på och samtal uppstod. Att uppmärksamma och ta in det som finns runt omkring oss är något många av våra patienter behöver träna på eftersom svåra tankar, jobbiga minnen och smärtor gör att de ofta befinner sig i en egen bubbla. Gruppen är öppen för både kvinnor och män. Alla nivåer av



Jag tror miljön utomhus gör det lättare att våga delta för dem som annars har svårt att träffa nya människor eller delta i gruppaktivitet. Deltagarna kommer kontinuerligt oavsett sol, regn eller blåst.”

Linda Eklund leg. fysioterapeut

funktion och ork är välkomna, gruppen anpassas efter de som kommer. För att delta i gruppen ska man vara bedömd av fysioterapeut. Fysioterapin innebär både behagliga och utmanande moment. De flesta som en gång provat ”Utomhusflås” verkar återkomma.

I Uppsala finns planer på ”Promenadträffar” och att dessa arrangeras utav den lokala rödakorskretsen, med visst stöd av fysioterapeuten på behandlingscentret. Tanken är att det ska finnas något som tar vid när behandlingen på centret är slut. I Skövde var sista träffen i december en friluftsutflykt. Gruppen träffades i ett friluftsområde där man promenerade för att sedan grilla korv och dricka varm choklad. Nu finns tankar på att göra en hel friluftsdag i slutet av nästa termin. ■



Illustration: Daniel DePierre, Sveriges Kommuner och Regioner

Malmö: aktivitet- och avslutningsgrupp

TEXT: SARA WÅHLIN, KURATOR OCH MARIA JENSEN, LEG. FYSIOTERAPEUT

Varje termin erbjuder vi på Röda Korsets behandlingscenter i Malmö de patienter som är på väg att avsluta sin behandling eller de som vill veta vad det finns för olika aktiviteter utanför behandlingscentret, att delta i vår aktivitet- och avslutningsgrupp. Målet med gruppen är att de vi möter ska våga söka sig till sammanhang utanför centret. Röda Korset blir för många en trygg plats som kan vara

svår att lämna. Denna grupp har varit ett försök att bygga broar till andra sammanhang.

Patienterna kommer till en informationsträff där de olika verksamheterna och aktiviteterna presenteras. De får med sig ett program för kommande vecka med besökstider till de olika platser som de tillsammans med en fysioterapeut eller kurator kommer att besöka.

Vi har under en introduktionsvecka valt att fokusera på sociala mötesplatser och fysisk aktivitet. För att alla ska ha möjlighet att delta oavsett ekonomiska förutsättningar har vi också valt att fokusera på verksamheter som erbjuder aktiviteter gratis eller till reducerade priser. För kuratorerna har det inneburit besök på Internationella kvinnoföreningen (IKF), Röda Korsets secondhandbutik, projektet Odlå för alla och Garaget, ett bibliotek och mötesplats som drivs av Malmö stad.

IKF erbjuder varje termin kurser och grupper med fokus på jämställdhet, demokrati och samhällsinkludering för utrikesfödda kvinnor. Man kan välja att gå en kurs i Mänskliga

rättigheter, Lär dig din mobil eller Hälsa, kost och välbefinnande. Vill man arbeta mer praktiskt finns det både sygrupper och yoga som alternativ. Röda Korsets secondhandbutik erbjuder både café och butik där de vi möter kan få arbeta frivilligt eller bara komma och dricka en kopp kaffe och läsa dagens tidning. Odlå för alla är ett Allmänna arvsfonden-projekt dit personer med erfarenhet av krig, flykt och ett liv i exil får komma och tillsammans bygga en gemensamhetsträdgård.

De har växthus, barngrupper och platser för egentid och erbjuder samtidigt rådgivning med fokus på migrationsrätt och sociala frågor. Garaget är en mötesplats och bibliotek dit man kan komma för att läsa, lära sig svenska, låna böcker, fika och mycket mer.

För fysioterapeuterna har besöken varit fokuserade på Friskvårdsklubben och Hej främling. Friskvårdsklubben i Malmö inriktar sig på fysisk aktivitet

för vuxna personer med psykisk ohälsa och/eller samsjuklighet. Syftet är att öka tillgängligheten och möjligheten till fysisk aktivitet samt social gemenskap. De olika aktiviteterna är allt från gymträning och bassängträning till yoga och basal kroppskännedom.



Målet med gruppen är att de vi möter ska våga söka sig till sammanhang utanför centret. Röda Korset blir för många en trygg plats som kan vara svår att lämna.

Hej främling är en ideell förening som möjliggör gratis hälsofrämjande aktiviteter till alla – med ett särskilt inbjudande fokus till personer i utanförskap. I Malmö kan man prova på vänskapsyoga samt joggning- och promenadgrupp.

Avslutningsveckan är väldigt uppskattad av våra patienter. De flesta hittar någon ny aktivitet eller sysselsättning och många hittar dessutom nya bekanskap och nätverk i sällskap av varandra. ■



Foto: Marie Sparreus

Stockholm: Uttryckande konstterapi i grupp

TEXT: CAROLINE RAMZY, LEG. PSYKOTERAPEUT

RKC Stockholm erbjuder patienter uttryckande konstterapi i grupp som en integrerad del av behandlingen parallellt med den individuella psykoterapin. Patientansvarig behandlare remitterar till gruppbehandling i samråd med psykoterapeuten som håller i gruppen. Behandlingen sträcker sig över 10–12 veckor per termin. Gruppen träffas en gång per vecka och varje session är 2,5 timmar. Den sista sessionen består av en öppen utställning av deltagarnas arbete under terminen. Utställningen ger en möjlighet till att reflektera kring arbetet och processen.

Det är processen som är i fokus. Utforskning av känslor och upplevelser sker genom måleri, skulptur, berättande och gestaltning. Mindfulness, avslappningsövningar, bilateral stimu-

lering och narrative exposure therapy (NET) integreras i behandlingen. Genom konst kan deltagaren uttrycka traumatiska händelser som annars är svåra att prata om. De icke-verbala och verbala processerna integreras och det aktiva kreativa engagemanget sker i nuet. Gruppterapin ger deltagarna möjlighet att träffa andra trauma- och tortyröverlevare och att utveckla ett socialt stödnätverk.

Att dela erfarenheter i en trygg miljö, få nya perspektiv utifrån andras erfarenheter, känna trygghet inom gruppen och uppleva gruppens stöd och sammanhållning bidrar till stabilisering, ökat självförtroende, avstigmatisering, förändring, utveckling och återhämtning. Trots traumatiska upplevelser finns det hopp. ■

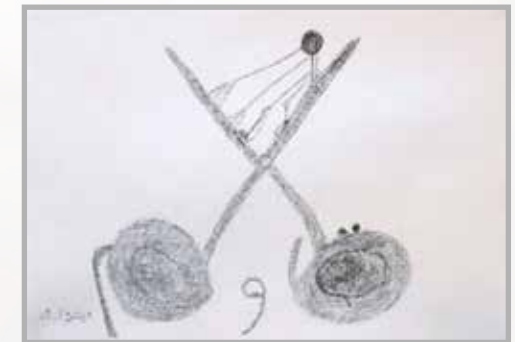
Målningar och reflektioner från deltagare i gruppen:



”Ett läger i Libanon, med ett tält och ett barn som dör av kyla i snön på grund av brist på uppvärmning.”



”Saxen och personen inuti den. Målningen handlar om att motstå livets press, att hålla saxen öppen, man måste övervinna svåra situationer.”



”Jag tycker om färger en hel del, men jag vill särskilt berätta om målningen av trädet, eftersom den talar om mig i gruppen. Trädet symboliserar gruppen och terapeuten, att behandlas med respekt och värdighet, stabilitet och hållande.”



”Jag har utvecklats på ett positivt sätt under den här tiden. Målningen: Rummet, RKC och porträttet av en leende person, leenden av vänliga ansikten, gruppen, terapeuten. Tidigare har jag gjort en liknande målning men med en svart dörr. Nu är dörren inte där längre, jag är inte rädd för att se och acceptera det som finns där. Demonerna är borta.”



Nedslag i påverkansarbetet

Påverkan är en viktig del av Svenska Röda Korsets arbete. Genom dialog med myndigheter och beslutsfattare och genom att bilda opinion kan vi uppmärksamma behov och lyfta rättigheter för personer som vi möter i våra verksamheter. Här ser ni glimtar av det som gjordes 2019.

Svenska Röda Korsets mål för påverkansarbete kopplat till vård och behandling:

- Sverige säkerställer tillgång till adekvat vård och behandling för tortyröverlevare och andra personer med trauman från väpnad konflikt och flykt.
- Sverige säkerställer tillgång till vård utifrån behov och medicinsk bedömning för migranter, oavsett rättslig ställning, som riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnetet.



Utredningen *Idéburen välfärd* nämner Röda Korsets behandlingscenter som exempel på verksamhet där Röda Korset har unik kompetens och där det är fullt möjligt att ingå idéburna offentliga partnerskap.



Skövde Nyheter

Den 23 januari lanserade vi rapporten **Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård**. Rapporten lanserades vid ett välbesökt seminarium i Stockholm och i panelen deltog Lau Dahlgren Ekegren från Svenska Röda Korset tillsammans med företrädare från Svensk Sjuksköterskeförening, Region Skåne och Region Västernorrland. Samtalet leddes av Generalsekreterare Martin Ärnlov. Vi berättar mer om rapporten på nästa sida.



Lau Dahlgren Ekegren. Foto: Sanna Björkman

Genom kontakt med **statliga utredningar** för vi in Svenska Röda Korsets synpunkter och behov utifrån de målgrupper vi möter. Under 2019 har vi bland annat träffat utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S 2017:01), *Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap* (S 2018:09) och utredningen *En tydlig definition av idéburna aktörer i välfärden* (Dir. 2018:46).



Johanna Lönn från Svenska Röda Korsets vårdförmedling skriver i tidningen *Arikel 14*.

Läkartidningen Människorättsbaserat arbetssätt ger vårdpersonal viktiga verktyg

Ellis Envall, socionom, konsult, Ellis Envall Konsult & Analys, Stockholm
ellis.envall@gmail.com

Gunilla Backman, PhD, senior inrearskildare, SIDA, Stockholm

Henry Ascher, professor, överläkare, School of Public Health and Community Medicine, Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet, Förtroingsenheten och Flyktingbarnmottagningen, Ångströms närskuthus

Emma Envall Ryman, socionom, kurator, Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torturerade i Stockholm

Björn Ramel, överläkare, Teamet för krigs- och tortyrskadade, VU Barn- och ungdomspsykiatri regional hälso- och specialteam, Psykiatri och rehabilitering, Region Skåne

Antalet människor som tvingats fly från krig, våld, konflikter, förföljelse och tortyr är i dag det högsta sedan andra världskriget [1]. Studier pekar mot att 30 procent av dem som söker asyl i Sverige är traumatiserade och att över 30 procent lider av allvarig psykisk ohälsa [2, 3]. För patienter kan mötet med den psykiatriska vården under vissa omständigheter innebära en upplevelse av inskränkt autonomi, tvång, bristande delaktighet och obehagliga regelverk. Det gäller inte minst för personer som tidigare utsatts för tortyr eller annat våld och där akuta vårdinsatser skett under tvång. Det kan i sin tur väcka svåra minnen och leda till ytterligare försämring av psykisk hälsa. Ett sätt att motverka detta kan vara att medvetet arbeta utifrån ett människorättsbaserat arbetssätt. Ett människorättsbaserat arbetssätt främjar och skyddar patienters mänskliga

HUVUDBUDSKAP

SUMMARY IN ENGLISH

Ett systematiskt människorättsbaserat arbetssätt inom psykiatri har visat sig ha fördelar: det kan leda till minskad användning av tvång, ökat brukarinflyande, bättre vård och bättre samverkan.

Mänskliga rättigheter innefattar rätten till värdigt bemötande, integritet, likabehandling och delaktighet.

Personal inom transkulturell psykiatri, liksom inom all vård, har ett ansvar för att uppfylla rätten till hälsa.

Sociala bestämningsfaktors betydelse, rätten till information och delaktighet samt negativ särbehandling av vissa migranter diskuteras.

En modell för ett människorättsbaserat arbete byggd på erfarenheter från psykiatri och transkulturell psykiatri presenteras.



”Rätten till rehabilitering efter tortyr är en del av skyddet mot tortyr. Vikten av att dokumentera kroppsliga och psykologiska skador till följd av tortyr utifrån FN:s manual Istanbulprotokollet framgår även av regeringens proposition till lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd och utgör ett särskilt ansvar för dem som verkar inom den psykiatriska vården. Svenska Röda Korset understryker betydelsen av att traumatiserade och tortyrskadade flyktingar identifieras snarast möjligt för att kunna erbjudas adekvat behandling”.

(Från artikeln *Människorättsbaserat arbetssätt ger vårdpersonal viktiga verktyg*)



Har man genomlevt våldsamma situationer under lång tid är risken stor att man drabbas av posttraumatiskt stress, men jag vill verkligen säga att barn kan återhämta sig från det allra värsta tänkbara. Det första steget i behandling är att se till att barnets grundläggande behov är uppfyllda. Barnet behöver så mycket trygghet omkring sig som möjligt och vuxna som tar hand om dem.”

Viktor Mauritz, psykolog på RKC Uppsala, uttalar sig i Aftonbladet om barn som utsatts för mycket svåra händelser.

”På Männsliga rättighetsdagarna 2019 var företrädare från Röda Korset med vid seminarier som handlade om tillgång till vård för papperslösa, och om sjukvård i väpnad konflikt. Dessutom deltog våra kuratorer på **socionomdagarna** för att prata om hur man som kurator arbetar med svårt traumatiserade flyktingar.”



Foto: Sara Fridlund



Röda Korsets Ungdomsförbund under MR dagarna



Ulrika Wickman, vårdchef på Svenska Röda Korset talar om vikten av att ge hållbart stöd i panelsamtal hos Sveriges Kommuner och regioner.



”Svenska Röda Korset har regelbunden dialog med Socialdepartementet för att lyfta behov vi ser och för att peka på statens ansvar att säkerställa rehabilitering för tortyröverlevare och andra traumatiserade. Under 2019 fick Röda Korset dessutom cirka 20 miljoner kronor direkt från regeringen till att utveckla vårdverksamhet.”

”Många som blivit utsatta för tortyr tar inte upp det i vårdmötet”

Lova Nyqvist Sköld
lova.skold@sverigesradio.se

Mer kunskap om tortyrtrauman kan leda till att det upptäcks vid vårdbesök enligt Johan Nilsson, projektledare vid Kunskapscentrum för migration och hälsa. Till exempel kan det handla om vilka frågor personalen väljer att ställa till patienten.

– Jag tror att det är många som blivit utsatta för tortyr som inte tar upp det i vårdmötet, säger Johan Nilsson.

På Röda Korsets behandlingscenter som torterade och krigsskadade kan få specialistbehandling.

Enligt verksamhetschef Anette Camemalm kan en ökad kunskap inom vården leda till att fler kvinnor får behandling.

– Man berättar inte för att man skäms och det är svårt att tala om. Men sen tror jag att det är så att kvinnor själva inte identifierar det som någonting värt att tala om, säger Anette Camemalm.

INRIKES.

2019-03-18 09:18



En stor del av patienterna som kommer till Röda korsets behandlingscenter är tonåringar och vuxna som flytt själva till Sverige utan vårdnadshavare.
Bild: Fredrik Sandberg/TT

Lång väntetid för patienter med PTSD

Trots regeringens satsning på psykisk ohälsa 2016–2020 får många personer med PTSD vänta länge innan de kan påbörja behandling. “Det är en kombination av långa väntetider, då specialiserad vård inte alltid finns tillgänglig, och att många som flytt hit tvingas prioritera att hitta bostad och jobb före trauma-behandling”, säger Ulrika Wickman som är avdelningschef på Röda Korsets avdelning Vård.

ETC 2019-03-18



Varje konventionsstat skall i sitt rättssystem säkerställa att offret för en tortyrhandling erhåller upprättelse och erhåller en verkställbar rätt till en rimlig och adekvat gottgörelse, varmed även förstås medel för ett så fullständigt återvinnande av hälsa som möjligt.”

(FN:s Konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning)



Bättre migrationspolitik

Låt inte den nya migrationspolitiken bli en politisk beställningsprodukt, skriver Röda Korsets generalsekreterare Martin Ärnlov.

Martin Ärnlov generalsekreterare Svenska Röda Korset

I januari valet mellan S, MP, L och C aviserat en parlamentarisk kommitté för att se över den förtida migrationspolitiken. Det är ett välkommen initiativ, inte minst för att förbättra rättssäkerhet och legaliseringen förutsägbarhet.
För att uppnå det målet måste dock utredningens direktiv möjliggöra en riktig analys kring olika förslag för ny migrationslagstiftning.
Det är det avgörande att man inte redan nu stänger dörren för exempelvis förtämlade regler för familjeförning.



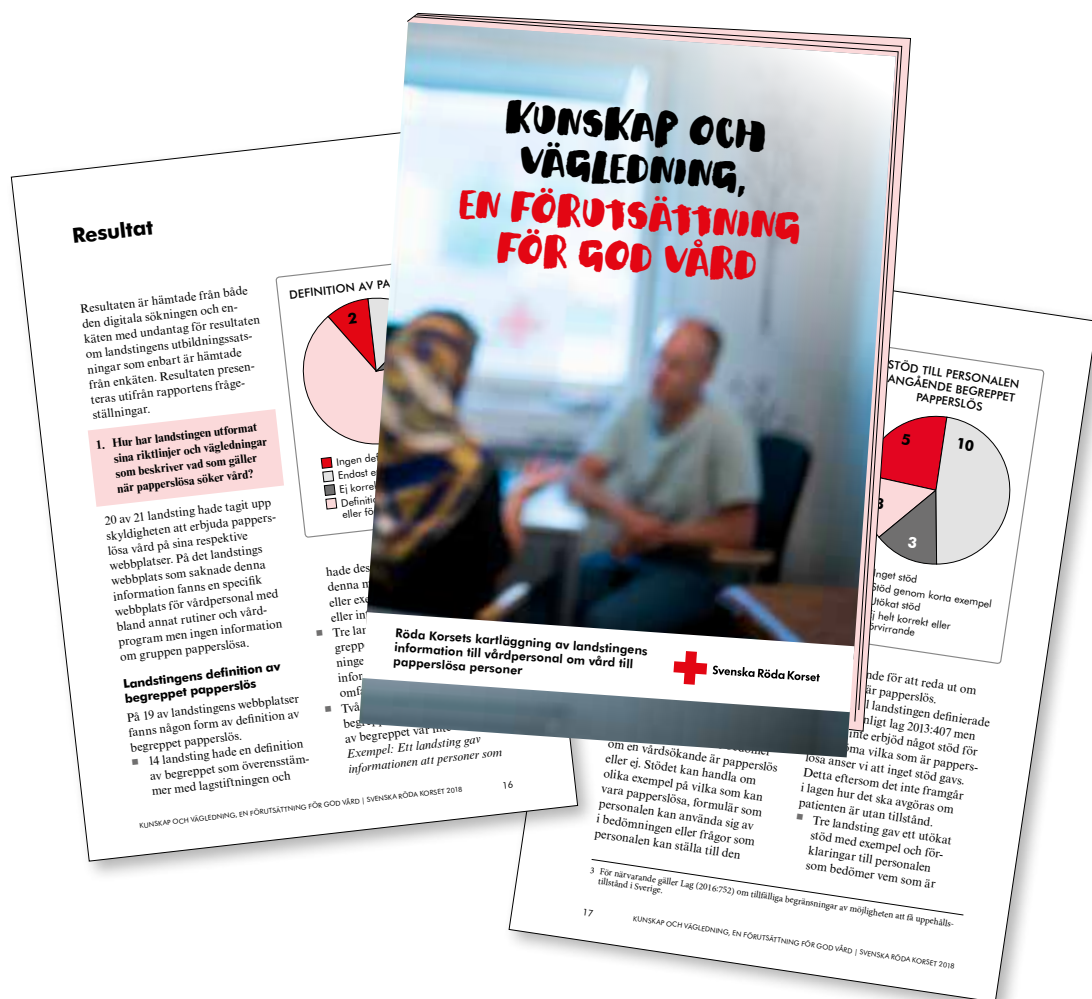
Svenska Röda Korset driver påverkansarbete inom en rad olika frågor – inte bara kopplat till hälsa och vård. Aktuellt just nu är den pågående översynen av Sveriges migrationspolitik, och i detta arbete bistår vi med att lyfta fram humanitära konsekvenser för patienter vi möter.

”Vi ser att det är mycket svårt att tillgodogöra sig traumabehandling om patientens familj fortfarande finns kvar i en osäker situation i hemlandet, i flyktingläger eller i en situation med osäkra uppehållstillstånd.”

(Generalsekreterare Martin Ärnlov i Upsala Nya Tidning)

Rödakors- och rödahalvmånerörelsens internationella konferens var höstens höjdpunkt. Efter omfattande dialog och påverkansarbete gentemot stater antogs resolutionen Addressing mental health and psychosocial needs of people affected by armed conflicts, natural disasters and other emergencies.

(Läs mer i intervjun med Dick Clomén på sidan 34)



Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård

Röda Korset har under många år mött papperslösa personer och andra migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skyddsnätet. Röda Korsets vårdförmedling ger hjälp och stöd till dem som inte kan eller vågar vända sig till det ordinarie sjukvårdssystemet.

TEXT: LAU DAHLGREN EKEGREN, LEG. SJUKSKÖTERSKA OCH TEAMLEDARE, RÖDA KORSETS VÅRDFÖRMEDLING

Varför har vi gjort rapporten?

På Svenska Röda Korsets vårdförmedling möter vi dagligen papperslösa människor som upplever att de inte får tillgång till den vård som de anser sig vara i behov av. Erfarenheter och statistik visar att vård nekas till stor del på grund av vårdpersonalens bristande kunskap och tillgång till information, i kombination med att lagstiftningen är otydlig. Vanliga orsaker till att vård nekas är att vårdgivaren inte vet att papperslösa ska ges tillgång till vård, att vården inte subventioneras eller att recept är felaktigt ifyllda vilket resulterar i att en papperslös person inte kan hämta ut sina läkemedel subventionerat. I och med vårdförmedlingens nationella rådgivning har vi kunnat konstatera att okunskap kring tillgång till vård för papperslösa förekommer i alla regioner och att den information som finns i regionerna varierar stort.

För att belysa vårdpersonalens tillgång till information om vad som gäller när papperslösa patienter söker vård valde därför Svenska Röda Korset att under 2018 undersöka vilken information, vilka riktlinjer och vilka utbildningssatsningar som regionerna erbjöd personal inom hälso- och sjukvården.

Vad har rapporten visat?

Rapporten släpptes i januari 2019 och Röda Korsets kartläggning visar att det finns brister i regionernas information gällande vård till papperslösa. Framsteg har gjorts sedan lagen kom

“Vi ser ett stort intresse från många regioner. I mötet med de som arbetar med frågan möter vi en positiv respons då vi kan komma med nya perspektiv och tankar kring den information som regionerna ger. Målet med mötena är en god dialog där både vi och regionen lär av varandra. En utmaning vi ser är att papperslösa personer inte alltid syns på administrativ nivå och detta tolkas ibland som att det inte finns några problem för gruppen att erhålla vård, en uppfattning som vi gärna vill utmana.”

Lau Dahlgren Ekegren berättar om de uppföljande kontakter som sker med landets regioner.

och det finns goda exempel, men mer behöver göras för att säkerställa vårdpersonalens tillgång till information och kunskap. Detta är nödvändigt för att undvika att vårdpersonal hamnar i svåra etiska dilemman, för att säkerställa papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård, och för att minska lidande och dess humanitära konsekvenser när papperslösa inte får tillgång till den vård de behöver och ska ges tillgång till.

Hur går vi vidare?

Efter att rapporten lanserats fortlöper arbetet med kartläggningen genom att följa upp fynden med regionerna. Genom dialog med enskilda regioner ges återkoppling på vad vi sett i just deras region och hur informationen kan förbättras eller förändras för att förenkla för vårdpersonal att ge vård och säkra tillgången till vård för de som befinner sig i papperslöshet.



Foto: Marie Sparrfus

”Behoven ser väldigt olika ut beroende på vilken region det handlar om. Detta är en av anledningarna till att vi gör uppföljning med regionerna individuellt. Men om jag skulle prioritera något så är det att det tydligt ska framgå hur vårdpersonalen ska agera när de känner sig osäkra. Bedömningen i det enskilda mötet kan upplevas svår både när det gäller vem som är papperslös och vilken vård som ska erbjudas och det är ett stort ansvar som läggs på personalen. Det viktigaste är att en person som är papperslös inte nekas vård när vårdpersonalen känner sig osäker utan att de känner sig trygga i att göra det som de är ämnade att göra, nämligen att ge vård efter behov.”

Lau Dahlgren Ekegren om vad regionerna bör prioritera.

Dialogen med regionerna innebär även förbättrade kontaktvägar när personer kontaktar vårdförmedlingen för att erhålla stöd kring tillgång till vård. Det kan exempelvis gälla vem som ska kontaktas om någon inte erhåller den vård de borde erbjudas eller om vårdpersonal behöver stöd i frågor kring vård för papperslösa. Mötena med regionerna föregås även av kunskapsinhämtning från bland annat de rödakorskretsar som är verksamma inom regionen. Genom att inhämta kunskap från dessa verksamheter kan vi visa på lokala erfarenheter av vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras i vården för papperslösa. Dialogen med kretsar och andra lokala aktörer innebär även ett ökat nätverkande med kunskapsutbyte och fördjupad nationell kunskap kring tillgång till vård för människor som faller utanför samhällets skyddssystem. Dialogen ökar dessutom möjligheten för andra verksamheter att använda den kunskap som vårdförmedlingen besitter. Dialogen med regionerna fortsätter under 2020. ■

Svenska Röda Korsets rekommendationer till landstingen:

- Patientens behov av vård måste vara det primära i kontakten med sjukvården. Förtydliga för vårdpersonalen att deras beslut om patientens medicinska behov är det som styr tillgången till vård. Vårdpersonalen ska inte medverka i bedömningen om huruvida patienten är papperslös eller ej.
- Säkerställ att begreppet vård som inte kan anstå inte tolkas snävare än de rekommendationer Socialstyrelsen gett.
- Förtydliga att EU-medborgare kan inkluderas i gruppen papperslösa för att underlätta för vårdpersonalen att ge vård när behov finns.
- För landsting som ger fullständig vård till papperslösa: underlätta för vårdpersonalen genom att ta ut samma avgift oberoende av om vården kan anstå eller inte.
- Underlätta kunskapsinhämtningen för vårdpersonalen genom att samla information om papperslösa på en webbplats och tydliggör för vårdpersonalen var denna information finns. Kvalitetssäkra informationen så att vårdpersonalen inte fattar beslut på felaktiga grunder.
- Satsa på kunskapshöjande insatser för vårdpersonalen och säkerställ möjligheten till samtal kring etik, ansvar och de utmaningar som finns i förhållande till papperslösa.
- Öka nätverkandet i frågorna mellan landstingen och skapa möjlighet till att dela goda exempel på utbildningar, i lathundar och genom informationsutbyte.

Taget från rapporten Kunskap och vägledning – en förutsättning för god vård, Svenska Röda Korset <https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/kunskap-och-vagledning-en-forutsattning-for-god-var-d-2018.pdf>

Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr – DIKT projektet

Efter en längre tid av förberedelser sjuönsades projektet DIKT under sen höst 2019. DIKT står för Dokumentation, Identifiering och Kunskap om Tortyr och är ett projekt som initierats och drivs av Kunskapscentrum migration och hälsa, en enhet inom Region Skåne med uppdrag att främja en jämlik hälsa för personer med migrationsbakgrund. Detta sker genom utbildning, kvalitetssäkring och metodutveckling, och Kunskapscentrum är en viktig samarbetspartner för Röda Korset.

TEXT: ANETTE CARNEMALM, VERKSAMHETSCHEF RKC MALMÖ

I gemensamma forum har vi diskuterat vår bild av att det utanför specialistvården ofta saknas kunskap om tortyr och dess effekter på människan. Det juridiska landskapet kring asyl och migration är ofta obekant, temat är svårt och tidskrävande, svårt också för patienten att tala om och vissa moment och undersökningsmetoder inom vården kan påminna om tidigare tortyrerfarenheter och skapa plågsamma återupplevelanden. Förekomsten av tortyrerfarenheter är hög i vår målgrupp och leder ofta till svåra, psykiska och fysiska, skador. Det är därför av stor vikt att personal inom hälso- och sjukvården får större kunskap om de hälsokonsekvenser som tortyrerfarenhet för med sig och hur dessa patienter kan tas emot på bästa sätt i vårdmöten. Projektet, som finansieras av medel

från Socialdepartementet, syftar till att förbättra förutsättningarna för identifiering och dokumentation av tortyrskador och därmed utveckla vården till tortyröverlevare.

DIKT genomförs i tre etapper, där den första är en kartläggning av den befintliga kunskapen om tortyrskador inom regionens hälso- och sjukvård och andra organisationer i regionen. Här kommer också att finnas information om hur ideella organisationer, såsom Röda Korset, arbetar och hur denna kunskap och erfarenhet kan ligga till grund för utvecklingsarbetet med tortyr inom Region Skåne.

Den andra etappen utgörs av fortbildning av personer som arbetar i vården. Det är vi på RKC Malmö som står för detta utbildningsinslag som syftar till att förbättra kunskapen om

symptom och skador som kan kopplas till tortyr, för att öka möjligheten till identifiering. Utbildningen kommer att riktas till främst primärvård, tandvård och psykiatri, för att där skapa kompetens att bemöta patienter som utsatts för tortyr på ett professionellt och inklämmande sätt samt kunskap om när och hur remiss till specialistvård bör ske. Fortbildning kring dokumentation av skador riktas till läkarkåren för att uppmärksamma dem på att intyg eller utdrag och journalutdrag angående en patients skador kan vara av betydelse i en asylprocess.

Den tredje etappen innebär informationsspridning om tortyr och tortyrskador till tortyröverlevare och deras anhöriga, till vårdpersonal och till andra relevanta aktörer. Patienter ska få information om sina rättigheter till vård och utredningar i relation till tortyr, och en webbsida kommer att skapas, med olika ingångar beroende på vem som inhämtar information. Förutom webbsidan skapas också tryckt material, där ett riktas till personal inom hälso- och sjukvården och ett riktas till patienter. Det tryckta materialet till patienter kommer att vara översatt till flera språk

och likaledes innehålla information om vård och rättigheter kopplade till tortyr.

Ett vårdprogram baseras på aktuell forskning och kunskap om en viss sjukdom och bidrar till att patienter vårdas på bästa möjliga sätt, vilket också medför att projektets utvecklingsarbete inkorporeras i annat vårdarbete på lång sikt. Utöver detta upprättas en expertgrupp inom ramen av projektet som ska ha fördjupad kunskap kring tortyrskador, symptom och behandling. Denna grupp ska sedan kunna rådgöra i frågor om tortyr inom Region Skåne. Gruppen kommer att bestå av olika professioner som är relevanta för patienter som utsatts för tortyr, exempelvis psykolog, psykiater, gynekolog och tandläkare. Sammanfattningsvis fokuserar den första etappen på kartläggning medan etapp två och tre fokuserar på utveckling av metoder för identifiering och bemötande av tortyröverlevare. ■

För mer information se:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/dikt/>

PORTRÄTTET



HANS SAMNEGÅRD är leg. läkare och kirurg. Han har arbetat för rödakorsrörelsen sedan 1970-talet på ett antal internationella uppdrag i konfliktområden där han gett nödvändig vård till skadade och sårade personer. Han har även varit chefskirurg hos internationella rödakorskommittén i Genève. Nu är Hans aktiv pensionär och har de senaste 15 åren varit med och utvecklat Svenska Röda Korsets arbete med att dokumentera tortyrskador.

Hans, berätta lite om tortyrskadeutredningar, vad är det egentligen ni gör?

”En tortyrskadeutredning enligt Istanbulprotokollet består av en psykosocial, en psykologisk och en somatisk/medicinsk utredning. Jag gör den somatiska utredningen efter att patienten redan träffat en psykolog. Vid den somatiska undersökningen ser jag om det finns objektiva spår av tortyr som jag kan dokumentera och beskriva. Patientens beskrivning av tortyr är viktig för att jag ska kunna se om den överensstämmer med de fysiska ärr jag hittar. Några vanliga tortyrmetoder är slag och sparkar, bränning med cigaretter, metallföremål eller vätskor, hängning i armarna eller fötterna, slag under fötterna, skärskador och annat. De olika tortyrmetoderna ger vissa karaktäristiska ärr och kroniska restsymptom. Det är min uppgift att bedöma om de objektiva fynden är

i överensstämmelse med patientens berättelse.

Psykologens inledande undersökning är väldigt viktig. Genomgående upplever jag att patienters psykologiska skador är svårast att bära och dessa skador syns inte på samma sätt. Dessutom förbereder psykologen patienten inför den somatiska undersökningen. Som läkare behöver jag titta på och undersöka hela kroppen och vi fotograferar eventuella ärr. Detta kan tyckas väldigt utlämnande eftersom många tvingats vara nakna när de utsatts för tortyr. För att undvika re-traumatisering är det viktigt att vi förbereder personen på vad vi ska göra och varför och att vi skapar tillit. Oftast går det väldigt bra och många gånger har jag upplevt att patienten är väldigt tacksam efter undersökningen. Någon har lyssnat på personens berättelse vilket man uppskattar. Efter den somatiska undersökningen träffar patienten igen

psykologen för att sammanfatta och prata om hur man går vidare.”

Varför är det viktigt att genomföra dessa utredningar?

”Här finns det flera aspekter. Vanligast i vårt arbete är att personen behöver utredningen för att styrka sina tortyrskador i asylärendet, till Migrationsverket. Undersökningen kan även användas som inläga i en juridisk process i hemlandet kring tortyr.”

Vad säger patienterna åt dig?

”Patienter upplever ofta utredningen som en upprättelse. De får träffa någon som lyssnar och som tar dem på allvar. Jag märker det på tacksamheten som uttrycks efteråt och jag får oftast väldigt positiv respons. Jag har en fördel genom att jag arbetat för Röda Korset i många olika länder, inte minst i Mellanöstern. I inledningssamtalet när patienten berättar som sig själv och varifrån han eller hon kommer, så kan jag i min tur berätta var jag varit och ofta har jag arbetat i personens hemland. Detta öppnar för ett förtroligt samtal. Särskilt om jag dessutom kan några fraser på personens språk.”

Har du något minne som du skulle vilja dela med dig av?

”Särskilt jobbigt har det varit att gå igenom personers tortyrhistorier där många varit med om så många olika former av tortyr. I stort sett alla har blivit slagna och sparkade och man ska inte glömma att även detta kan utgöra tortyr om det genomförs av myndighetspersonal i fängelser. Sen kan det finnas de som utstått ett stort

antal ytterligare tortyrmetoder med allt från hugg och slag till upphängningar, brännskador, sexuell tortyr med mera. Igen vill jag betona att även om personen har fysiska skador såsom känselbortfall, fotskador etc. så är det psykiska traumat värst. Sen är det en utmaning med undersökningar där man endast ser diskreta somatiska fynd eller inga fynd alls. Det innebär ju inte att tortyren inte skett.

Avslutningsvis vill jag lyfta att det trots allt är väldigt få personer som får en sådan här undersökning gjord. Vi vet att en stor andel asylsökande varit med om tortyr, men de kommer aldrig till Röda Korset och de remitteras inte hit. En betydligt större andel av de asylsökande som kommer till Sverige borde få en sådan här utredning för att dokumentera sina skador.” ■

Istanbulprotokollet är en manual för en effektiv medicinsk, psykologisk och juridisk utredning och dokumentation av tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Istanbulprotokollet publicerades av FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter 1999, och utgör en internationellt erkänd standard för hur tortyrskador ska utredas.

Svenska Röda Korset har genomfört tortyrskadeutredningar enligt Istanbulprotokollet sedan mitten på 00-talet och idag finns kompetens för att utföra dessa utredningar på samtliga behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Under 2019 utfördes 22 utredningar på våra RKC.

Adresser till Svenska Röda Korsets vårdverksamheter

Svenska Röda Korsets vårdförmedling

Besök: Hornsgatan 54, Stockholm
Postadress: Box 17563, 118 91 Stockholm
Tel: 020-211 000 (kostnadsfritt) eller
SMS: 0709-40 67 23
Måndag–torsdag 09.30–11.30
papperslos@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Göteborg

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

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö

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

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Stockholm

Besök: Medborgarplatsen 25, Stockholm
Postadress: Göta Ark 180, 118 72 Stockholm
Tel: 08-772 19 80
rkc.stockholm@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå

– med filialer i Umeå och Luleå
Stationsgatan 12, 931 31 Skellefteå
Småbåtsgatan 5, 972 35 Luleå
Magasinsgatan 7, 903 27 Umeå
Tel: 0910-71 78 52 eller 0910-71 78 55
rkc.skelleftea@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skövde

Mariestadsvägen 90 A, 541 45 Skövde
Tel: 0500-42 49 95
rkc.skovde@redcross.se

Röda Korsets mobila behandlingsteam Vänersborg

Kungsladugårdsvägen 4,
462 54 Vänersborg
Tel: 0500-44 69 32, 44 69 36, 42 49 95
Fax: 0500-44 69 39

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Uppsala

Kungsgatan 57 B, 3 trp, 753 21 Uppsala
Tel: 018-18 75 63
rkc.upsala@redcross.se

För mer information, se även:

<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/behandling-for-krigsskadade-och-torterade/>

Stöd oss!

Ditt bidrag som lämnas på
bankgiro 900-8004 betyder stor skillnad för
Svenska Röda Korsets hälso- och vårdverksamheter.
Ange koden 2020402 "Hälsa och Vård"

Det här är Röda Korset

- En religiöst och politiskt obunden organisation som finns i 192 länder över hela världen
- Röda Korsets uppgift är att förhindra och lindra mänskligt lidande var det än uppstår och vem det än drabbar
- Röda Korset arbetar alltid utifrån de sju grundprinciperna humanitet, opartiskhet, neutralitet, självständighet, frivillighet, enhet och universalitet

Det här kan du göra

- Engagera dig i frivilligarbete, ge av din tid, där du bor.
- Bli medlem under ett år genom att sätta in 250:- på bankgiro 900-8095, glöm ej ange namn och adress.
- Skänk en gåva, bankgiro 900-8004, www.rodakorset.se
- Engagera ditt företag i ett givande samarbete.
- Gör Röda Korset till förmånstagare i ditt testamente.

Kontakta Röda Korsets Infoservice så hjälper vi dig,
telefon 0771-19 95 00 eller e-post info@redcross.se

Svenska Röda Korset

Box 17563, Hornsgatan 54, 118 91 Stockholm

Telefon 08-452 46 00

E-post: info@redcross.se | Besök vår hemsida www.rodakorset.se

