

Effektrapport 2021

→ Insatser inom vatten, sanitet och hygien har förbättrat levnadsvillkoren för människor på flykt i Uganda.

Röda Korsets arbete spänner över många områden med stor geografisk spridning. Vår effektrapport fokuserar på tre områden som visar bredden och effekten av vårt arbete.

1

Rätten till jämlik vård under coronapandemin

2

Vård för papperslösa personer

3

Hjälp till flyktingar i Uganda

Inledning

Vi är medlemmar i Giva Sverige, branschorganisationen för tryggt givande. Det betyder att du som givare kan vara trygg i att Röda Korset förvaltar din gåva på ett bra sätt. Vi tillämpar Givas etiska kvalitetskod för etisk insamling, intern kontroll och styrning, redovisning och effektrapportering.

Varje år ger Röda Korset ut en effektrapport som berättar om vilken nytta vår organisation gör. Rapporten syftar till att ge en bättre inblick i vårt arbete, våra mål och framför allt i resultatet och effekterna av vårt arbete.

Med nyckeltal och exempel lyfter vi vad vi gjort under året och vilken effekt insatserna fått. En del effekter är lättare att påvisa, för andra gör vi en uppskattning eller hypotes. Långsiktiga effekter kan ibland vara svåra att mäta. Men eftersom vi är på plats före, under och efter kriser och katastrofer, kan vi se vilken skillnad vi gör för människor. ○

→ Totalförvarsövning i Revinge, Skåne.



Innehåll

Det här är Röda Korset s. 3

Våra arbetsområden, våra grundprinciper, vårt sätt att arbeta och hur vi är organiserade.

Tre fokusområden s. 5

Vi redogör kort för vilka fokusområden vi valt ut. Dessa visar bredden av vårt arbete under 2021.

1 Rätten till jämlik vård under coronapandemin s. 6

Sedan starten av coronapandemin har vi arbetat runt om i Sverige med att sprida information om pandemin, möjligheter till testning och vaccinationer. Vi har även samlat in fakta för att kunna visa på hur krisen slagit mot olika målgrupper och påverkat beslutsfattare med detta.

2 Vård för papperslösa personer s. 13

Vår tillgänglighet vad gäller att ge stöd och råd, både via telefon och online, ökade. Vi fortsätter att arbeta för allas rätt till vård, oberoende rättslig ställning i Sverige.

3 Hjälptill flyktingar i Uganda s. 20

2019 korsade många människor gränsen från Sydsudan till norra Uganda på grund av det ökade våldet. Vi ökade då våra insatser i norra Uganda med stöd från Postkodlotteriet.

Svenska Röda Korset
Effektrapport 2021

Projektledare: Malin Barnö
Produktion: OTW
Omslagsbild: Jack Nordholm
Foto: Donald Boström/Röda Korset, Johan Bävman, Andrea Cires/Italian Red Cross, Peter Hodgson, Robert Kasumba, Pavel Koubek, Jack Nordholm, Marie Sparréus, Syrian Arab Red Crescent, Ola Torkelsson.

Svenska Röda Korset
Hornsgatan 54
Box 17563,
118 21 Stockholm
Tel: 08 452 56 00
info@redcross.se
www.rodakorset.se

Detta är vi

Röda Korset hjälper människor som drabbas av kriser och katastrofer över hela världen. Tack vare miljontals volontärer når vi fram, även när det är svårt. Välkommen till vår värld.



→ En volontär från Röda Halvmånen med ett barn från en av byarna som påverkades av skogsbränderna i Lattakia, Syrien 2021.

Röda Korset i siffror 2021

581

lokalföreningar
i Sverige.

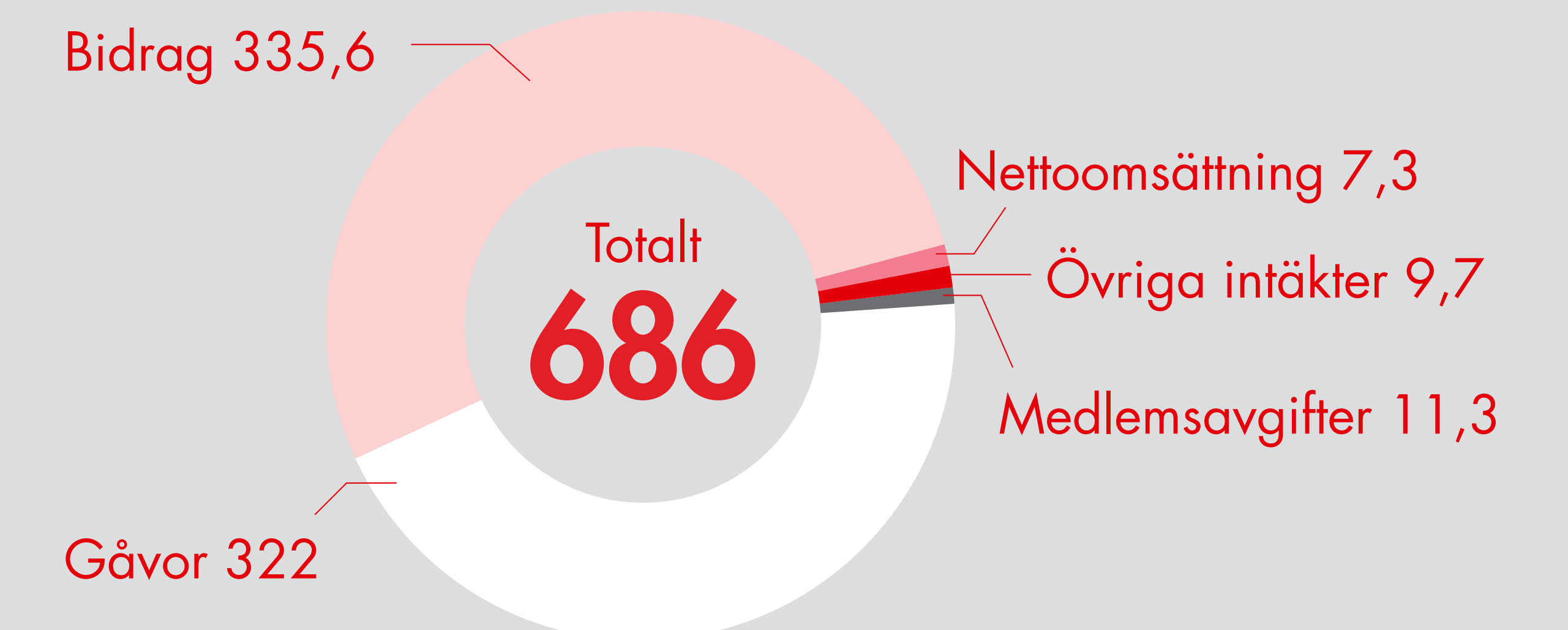
22 000

volontärer
i Sverige.

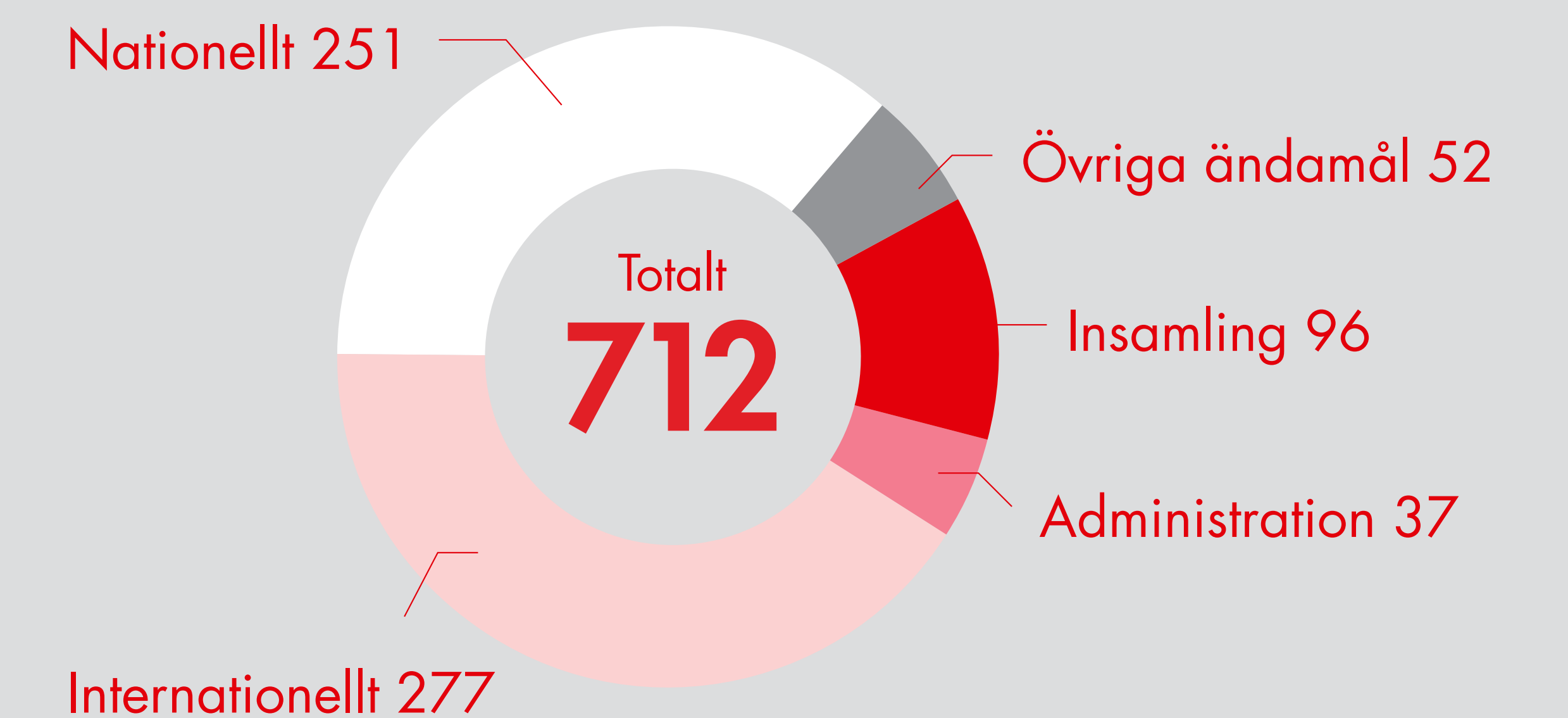
192

nationella
rödakorsföreningar
finns globalt

Verksamhetsintäkter (mkr)



Kostnadsfördelning (mkr)



Våra tre arbetsområden

Kris och katastrof

Röda Korset är världens främsta katastroforganisation. Tack vare miljoner lokala volontärer i hela världen kan vi snabbt vara på plats vid en kris eller katastrof för att hjälpa de drabbade.

Hälsa och vård

Vi kämpar för rätten till en god och jämlik hälsa. Vi erbjuder vård och behandling, aktiviteter som främjar hälsa och välmående, samt ger psykosocialt stöd vid påfrestande händelser.

Folkrätt och skydd

Varje människa har rätt att söka skydd och varje barn har rätt att få leva med sin familj. Världen över kämpar Röda Korset för att återförena splittrade familjer, stötta människor på flykt, och se till att människors rättigheter i krig och fångenskap respekteras.



→ Medlemmar från Röda Korset, Röda Halvmånen och Röda Kristallen samlas för att manifestera rörelsernas grundande och gemenskap.



→ Ansiktsvisir överlämnas till ambulanssjukvårdare, Lindsberg.

Vårt uppdrag

Att förhindra och lindra mänskligt lidande, skydda liv och hälsa, och säkerställa respekten för varje människas värdighet.

Vår organisation

Svenska Röda Korset är en allmännyttig ideell förening som grundades 1865. I dag är vi Sveriges största humanitära frivilligorganisation, med omkring 22 000 volontärer i 581 lokalföreningar, kretsar, spridda över hela landet. Svenska Röda Korset är en viktig förening i den internationella rödakorsrörelsen och en stor bidragsgivare till föreningar i andra länder.

Vårt strategiska arbetssätt

- Handlingskraftigt – vi agerar medmänskligt i en samlad organisation.
- Målinriktat – vi arbetar för att minska risker för att kris och katastrof ska uppstå.
- Stärkande – vi stärker människors och samhällens motståndskraft mot kriser och deras återhämtningsförmåga efter kris.
- Preventivt – vi förhindrar och lindrar lidande för människor som drabbas av kris och katastrof.
- Opinionsdrivande – vi påverkar beslutsfattare till utsatta människors försvar och för att internationell rätt ska respekteras.

Våra grundprinciper

Humanitet

Vi arbetar för att förhindra och lindra mänskligt lidande, skydda liv och hälsa, och värna respekten för varje människas värde.

Opartiskhet

Vi hjälper nödställda oavsett nationalitet, etnisk tillhörighet, religion, samhällsställning eller politisk åsikt.

Neutralitet

Vi väljer inte sida i fråga om politik, etnisk tillhörighet, religion eller ideologi.

Självständighet

Vi agerar självständigt. På nationell nivå hjälper vi ibland staten inom det humanitära området, men behåller ett oberoende som gör att vi alltid kan handla i enlighet med våra egna grundprinciper.

Frivillighet

Vi är en organisation som bygger på frivillighet utan egen vinning.

Enhet

I varje land finns bara en nationell rödakorsförening. Den ska vara öppen för alla, och den humanitära verksamheten ska omfatta hela landet.

Universalitet

Alla nationella föreningar är jämlika och har samma ansvar och skyldigheter att bistå varandra.



→ Volontärer lastar av lastbilar på Haiti.

Tre fokusområden

Vårt arbete spänner över många områden och med stor geografisk spridning. Därför har vi i denna effektrapport valt att fördjupa oss i tre områden som representerar vårt arbete. Inom varje område beskriver vi våra mål och resultat samt de effekter vi uppnår på kort och lång sikt. Vi beskriver även vår metod, våra resurser och de lärdomar vi har dragit för att ge en fördjupad förståelse för vårt arbete och den effekt vi uppnår. Inom varje fördjupning hänvisar vi också till vilka globala mål vi arbetar mot.

1

Rätten till jämlik vård under coronapandemin.

I nästan alla samhällskriser drabbas de som redan befinner sig i en utsatt situation allra hårdast. Sedan starten av coronapandemin har vi arbetat runt om i Sverige med att sprida information om pandemin, möjligheter till testning och vaccinationer. Vi har även samlat in fakta för att kunna visa på hur krisen slagit mot olika målgrupper och påverkat beslutsfattare med detta.

2

Vård för papperslösa personer.

Vi arbetar för att vård ska erbjudas alla människor, oavsett rättslig ställning i Sverige. Vårt mål är att fler personer som lever i utsatthet och behöver vård ska få hjälp. Våra insatser under året ger effekter både på kort och lång sikt.

3

Hjälp till flyktingar i Uganda.

Vi fortsätter vårt viktiga arbete inom hygien och sanitet i norra Uganda. Denna insats visar hur vi arbetar brett och långsiktigt, samt hur liv kan räddas genom investeringar i motståndskraftiga samhällen.



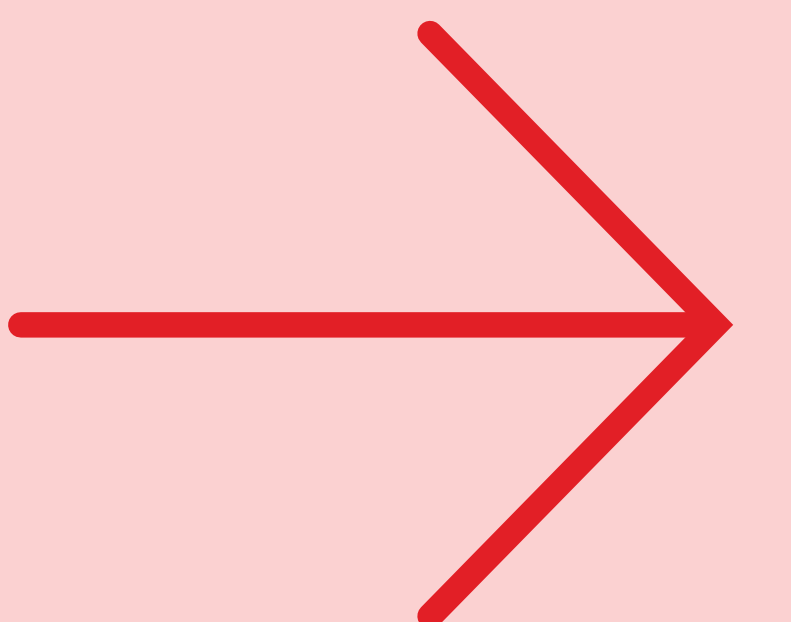
→ Vaccinationsinformation i Lindängen, Malmö.



→ Volontärer lastar av handtag till Hippo Rollers i Uganda.



→ Hos Röda Korset i Skärholmen, söder om Stockholm, undersöks papperslösa personer.





1

→ Information om coronaviruset gjordes tillgänglig på olika språk men många har svårt att läsa och då blir den muntliga informationen viktig.

Rätten till jämlik vård under coronapandemin

Sedan utbrottet av corona har vi arbetat runt om i Sverige med att sprida information om pandemin, möjligheter till testning och vaccinationer. Vi har även samlat evidens kring hur pandemin slagit olika mot människor och bidragit till ökad hälsa och stärkta rättigheter för människor i särskilt utsatta situationer.

Hoda Abbas, som är hälsofrämjare för Röda Korset i Lindängen, Malmö, berättar följande: *Under jullovet har väldigt många föräldrar och barn inom våra verkstäder haft corona. Många av dem blev riktigt sjuka. Nästan alla har bank-id, men de vet inte hur man använder det, eller hur man bokar in test till sig själv eller till sina barn, genom 1177:s hemsida. När de ringde till deras vårdcentral, eller 1177, berättade sjuksköterskan att de inte var välkomna till vårdcentralen, och att man måste boka ett coronatest själv med hjälp av sitt bank-id. Men ingen förklarade hur man gör detta, eller erbjöd sig att hjälpa till, för det hade de inte tid med. Jag som hälsofrämjare var tillgänglig mer än 12 timmar om dagen för alla som behövde hjälp med bokning av coronatest. Jag har gett information, rådgivning, tips och hjälpt till med att boka tider för coronatest.*

Problem

I nästan alla samhällskriser drabbas de som redan befinner sig i en utsatt situation allra hårdast. Röda Korset har identifierat flertalet brister i samhällets förmåga att vid allvarliga kriser stödja, och ta hand om, personer som redan i vardagen är extra utsatta. I samband med coronapandemin, och dess konsekvenser, ser vi följande utmaningar:

Ojämlika levnadsvillkor i vardagen fördjupas i händelse av kris. Socioekonomiska faktorer har stor betydelse för hur människor drabbas, och tillgången till coronatestning har varit ojämnt fördelad geografiskt. Vaccination är ett frivilligt val, men de som väljer att vaccinera sig ska ha jämlika möjligheter att göra det. De som riskerar störst utsatthet är grupper med underliggande hälsoproblem; ojämlig och otillräcklig tillgång till grundläggande stöd; lågt demokratiskt inflytande och beroende av den informella ekonomin. På längre sikt riskerar pandemin att ytterligare förstärka de underliggande ojämlikheterna i folkhälsa i vårt samhälle.

Både formella och informella hinder uppstår på grund av ojämlika förutsättningar. Människor påverkas av formella skillnader i till exempel lagstiftning, som i sig orsakar ojämlikhet. Röda Korset har uppmärksammat och mött de särskilda behov som uppstått i samband med pandemin, inte minst i socioekonomiskt utsatta områden.

För att nå de som har störst behov av hjälp och stöd fokuserar vi på att hjälpa människor i situationer där risken för utsatthet är stor. Målgrupperna är personer i socioekonomiskt utsatta områden; personer i hemlöshet (traditionell och strukturell); papperslösa och asylsökande.

Resurser	Aktiviteter	Prestation	Effekt kort sikt	Effekt medellång sikt	Effekt lång sikt
<p>Frivilliga. Tjänstepersoner tematiskt ansvar. Tjänstepersoner, operativt stöd.</p>	<p>Informationsinsatser i lokalsamhällen och verksamheter.</p>	<p>14 243 människor har nåtts i informationsinsatserna. En tredjedel av dessa var i socioekonomiskt utsatta områden. Informationsinsatser har bedrivits i 26 kommuner. På Röda Korsets hus i Skärholmen har 100 personer vaccinerats genom Region Stockholm. 264 individer har fått information om tillgång till coronavaccination på Röda Korsets vårdförmedling.</p>	<p>En ökad vaccinationsgrad utifrån att individer känner till sina rättigheter och har jämlik tillgång information om, och möjligheter till, testning och vaccin och kan ta ett välinformerat beslut.</p>	<p>Människor vaccinerar sig i högre grad och därmed ökar chansen att drabbas lindrigare vid eventuell coronainfektion.</p>	<p>Positiva effekter på målgruppernas hälsa, minskad risk för allvarlig sjukdom eller död.</p>
	<p>Utbildningar av volontärer.</p>	<p>6 nätverksträffar och 6 erfarenhetsutbyten har genomförts som stöd till lokalföreningar som bedrivit, eller velat starta, informationsinsatser.</p>	<p>Minskad desinformation bland målgrupper. Tillgängliggörande av myndigheters information ökar möjligheten för målgrupperna att ta informerade beslut.^Z</p>	<p>En ökad tilltro till myndigheter och kännedom om hälso- och sjukvårdssystemet i landet.</p>	<p>Människor känner tillit och förtroende till varandra och samhällets institutioner. Ökad tilltro till myndigheter och hälso- och sjukvårdssystemet.</p>
	<p>Insamling av information om hinder och glapp, samt behov av verksamheter.</p>	<p>Dokumentation av hinder och glapp.</p>	<p>Förmågan att kunna agera och möta behov i lokalsamhället ökar.</p>	<p>Lokalt engagerade och förankrade volontärer leder till ökad tilltro till organisationen.</p>	<p>Ökad möjlighet att möta humanitära behov.</p>
<p>Frivilliga. Tjänstepersoner tematiskt ansvar. Tjänstepersoner, operativt stöd.</p>	<p>Lokalt och nationellt påverkansarbete.</p>	<p>Påverkansrapport Lokal kraft i krisen. Nått cirka 400 personer direkt och indirekt många fler genom spridning i sociala medier och på seminarier.</p>	<p>Genom att dokumentera hinder och svårigheter bland grupper i särskild utsatthet – som kan användas i dialog med myndigheter och beslutsfattare samt i opinions- och påverkansarbete - färre glapp vid nästa stora samhällskris (alt. korrekt riktade insatser i ett tidigt skede).</p>	<p>Utifrån ökad kunskap hos beslutsfattare och myndigheter anpassas system för att i högre grad tillgodose behovet hos grupper i särskild utsatthet. Strukturella hinder kring pandemins restriktioner samt vaccinationsprogrammet justeras samt skapar en mer jämlik tillgång till testning och vaccin.</p>	<p>Lokala och nationella beslut som påverkar samhällsutvecklingen tar större hänsyn till människor i särskilt utsatta situationer. En mer jämlik hälsa, tillgång till information/vård och vårdinsatser vid kris.</p>
		<p>Deltagit och delat våra kunskaper och erfarenheter i fyra regionala konsultationsgrupper; Västra Götalandsregionen, Västerbotten, Skåne-regionen och Uppsala. 20 samverkansmöten med regioner och länsstyrelse, sakråd och möten med statliga myndigheter och departement.</p>	<p>Genom samlad dokumentation och analys av hinder och glapp kan dialog med beslutsfattare förenklas för att påvisa konsekvenser av strukturella beslut.</p>	<p>Lärdomar från pandemin används i dialog med beslutsfattare och innebär att olika instanser i högre grad tar hänsyn till nivåer av utsatthet i utformandet av krisinsatser.</p>	<p>Lokala och nationella beslut som påverkar samhällsutvecklingen tar större hänsyn till människor i särskilt utsatta situationer.</p>
	<p>Utvecklad verksamhet efter nya behov.</p>	<p>Flertalet nya lokala verksamheter har startat som följd av nya identifierade behov i dialog med de boende.</p>	<p>Samverkansdialog mellan relevanta aktörer leder till att information sprids och används kring vilka hinder och glapp målgrupper i särskilt utsatta situationer drabbas av.</p>	<p>Utökad samverkan mellan civilsamhället kommuner och myndigheter kring frågor som rör hur målgrupperna drabbas i kriser.</p>	<p>Lokala och nationella beslut som påverkar samhällsutvecklingen tar större hänsyn till människor i särskilt utsatta situationer.</p>
			<p>Behov av nya verksamheter och insatser som uppkommit i dialog med deltagare, har dokumenterats och förts vidare för att se över möjligheten att möta dessa behov.</p>	<p>Lokalt engagemang och behovsstyrda verksamheter möter behov kopplat till hälsa och kriser.</p>	<p>Individer stärker sin hälsa, trygghet, förmåga att hantera kriser och ökar samtidigt sin delaktighet i samhället.</p>

→ Detta gör vi för att lösa problemet

Insatserna kommer att planeras utifrån lokala behov.

Informationsinsatser: För att nå effekt planeras olika informationsinsatser att genomföras gentemot de målgrupper som är i mest behov, samt i de områden där behoven är som allra störst. Röda Korsets volontärer tillgängliggör myndigheters information om testning och vaccin till målgrupper som står långt ifrån traditionella informationsflöden både fysiskt och digitalt. Detta genom uppsökande verksamhet för en specifik målgrupp, på platser där de rör sig, och genom lokala insatser i ett bostadsområde, eller på en publik plats, där vaccinationsgraden varit låg.

För strukturella skillnader på sikt: Staten har det primära ansvaret att tillgodose humanitära behov hos människor i utsatta situationer. Röda Korset är en av Sveriges 18 frivilliga försvarsorganisationer samt har en stödjande roll till myndigheterna på det humanitära området. De hinder som står i vägen för att säkerställa att information om pandemin, testning samt vaccinationsprogrammet jämlikt ska nå alla i Sverige behöver analyseras och motverkas i humanitär dialog, och när så är lämpligt i opinionsbildning. För att göra detta behöver evidens samlas in lokalt, för att förstå vilka hinder och glapp som finns i strukturen kring arbetet med pandemin och dess vaccinationsinsatser.

EFFEKT MÅL

Kort sikt

- Ökad testning för corona, samt ökad vaccinationsgrad, eftersom fler känner till sina rättigheter och har jämlik tillgång information om, och möjligheter till, testning och vaccin och därmed kan ta ett välinformerat beslut.
- Minskad desinformation bland utsatta grupper.
- Färre glapp vid nästa stora samhällskris (alternativt korrekt riktade insatser i ett tidigt skede) tack vare att hinder och svårigheter hos grupper i särskild utsatthet dokumenterats. Denna doku-

mentation kan sedan användas i dialog med myndigheter och beslutsfattare, samt i opinions- och påverkansarbete.

Medellång sikt

- En högre grad av vaccinering bland människor och därmed också större chans att drabbas lindrigare vid eventuell coronainfektion.
- En ökad tilltro till myndigheter och utökad kännedom om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.
- En mer jämlik tillgång till testning och vaccin

Så här mäter vi vår effekt

För att mäta prestationer och utfall används följande mått:

- **Antal mötta.** Definieras som antal deltagare i verksamheterna.
- **Antal volontärer.** Definieras som antal som deltagit i insatsen per pass på frivilligbasis.
- **Antal informationsinsatser.** Definieras som antal verksamheter som bedrivits med syftet att sprida information om möjligheter till testning och vaccinationer.
- **Antal kommuner.** Definieras genom att tydliggöra i vilken kommun, eller vilka kommuner, insatsen bedrivits.
- Insamlad och dokumenterad information från deltagare och boende om vilka hinder som uppstår kopplat till möjlighet att tillgodose sig testning och vaccin.
- Under 2022 och 2023 tas ny struktur fram för hur vi följer och mäter effekt.



→ Kobra Mirzaee talar om sin corona-oro med Sara Marklund från Röda Korset.



→ Mubarik Abdirahman, var en av de volontärer som informerade boende i Lindängen i södra Malmö. Behovet av psykosocialt stöd och information var stort under pandemin.

allt eftersom strukturella hinder kring pandemins restriktioner, samt vaccinationsprogrammet, justeras. Behovet hos grupper i särskild utsatthet kommer i högre grad att tillgodoses eftersom beslutsfattare och myndigheter har fått ökad kunskap.

Lång sikt

- Positiva effekter på målgruppernas hälsa och minskad risk för allvarlig sjukdom eller död.
- En mer jämlik hälsa, och ökad tillgång till information, vård och vårdinsatser vid kris.
- Att människor känner större tillit och förtroende till varandra och samhällets institutioner.
- En ökad handlingskraft och samverkan vid komplexa samhällsutmaningar där människor framledes är mer involverade och delaktiga.
- Att lokala och nationella beslut som påverkar samhällsutvecklingen, tar större hänsyn till människor i särskilt utsatta situationer.

Analysen

- Viljan att vaccinera sig tycks förutom sociodemografiska variabler (ålder, kön, utbildning och politisk åsikt) ha ett samband med hur välinformerad man är, och vilka kanaler man använder för att få tag på information. Det är också en tillitsfråga.¹
- Om personer får korrekt information om smittspridning, testning och vaccination har de möjlighet att ta ett informerat beslut vilket leder till en ökad vaccinationsgrad. En ökad vaccinationsgrad leder till minskad risk för allvarlig död och sjukdom på såväl individnivå, som på grupp- och samhällelig nivå.
- Ökad kunskap om hur olika målgrupper drabbas olika i kriser, gör att beslutsfattare, kommuner och myndigheter bättre kan ta hänsyn till detta i strukturella beslut framåt. En mer jämlik vård, och tillgång till information/vård och vårdinsatser, antas på sikt leda till en mer jämlik hälsa bland befolkningen i stort, och således minska hälsoklyftorna i Sverige.

DESSA EFFEKTER HAR VI UPPNÅTT

- 14 243 människor har nåtts i informationsinsatserna och en tredjedel av dessa i socioekonomiskt utsatta områden.
- Informationsinsatser har bedrivits i 26 kommuner.
- 6 nätverksträffar och 6 erfarenhetsutbyten har genomförts som stöd till lokalföreningar som bedrivit, eller velat starta, informationsinsatser.
- På Röda Korsets hus i Skärholmen har 100 personer vaccinerats genom Region Stockholm. Under 2021 omvandlades lokalerna i Röda Korsets hus till ett vaccineringscenter. Möjlighet för tredje dosen erbjöds i mars 2022.
- Röda Korset har bidragit i 4 regionala arbetsgrupper för konsultation inom informationsinsatser; Västra Götalandsregionen, Västerbotten, Skåne-regionen samt i Uppsala.
- 20 samverkansmöten med regioner och länsstyrelse har ägt rum för att sprida information om vad vi ser hos våra målgrupper.
- 264 individer har fått information om tillgång till coronavaccination på Röda Korsets vårdförmedling.
- En kunskapssida har tagits fram på Röda Korsets intranät Rednet, där material så som checklistor; hänvisningslistor till relevanta myndigheter; faktablad och länkar om vaccination har samlats; samt information om utbildningar för att bedriva arbetet.
- En rapport, *Lokal kraft i krisen*, har tagits fram för att sprida information till beslutsfattare, kommuner och myndigheter om de hinder och glapp som noterats i arbetet under pandemin.

På kort sikt

- Människor har fått kunskap om möjligheter och rättigheter att testa och vaccinera sig mot Covid-19. När Röda Korsets volontärer tillgängliggjort myndigheters information om testning och vaccin har möjligheten till att ta informerade beslut ökat. Folkhälsomyndigheten lyfter vikten av att i samtal med personer i behov av vaccination, skapa trygghet och tillit genom att bemöta frågor och funderingar med fakta.²

- Ökat förtroende hos målgrupper, samt ökad tillit och förtroende för organisationen. Detta då Röda Korsets lokalföreningar lagt särskild tonvikt vid vikten av representation och olika språk- samt interkulturella kompetenser.³
- Regioner har tillsatt fler lågröskelalternativ och arbetat närmare målgruppen med låg vaccinationsgrad, utifrån konsultation och dialog med Röda Korset på minst fyra platser.
- Nya former av samverkan har initierats lokalt. Inte minst har vikten av samverkan mellan regionerna, länsstyrelserna och det civila samhället stärkts. Ofta då insatser har bedrivits av offentliga hälsoinformatörer tillsammans med Röda Korsets volontärer, utifrån mötesplatser och/eller verksamheter.
- Behov av nya verksamheter och insatser som uppkommit i dialog med deltagare, har dokumenterats och förts vidare för att se över möjligheten att möta dessa behov.
- De hinder och glapp som dokumenterats tas hänsyn till i utformningen av vaccinationsarbetet från myndigheter.

På medellång sikt

- De individer som fått information antas ha kunnat ta välinformerade beslut om vaccination.
- Nära dialog och mer tillgänglig information leder till minskad desinformation och ökad tillit.
- I dialog med deltagare har behov av en ny typ av verksamhet uppkommit. Detta har bland annat lett till utvecklingen av nya lokala verksamheter, som exempelvis matkasseutdelningar, soppkök, samt hälsofrämjande verksamheter så som kvartersfika och dialoggrupper om kost.
- Information som insamlats om hinder och svårigheter har kunnat användas för att bedriva lokalt och nationellt påverkansarbete, samt synliggjorts i opinionsbildande syfte.
- Dokumenterade utmaningar bidrog vidare till underlag, och lokala lägesbilder, vilka i sin tur resulterade i rapporten Lokal kraft i krisen.

- Dialogmöten på kommunal och regional nivå har resulterat i att Röda Korset stärkt sin position och kompletterande roll till myndigheter i händelse av kris, vilket resulterat i dialog mellan olika politiker lokalt.
- Samverkansmöten med Länsstyrelsernas samordningskansli bidrog till att Röda Korset kunde informera om erfarenheter, påverka kring hur och var fler insatser sattes in, samt visa på hinder som målgruppen mötte.
- Viljan att vaccinera sig tycks förutom socio-demografiska variabler (ålder, kön, utbildning och politisk åsikt) ha ett samband med hur välinformerad man är och vilka kanaler man använder för att få tag på information samt en tillitsfråga.⁴
- Forskning vid Södertörns högskola visar tydliga samband mellan tilliten till olika institutioner i samhället, till medicin och forskning, till medier och till andra medborgare (mellanmänsklig tillit) och vaccinationsbenägenhet. Våra genomförda informationsinsatser tror vi kan underlätta och stärka det framtida förtroende för sociala insatser på områdesnivå. Även FN betonar vikten av att kombinera en god tillgänglighet på vaccin (plats, tid, pris) med tydlig kommunikation från källor man upplever att man kan lita på. Man nämner då även stöd från personer som man har tillit till, och att det blir synligt hur man kan gå tillväga rent praktiskt. Det måste också finnas möjlighet till dialog om upplevd osäkerhet och risk, samt att tillsammans kunna diskutera fördelarna med att vaccinera sig.⁵

På lång sikt

- Lärdomar från pandemin i form av rapporten *Lokal kraft i krisen* används i dialog med beslutsfattare, och innebär att olika instanser i högre grad tar hänsyn till nivåer av utsatthet i utformandet av krisinsatser.
- Lärdomar som Röda Korset delar i dialogmöten med Länsstyrelsen, och i sakråd med myndigheter,

→ Hos Röda Korset i Skärholmen, söder om Stockholm, vaccinerades papperslösa personer mot corona. Mina Ghazakhi är kurd från Iran och asylsökande sedan två och ett halvt år.



26

kommuner i vilka
Röda Korset har bedrivit
informationsinsatser.

264

individer har fått information
om tillgång till corona-
vaccination på Röda Korsets
vårdförmedling.

100

personer har genom Region Stockholm vaccinerats på Röda Korsets hus i Skärholmen.

14 243

människor har nåtts i informationsinsatserna. En tredjedel av dessa var i socioekonomiskt utsatta områden.

Våra kostnader och resurser har vi för vårt arbete

- Tjänstepersoner som arbetar på tematiska enheter kring frågor vad gäller socialt hållbara städer; skydd samt hälsa.
- Tjänstepersoner som arbetar med direkt stöd till volontärer och lokalföreningar.
- Röda Korsets volontärer – ofta flerspråkiga resurser med en lokal förankring.
- Samverkan mellan region, länsstyrelser, kommun och frivilligorganisationer.

I insatsen har 302 volontärer i 26 lokalföreningar varit engagerade. Sex digitala erfarenhetsutbyten och sex digitala nätverksträffar för våra lokalföreningar har ägt rum.

Totalt var kostnaden för insatsen **4,675 mkr** under 2021. Den största delen består av personalkostnader för analys och påverkansarbete, insamling av strukturella hinder och glapp, koordinering och samordning samt tematiskt stöd/verksamhetsutveckling, men även **utbetalningar till lokalföreningar om cirka 1 mkr** för deras omkostnader. Kostnaderna finansierades till stor del av statliga bidrag riktade till målgruppen, samt bidrag som är öronmärkta för att bedriva informationsinsatser.

lyfts vidare till Regeringskansliet och påverkar den samlade bilden av civilsamhällets roll, närvaro och tillit i utsatta områden, samt med målgrupper i utsatta situationer.

- Påverkansarbetet leder till att förmå beslutsfattare att agera med fokus på människor i utsatta situationer, med full respekt för de humanitära principerna, samt en jämlik tillgång till information, insatser och vård.
- Röda Korsets vittnesmål från informationsinsatser lyfts vid möten på nationell, lokal och regional nivå vilket leder till en ökad förståelse för den ibland dubbla diskriminering som personer i utsatta situationer befinner sig i, då kriser staplas ovanpå kriser. Denna målgrupps extra utsatta situation blir

hörsammad och tas i beaktande då vidare stödinsatser planeras och genomförs.

- Röda Korset utökar arbetet med att samla evidens från verksamheten kring strukturella faktorer för att stärka vårt påverkansarbete kring strukturell problematik och social hållbarhet.
- Röda Korset är redo och har adekvata resurser på plats inför nästa stora samhällskris. Detta då lärdomar från informationsinsatserna dokumenteras i våra interna utvärderingar, där också deltagande lokalföreningar lyfter erfarenheter och utmaningar genom fokussamtal.
- Orsaker till de ökande hälsoklyftorna i samhället adresseras, och förståelsen för multipla kriser vidgas, för att bidra till förbättrad hälsa och möta hälsobehov hos personer som i högre grad riskerar utsatthet, eller som befinner sig i olika typer av utsatthet samtidigt.

Analys och lärande

Genom att arbeta genom volontärer med lokal förankring bedrivs en kostnadseffektiv insats med mer långsiktigt hållbara resultat. Många kommuner bedrev liknande verksamheter, men kunde inte utföra dessa långsiktigt över tid. Exempelvis uttalar sig en kommun på följande sätt⁶:

Röda Korset kunde bidra genom att arbeta uppsökande i Skäggetorp och Berga, promenera runt i området och dela ut informationsblad. Det var värdefullt att Röda Korset kunde bidra med volontärer som talade somaliska och arabiska, kommunen kunde faktiskt inte bidra med den kompetensen och det kompletterade våra insatser, säger Nader, något Susanne instämmer i. Nader fortsätter:

– Språkkunskaperna, och den kulturella kompetensen hos Röda Korset, var också särskilt värdefulla för att kunna fånga upp barn och unga som vi kunde märka riskerade att hamna i utsatta situationer på grund av isoleringen under pandemin.

Även myndigheter har beskrivit betydelsen av att Röda Korset kunde ge stöd i att sprida denna typ av information, och därmed långsiktigt bidra till att öka vaccinationsgraden i samhället – och därmed på sikt även folkhälsan.

Genom att bedriva behovsstyrda insatser i hela landet har vi hämtat evidens från olika kommuner vilket varit effektivt och viktigt för påverkansarbetet, då bredden av behov och tillvägagångssätt kunnat påvisas.

Genom lokal förankring med volontärer kan Röda Korset finnas på plats i lokalsamhället och ta vidare lärdomarna, exempelvis har behovet av nya verksamheter tydliggjorts och kunnat mötas lokalt i hela landet.

Pandemin har inneburit stärkta relationer på regional och kommunal nivå för många av våra lokalföreningar. Ett sådant exempel är i området Araby i Växjö, där Röda Korsets volontärer arbetat tillsammans med regionens hälsoinformatörer, och bedrivit regelbundna och gemensamma informationsinsatser för att öka vaccinationsgraden. Ett annat exempel är i området Kryddgården i Malmö, där Röda Korsets lokalförening bemannat en mobil vaccinationsplats och genom sin närvaro och språkkompetens bidragit till att fler haft jämlik tillgång till information om testning och vaccin.

Utifrån uppföljning och analys ser vi betydande ojämlikheter i hälsa mellan samhällsgrupper som kopplar till socioekonomisk situation. Pandemins konsekvenser har synliggjort skillnader och ojämlikheter i folkhälsa som redan fanns. Röda Korset kommer att fortsätta lyfta och följa de effekter åtgärder får i utsatta områden. Inom program- och verksamhetsutveckling tar vi tillvara kunskaper och erfarenheter. På lång sikt bidrar vi därmed till att utveckla vår lokala kapacitet och hela samhällets förmåga att förebygga, hantera, samt agera i mindre och större kriser.

Lokala behovsanalyser behövs för att komplettera den nationella bilden. Förberedelser tar tid.

Det krävdes också mycket flexibilitet då regionerna arbetade med vaccinationerna på olika sätt. Pandemin visade på vikten och behovet av ökad mångfald och stärkt representation i samtliga led. En stor del av Röda Korsets ordinarie volontärer befann sig i riskgrupp, vilket gjorde insatserna svårare då det i stort handlade om fysiska möten och samtal mellan människor.

Datainsamling

- Kretsrapporten, månadsvis insamlingsformulär där lokalföreningen redogör för antal informationsinsatser som bedrivits, antal volontärer, antal nådda, samt geografiskt område. I kretsrapporten finns även en fritextruta för att samla hinder och glapp kopplat till testning och vaccin.
- Tjänstepersonorganisationens enkätverktyg i Forms, per verksamhetstillfälle. Intervjuer med samverkande parter, boende (i rapporten). Antal informationsinsatser; antal volontärer; antal nådda; geografiskt område (ej kretsledda insatser). Särskilda behov (kategoriserade per tematik).
- Rapportering från Vårdförmedlingen kring antal patienter samt behov från dessa. ○

1) Vaccinmotstånd: Lika dödlig som sjukdomen – Förenta Nationerna (unric.org)

2) Att prata om vaccination mot covid-19 – Fem steg för att utforska och möta frågor och funderingar – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

3) Studie undersöker hur vår tillit ändras under coronakrisen – Södertörns högskola

4) Vaccinmotstånd: Lika dödlig som sjukdomen – Förenta Nationerna (unric.org)

5) Vaccinmotstånd: Lika dödlig som sjukdomen – Förenta Nationerna (unric.org)

6) :28 Lokal kraft i krisen – erfarenheter av coronapandemin i socioekonomiskt utsatta områden

7) Att prata om vaccination mot covid-19 – Fem steg för att utforska och möta frågor och funderingar – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Effekten av våra insatser

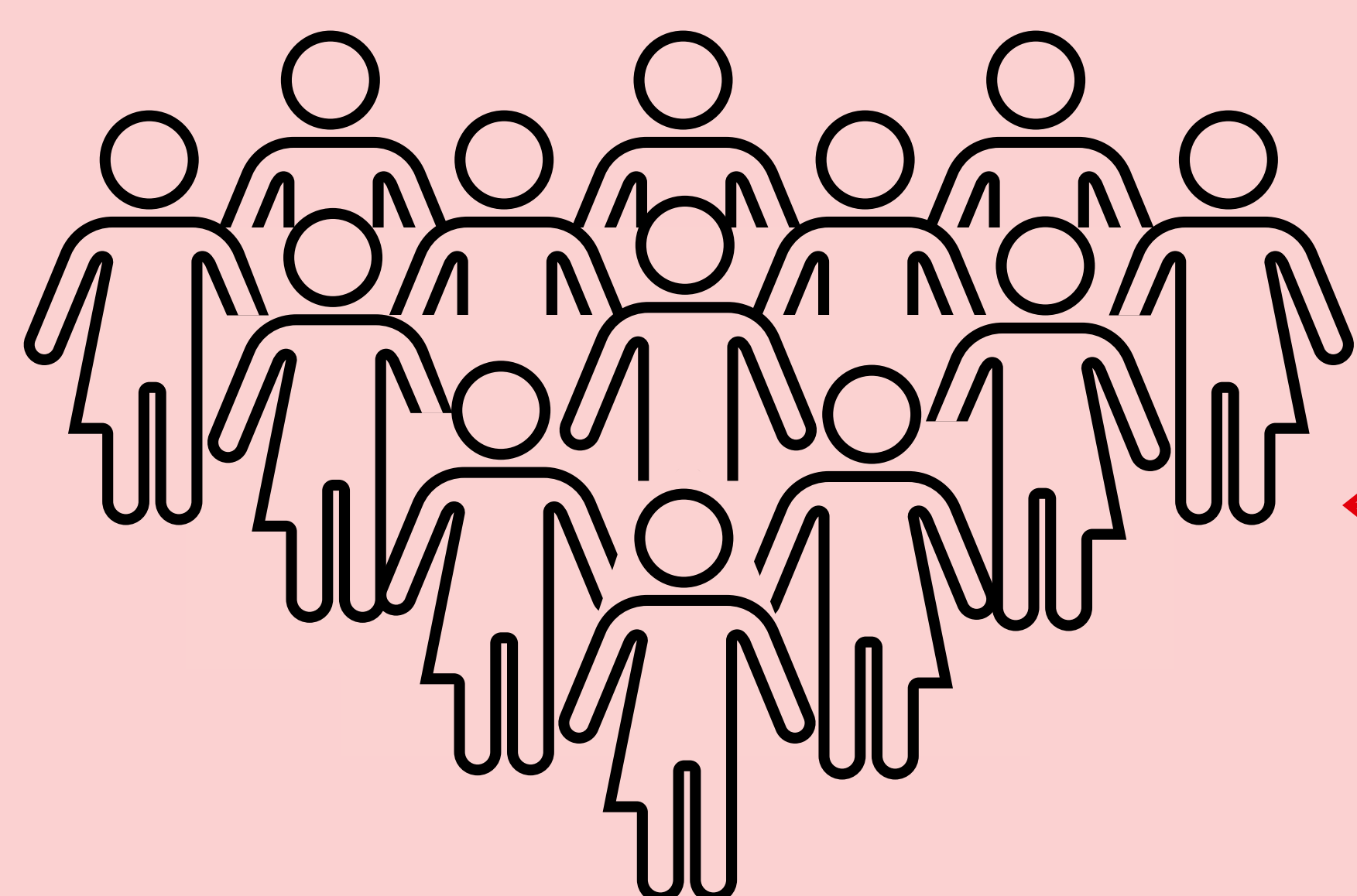
Under coronapandemin har vi arbetat runt om i Sverige med att sprida information om pandemin samt vilka möjligheter som finns till testning och vaccinationer.

14 243

människor har nåtts i informationsinsatserna och en tredjedel av dessa i socioekonomiskt utsatta områden.

264

individer har fått information om tillgång till covid-vaccination på Röda Korsets vårdförmedling.



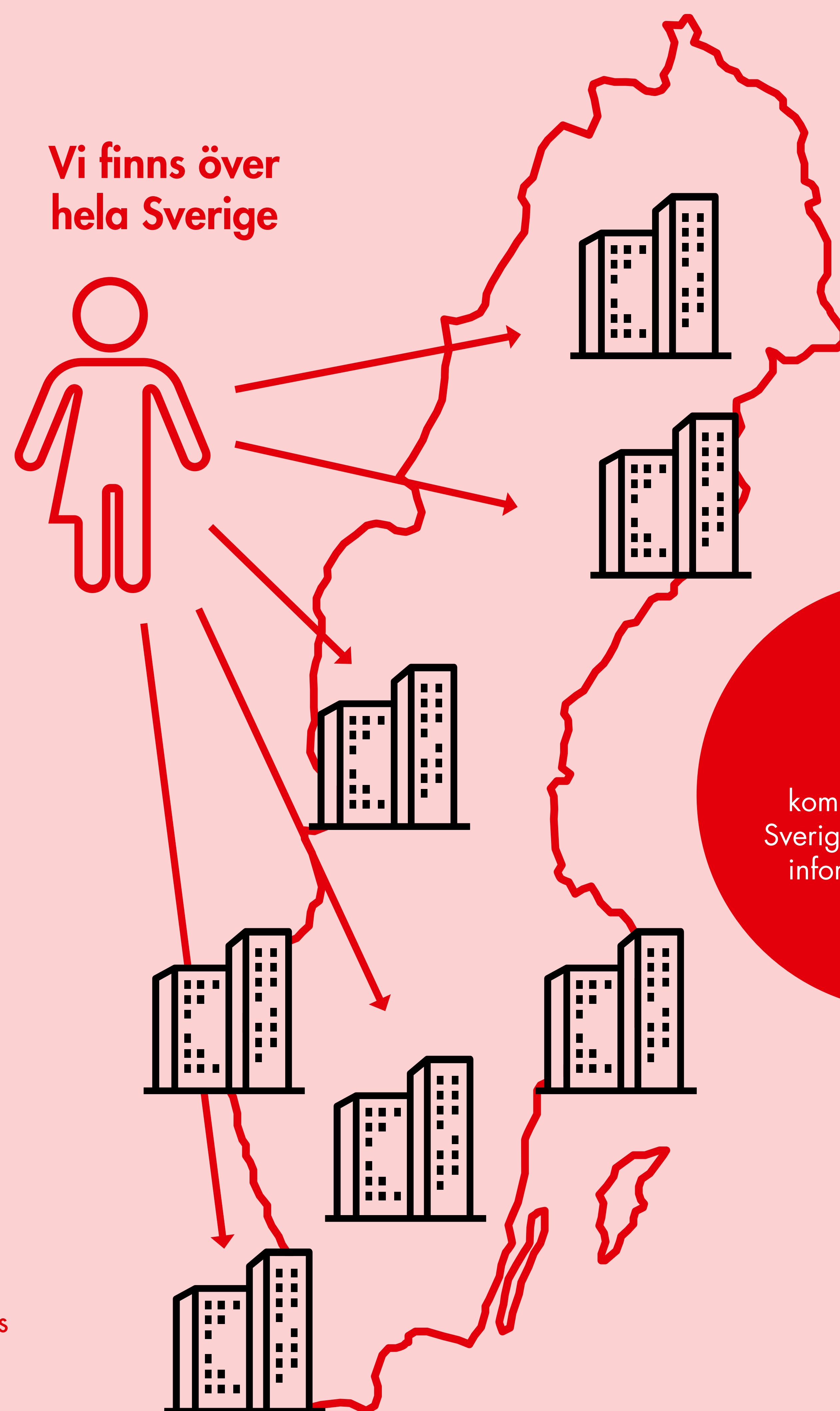
100

personer har genom Region Stockholm vaccinerats på Röda Korsets hus i Skärholmen.



6 digitala erfarenhetsutbyten och sex digitala nätverksträffar för våra lokalföreningar har ägt rum.

Vi finns över hela Sverige



26

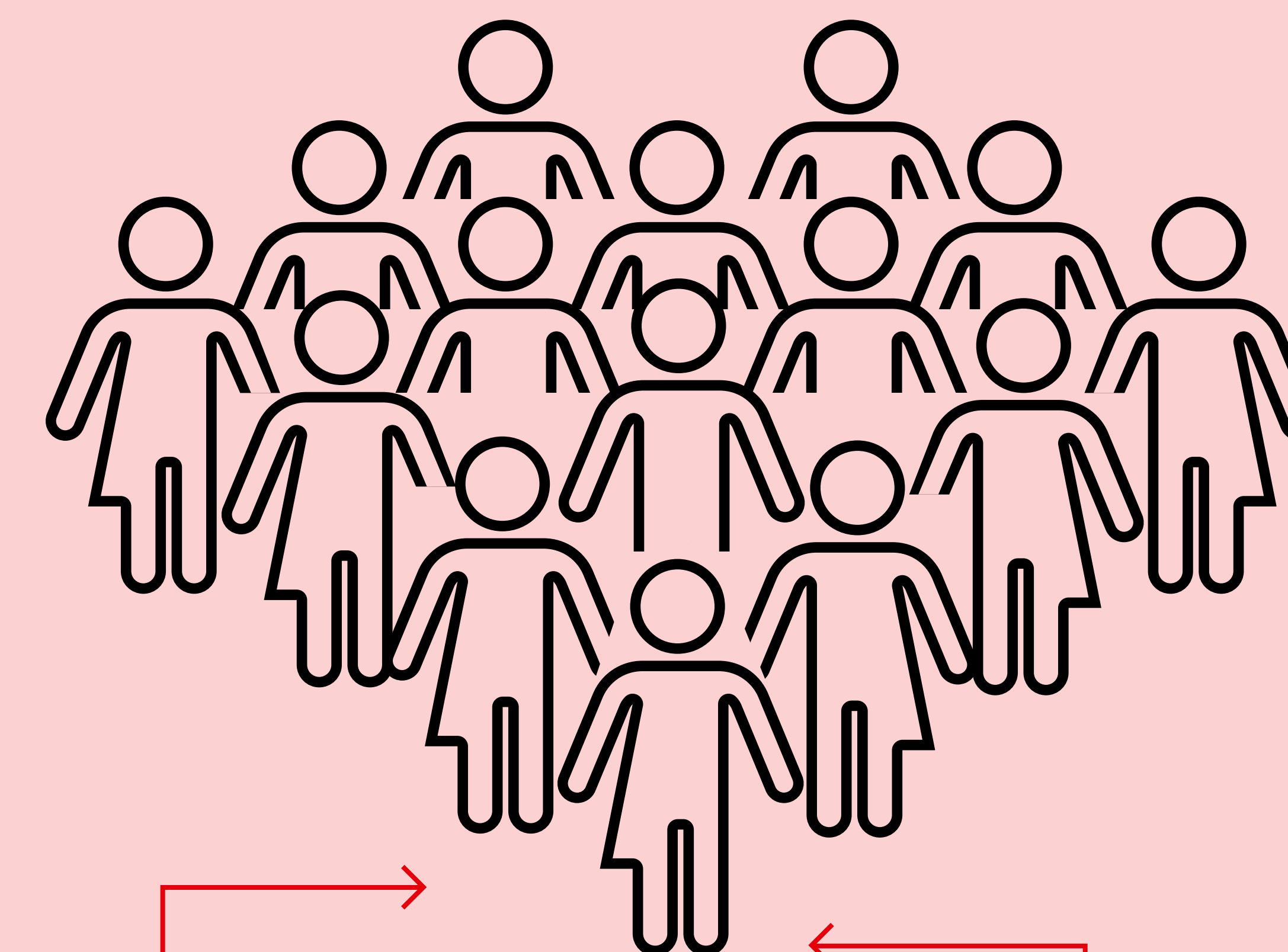
kommuner över hela Sverige har omfattats av informationsinsatser.

400

400 personer har nåtts direkt och flertalet andra indirekt.

20

samverkansmöten med regioner och länsstyrelse har ägt rum för att sprida information om vad vi ser hos våra målgrupper.

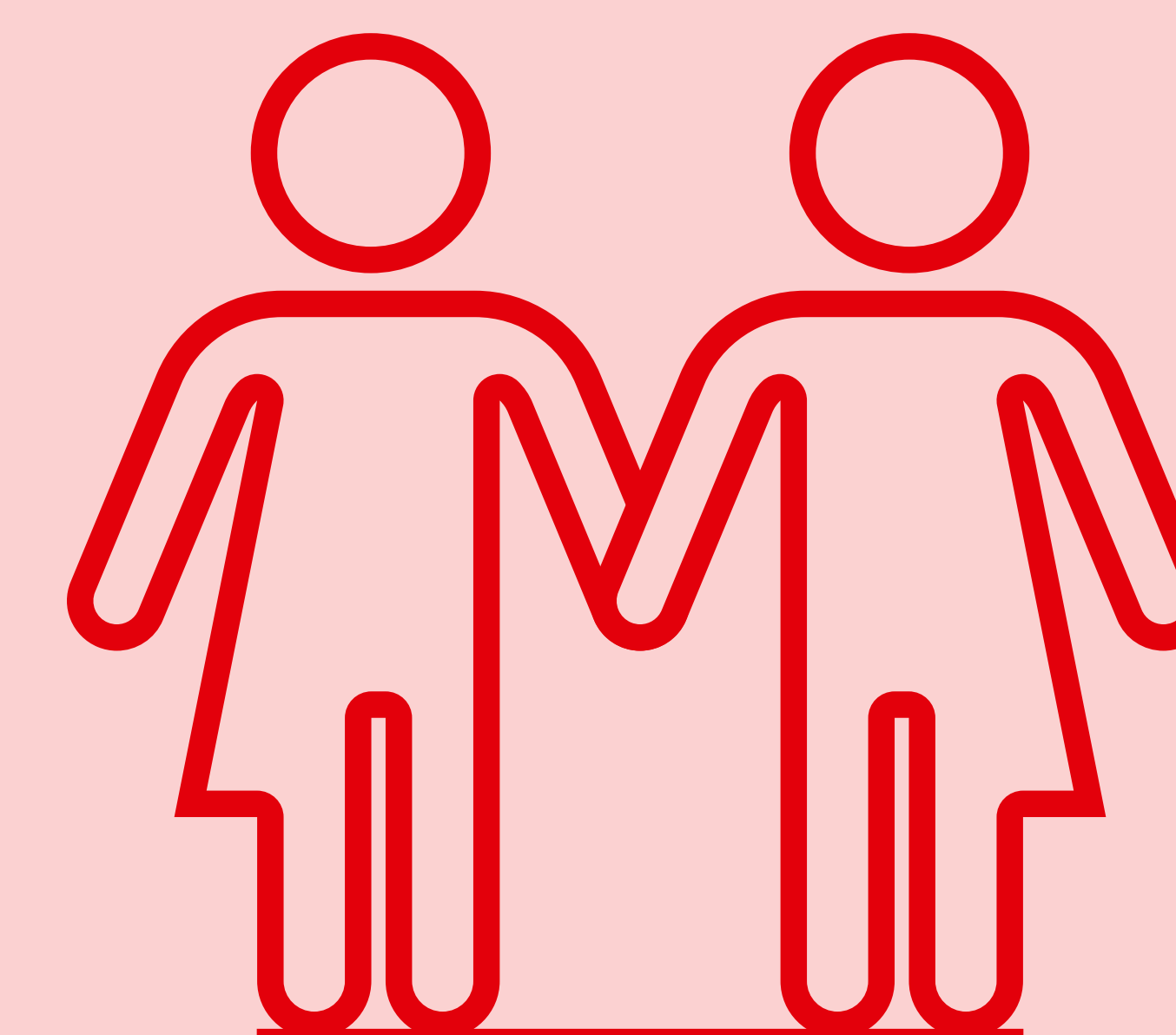


302

volontärer – ofta flerspråkiga med lokal förankring.

26

loklalföreningar har varit engagerade.



Pandemin har inneburit stärkta relationer på regional och kommunal nivå för många av våra lokalföreningar.

2



→ Patientundersökning
på Vårdförmedlingen.

Vård för papperslösa personer i Sverige

Röda Korset arbetar för alla människors lika värde och rättigheter. Vi anser att medicinska behov ska avgöra vilka vårdinsatser en person har rätt till, inte personens rättsliga ställning i Sverige.

En papperslös man kom till Röda Korsets vårdförmedling och berättade att han flera gånger hade försökt att boka en tid hos vårdcentralen för att få hjälp med sin onda fot. Svaret han fick från receptionisten var att det lät som vård som kan anstå, därför fick han inte boka tid. När en sjuksköterska på vårdförmedlingen till sist tittade på foten, visade det sig att flera av tårna var svarta, och mannen hade nedsatt känsel på flera ställen. Sjuksköterskan ringde då upp vårdcentralen för att boka en tid åt honom, och när hon berättade hur patientens fot såg ut så fick han direkt en läkartid dagen efter. För patienten, som endast talade lite svenska, var det svårt att stå på sig och motivera sitt vårdbehov när han blev nekad, och det skulle han heller inte ha behövt göra om vårdcentralen hade överlåtit åt den behandlande läkaren att avgöra huruvida detta var vård som kan anstå eller inte.

Vad är det för problem vi vill lösa?

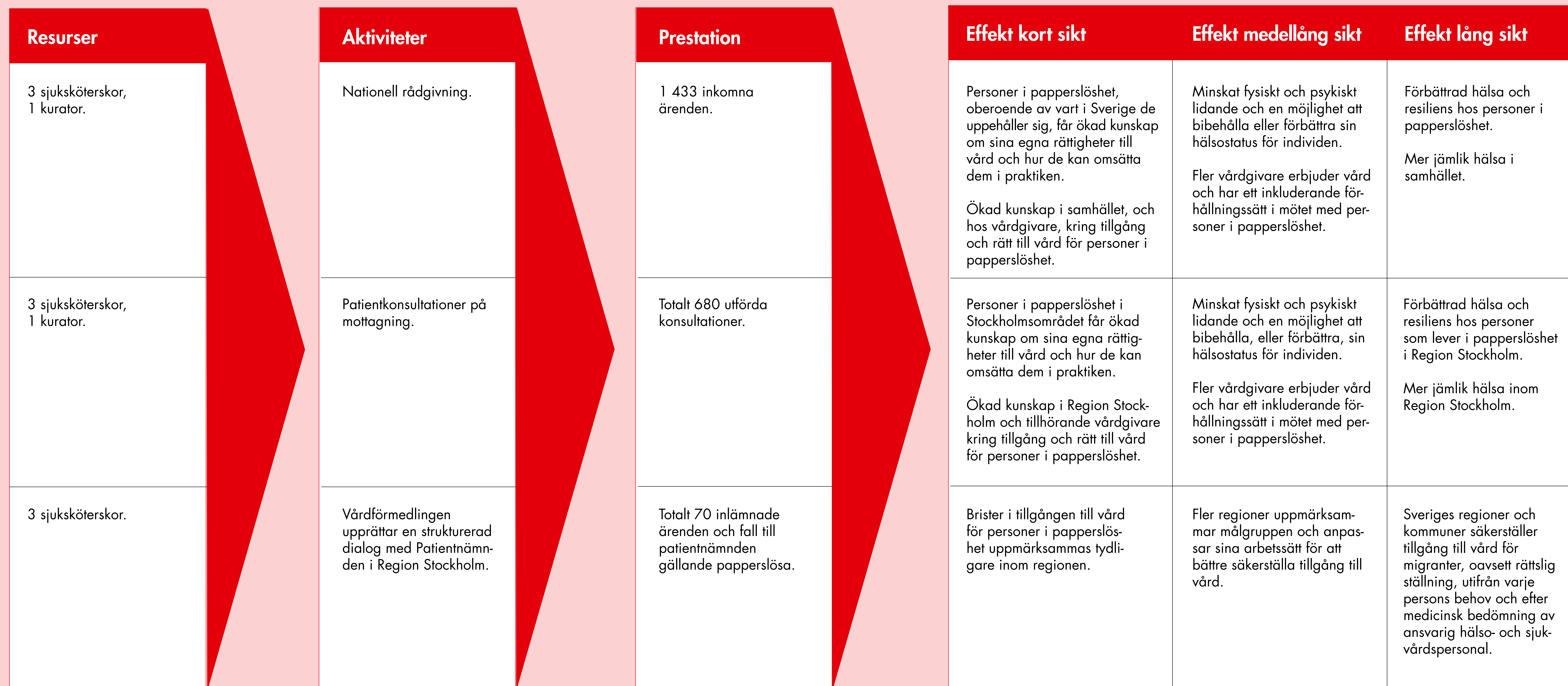
Vårdförmedlingens målgrupp är papperslösa och asylsökande, samt personer som har tillstånd att vistas i Sverige, men som saknar tillgång till subventionerad hälso- och sjukvård. Det är svårt att uppskatta antalet papperslösa personer i Sverige, just eftersom personerna inte är registrerade av myndigheter, saknar personnummer, och undviker

kontakter med det offentliga. Vi vet dock att det rör sig om tusentals personer och antalet tros öka i takt med en ökad utsatthet i samhället.¹

I vår verksamhet möter vi dagligen papperslösa personer som upplevt svårigheter att få nödvändig vård. Detta beror till viss del på juridiska hinder, som exempelvis en begränsande och otydlig lagstiftning. Men även praktiska hinder, som brist på information och krångliga administrativa rutiner, leder till att papperslösa personer inte får den vård de är i behov av. Utöver detta tillkommer bland annat att de vård sökande har språksvårigheter, som gör det än svårare för dem att hävda sina rättigheter.

Vi ser med oro på en samhällsutveckling där det sociala skydds nätet glesas ut, med risk för större ojämlikhet mellan folkbokförda och andra personer som vistas i landet. Detta gäller såväl tillgång till vård, som andra sociala insatser av exempelvis socialtjänsten. Vi ser också att de framgångar som nåtts genom införandet av Lagen om vård för papperslösa 2013² nu ifrågasätts. Dessa hinder leder till allvarliga humanitära konsekvenser för enskilda personer, för hela familjer, och i förlängningen också till ökade samhällskostnader. En konsekvens av hinder till vård är att patienterna drar sig för att uppsöka sjukvård. Detta leder i sin tur till att vården först kontaktas när situationen är akut, vilket resulterar i ett ökat mänskligt lidande och behov av mer

Vår förändringskedja



→ omfattande åtgärder och fler kostsamma ingrepp än vad som hade behövts om personen hade erhållit vård i ett tidigare skede.

Utifrån möten med besökare på vårdförmedlingen har vi identifierat ett antal orsaker som leder till att de vi möter inte får den vård de upplever sig vara i behov av.

- 40 procent av de hinder i tillgången till vård som drabbar våra besökare orsakas av brist på kunskap om de egna rättigheterna. De saknar kunskap om sin egen tillgång till vård och hur de skall göra för att få den vård de är i behov av.

- 35 procent av de hinder våra besökare möter är orsakade av okunskap inom vården. Det kan vara att vårdpersonalen inte vet vilken vård som skall erbjudas, inte vet vem som skall erbjudas vård, eller hur mycket patienten skall betala. Det kan även röra sig om hinder som grundar sig i en okunskap om etiskt och juridiskt ansvar utifrån sin legitimation. Men det kan också gälla strukturella hinder som är kopplade till felaktiga eller oklara riktlinjer, hur en tid bokas, krav på språkkunskaper med mera.

- Ytterligare en stor utmaning som vi identifierat är att det finns en kunskapsbrist hos patienter kring hur hälso- och sjukvården fungerar, samt hur man söker vård. Hur man går till väga för att söka vård skiljer sig åt mellan olika länder, och det svenska sjukvårdssystemet kan ofta vara svårt att förstå.

Problemet

Vårdförmedlingen har tre anställda sjuksköterskor (varav en distriktssköterska), samt en kurator (socionom), det vill säga totalt fyra tjänster. Utöver detta är ytterligare hälso- och sjukvårdspersonal knuten till verksamheten på frivillig basis, som läkare, fysioterapeuter och psykologer.

- På vårdförmedlingen kan personer få tillgång till vård- och informationsinsatser av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten bedrivs lokalt på mottagningar i Stockholm, samt nationellt via telefon, mejl och sms. Vid kontakt

med Vårdförmedlingen ges information, råd, stöd, och hänvisning in i den ordinarie vården, eller till andra vårdgivare som tar emot målgruppen. Insatserna anpassas efter individens förutsättningar och tillgång till offentlig vård.

- För individer med tillgång till subventionerad sjukvård erbjuder sjuksköterskorna information samt hänvisar patienten till den regionsdrivna vården.

- För individer som saknar tillgång till subventionerad sjukvård erbjuds, utöver information och hänvisning, även enklare hälso- och sjukvård av frivillig vårdpersonal.

- Kuratorn stödjer individer och deras anhöriga i överbrygningen mellan den kommunala och den regionsdrivna vårdens omvårdnadsinsatser. Kuratorn genomför även kortare insatser med samtalsstöd för att identifiera behov och hänvisa personen till andra aktörer/instanser.

- En viktig del i mötet med besökarna är att det finns förutsättningar för att samtalet skall upplevas som tryggt. För att skapa trygghet läggs därför stor vikt vid att en professionell tolk används vid behov, att det finns tid för att lyssna på och undersöka patienten, samt att det finns en sensitivitet hos personalen för besökarens behov och förutsättningar.

- I de fall individer inte får tillgång till den vård de är i behov av, som borde erbjudas av den offentliga vården, verkar vårdförmedlingen som en länk mellan patienten och vårdgivaren för att ta reda på vad som inte fungerar, och för att se till att individen får den vård som hen är i behov av. Vårdförmedlingen ger även stöd och hjälp vad gäller att anmäla och påtala brister i vården genom patientnämnderna.

- Baserat på kunskap från möten med individer, vårdgivare, samt kommunala instanser, insamlas information om hinder till, och förutsättningar för, tillgång till vård. Denna kunskap används sedan i påverkansarbete för att synliggöra målgruppens förutsättningar och behov för offentliga och privata aktörer, samt andra intressenter. En viktig del av vårt påverkansarbete är att synliggöra de hinder



→ Patientundersökning på Vårdförmedlingen.

496
antal
patienter.

680
utförda
konsultationer.

70
inlämnade
ärenden och fall
till patientnämnden
gällande
papperslösa.

våra besökare möter, genom att rapportera dessa hinder till regionernas patientnämnder.

EFFEKT MÅL

Kort sikt

- I kontakt med vårdförmedlingen erhåller de individer vi möter information om sina rättigheter i vården. Röda Korset ses ofta som en betrodd aktör hos de vi möter, vilket ökar sannolikheten för att patienter som står utanför samhället skall kunna få tillgång till information som de litar på. Genom ökad kunskap om sina egna rättigheter ökar möjligheten för personen att tillgodogöra sig den vård som hen upplever sig vara i behov av. Detta skapar en känsla av egenmakt, där individen med större självsäkerhet kan hävda sin rätt, samt upprätthålla och bygga självkänsla och oberoende. Genom ökad kunskap om de egna rättigheterna kan personen även sprida kunskapen vidare till andra människor i liknande situation. Detta skapar värde dels genom ökad kunskap hos andra, dels genom ett upplevt ökat egenvärde för den som sprider kunskapen.
- Genom kontakt med vårdgivare, både när de själva söker upp oss och som en del i uppföljningen av fall där hinder uppstått, kan vi bidra med kunskap om patientgrupper och situationer som ofta upplevs som svåra, komplexa eller frustrerande i vården. Eftersom den information som vårdgivarna erhåller i kontakt med vårdförmedlingen antingen är efterfrågad av vårdgivaren själv, alternativt är knuten till en situation som uppstått i verksamheten, finns det en efterfrågan på den information vi ger. Med muntlig och skriftlig information ökar möjligheten för att vårdgivaren, i liknande fall framgent, skall besitta kunskap kring hur de ska agera och vad de ska erbjuda.
- Genom att synliggöra våra målgrupper för vårdgivare, regioner och kommuner lyfts en grupp av människor i samhället fram som annars har svårt att komma till tals. Detta synliggörande bidrar till en medvetenhet hos olika aktörer kring att dessa

människor finns, och att de har behov som behöver tillgodoses. Genom att rapportera de hinder vi kommer i kontakt med till patientnämnden i Stockholm, uppmärksammas målgruppen och de hinder som de möter i kontakten med vården. De rapporterade hindren bidrar till att synliggöra målgruppen och dess utsatthet på en mer övergripande nivå inom region Stockholm.

Medellång sikt

- Genom bättre kunskap om de egna rättigheterna, och hur dessa ska nyttjas, ökar sannolikheten för att personer uppsöker vård vid behov. Detta ökar också sannolikheten för att individer i papperslöshet skall söka vård i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet. Genom kontakt med verksamheten vet de berörda personerna även vart de kan vända sig för att få hjälp om hinder uppstår, samt att det finns stöd att erhålla i dessa situationer.
 - Ökad kunskap hos vårdgivarna kring tillgång till vård för papperslösa, samt djupare kunskap om patientgruppen, skapar förutsättningar för att ta fram tydliga rutiner kring hur personalen skall agera. Detta leder till mindre stress och osäkerhet hos vårdgivarna kring vilken vård som skall erbjudas. Mindre stress och ökad tydlighet leder till ett bättre bemötande, vilket ökar tillit och trygghet i mötet mellan vårdgivare och patient, något som också skapar bättre förutsättningar för en god vård. Detta leder i sin tur till färre hinder i kontakten mellan vårdgivare och patienter, vilket i sin tur leder till att patienter lättare får tillgång till vård.
 - En ökad medvetenhet kring våra målgruppers behov, och vilka hinder de möter i kontakten med vården, ökar förutsättningar och möjligheter för ett bättre stöd till papperslösa. Det innebär även att de aktörer som ger vård och omvårdnad till personer i papperslöshet, får en större förståelse för målgruppen.
- En förbättrad tillgång till vård minskar risken för att allvarliga konsekvenser och onödigt lidande

skall uppstå, och onödiga vårdskador kan därmed undvikas. Ökad tillgång till vård, och en känsla av att kunna få hjälp om sjukdom uppstår, minskar stress och oro samt stärker resiliensen, minskar ohälsan och bidrar till ett bättre såväl psykiskt som fysiskt mående hos människor i papperslöshet. Ökad fysisk och psykisk hälsa ger i sin tur förutsättningar att bibehålla, eller förbättra, sin allmänna hälsostatus och ökar livskvaliteten.

Lång sikt

Ökad tillgång till vård, minskad ohälsa och stärkt resiliens för personer i papperslöshet leder till en bättre hälsa i hela målgruppen. Den förbättrade hälsan i målgruppen minskar ojämlikheten i hälsa mellan människor i och utanför samhället. En mer jämlik tillgång till vård för män och kvinnor, oavsett samhällsklass och rättslig ställning i Sverige, ger en positiv effekt för alla individer som är i behov av vård.

Så här mäter vi vår effekt

- Vårdförmedlingen använder ett patientjournalssystem där uppgifter kan hämtas ut om antal personer, kön, ålder, vilken kategori av vård hen sökt (sjuksköterska, socionom, läkare eller fysioterapeut).
- Ärendehantering i den nationella rådgivningen sker genom arbetsverktyget Zendesk. I verktyget är det möjligt att definiera olika datapunkter som kopplas till ärendet, och som sedan kan sammanställas.
- Indikatorer som är centrala för vårdförmedlingen är antal inkomna ärenden via telefon, mejl och sms samt hur många patienter som kommer till vår mottagning för vård.
- Under 2022 kommer vårdförmedlingen att arbeta fram en modell för hur vi bättre kan mäta och utvärdera effekterna av vårdförmedlingens insatser.

→ Lau Dahlgren, sjuksköterska på Röda Korsets vårdförmedling, hjälper papperslösa personer och migranter.



Analysen

Effekterna ovan förväntas uppnås när patienterna genom vårdförmedlingen får grundläggande behov av stöd, information och vård tillgodosedda av sjuksköterska och/eller kurator.

Ett centralt antagande är att personerna efter mötet upplever att de vet vilken vård de har rätt till, samt hur de skall gå till väga, för att få den vård de behöver. Vårt mål är att varje individ ska ha resurser och kompetens att själva boka tid. Talar de inte svenska eller engelska ska de ha någon de känner förtroende för som hjälper till med tidsbokningen, och det är också avgörande att de har tillräckligt förtroende för vården för att våga söka vård.

Detta bygger även på antagandet att vårdpersonalen är tillmötesgående och har en vilja att hjälpa vår målgrupp in i vården, samt en vilja att lära sig att hantera de situationer som kan uppstå. Av erfarenhet vet vi dock att det i vissa fall finns en personlig motvilja till att hjälpa vår målgrupp, och i dessa fall hjälper varken ökad kunskap hos målgruppen, eller hos vårdgivaren.

I de fall där vården inte möter upp patientens förväntningar, gör vi antagandet att individen som nekats vård söker upp oss igen. Vårt antagande baseras på att individen känner fortsatt förtroende för vår verksamhet, och är villig att återkomma för att få ytterligare stöd och hjälp.

En ökad hälsa, och minskad ojämlikhet i hälsa mellan grupper i samhället, är avhängigt många fler faktorer än endast tillgång till hälso- och sjukvård. För de människor vi möter inom verksamheten är utsattheten stor och möjligheten att tillgodose basala behov som exempelvis mat och tak över huvudet är ofta bristfällig.

Att få tillgång till vård för att minska förekomsten av, eller lindra, befintlig sjukdom, är avgörande för att kunna upprätthålla eller förbättra sin hälsa. Men även andra faktorer kan vara av lika – eller större – vikt för individens hälsa, och för många

papperslösa är dessa faktorer mycket svåra att påverka. Tillgången till hälso- och sjukvård är däremot en faktor som vi kan påverka.

Att ge direkt vård och stöd till enskilda patienter, och samtidigt bedriva påverkansarbete gentemot den offentliga vården och berörda myndigheter, är en metod som fungerar – det vet vi av erfarenhet. Personer i målgruppen kontaktar oss när de inte får vård på annat håll och vi vet att det idag finns en exkluderande lagstiftning som beror på legal status i Sverige, vilket omöjliggör allas rätt till jämlik hälsa. Genom att lyfta de orättvisor vi möter, med fokus på det humanitära lidandet och den utsatthet de här grupperna lever i, hoppas vi att de som möter och berörs av våra målgrupper vill göra skillnad både för individen och i sin verksamhet.

UPPNÅDDA EFFEKTER

Den nationella rådgivningen:

Hanterade ärenden: 1 433

Hänvisningar till offentlig vård: 408

Den nationella rådgivningens effekt på kort sikt är att fler personer som lever i papperslöshet, och fler personer som kommer i kontakt med dessa individer, har fått ökad kunskap om tillgången till vård och hur denna tillgång kan förverkligas. Den ökade kunskapen har lett till att målgruppen i större utsträckning fått tillgång till vård hos vårdgivare i den region där de befinner sig.

Patientkonsultationer:

Antal patienter: 496

Antal konsultationer: 680

Antal hänvisningar till offentlig vård: 275

Patientkonsultationer på mottagningen i Stockholm har på kort sikt resulterat i att målgruppen fått en ökad kunskap om sin tillgång till vård – och hur denna kan förverkligas. De har även fått stöd i kontakten med vårdgivare, vilket säkerställt att de fått träffa läkare, barnmorska, sjukgymnast och flera andra yrkesgrupper som kunnat ge vård utifrån in-

dividens medicinska behov. Samtal med kurator har även resulterat i att individer fått stöd och hjälp med att utforska olika alternativ, synliggöra möjligheter och begränsningar, samt fått stöd i kontakt med kommun och region vilket har bidragit till att svårt sjuka människor fått tillgång till basal omvårdnad.

Sammantaget har det bidragit till att deras fysiska och psykiska hälsa förbättrats, det har gett dem förutsättningar att bibehålla eller förbättra sin hälsostatus på sikt. Effekten på lång sikt är att målgruppen fått ett ökat förtroende för Röda Korset, samt för den offentliga vården och dess möjlighet att stödja och behandla dem. En annan effekt på lång sikt är en förbättrad hälsa hos målgruppen.

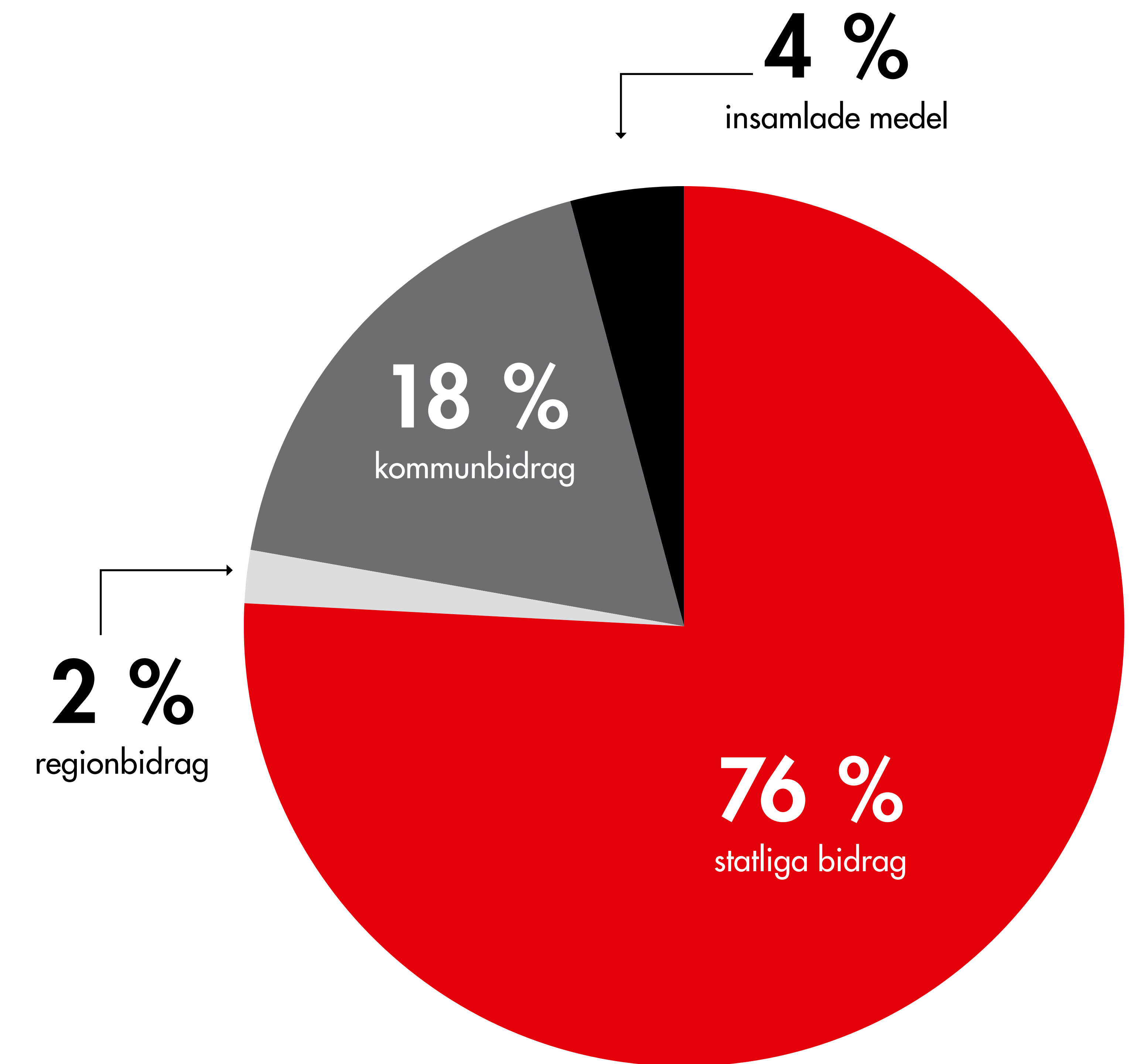
Patientnämnden:

Inskickade ärenden till patientnämnden i Stockholm: 70

På kort sikt har inrapporteringen av ärenden till patientnämnden lett till en ökad dialog mellan oss och patientnämnden i Stockholm. Denna dialog har banat vägen för en öppning för att på ett övergripande plan kunna synliggöra våra målgrupper inom region Stockholm. Denna dialog blir även ett verktyg för att söka kontakt med, och utöka samarbetet med andra patientnämnder i Sverige. Detta skulle kunna innebära en ökad möjlighet för att synliggöra målgruppen på liknande vis även för de som kontaktar oss via den nationella rådgivningen.

Svårigheten att mäta effekten

Det är en utmaning att mäta effekten för den målgrupp vi arbetar med. Det finns flera anledningar till detta, så som att en stor del av våra patienter inte är återkommande, eller går att nå för uppföljande samtal/kontakt. Under åren har vi gjort försök till patientenkäter som distribuerats både digitalt och på papper, på flera språk. Svarsfrekvensen är dock mycket låg. Det finns flera begränsningar kopplade till bland annat beroendeställning, rädsla och digitalt utanförskap. Således är det svårt att få tillförlitliga



Dessa kostnader och resurser har vi för vårt arbete

Vårdförmedlingens verksamhetskostnader består framförallt av personalkostnader (grundlön, sociala avgifter, kompetensutveckling), externa tjänster (tolkkostnader, handledning) och kontorskostnader kopplat till verksamheten (läkemedel, sjukvårdsmaterial/-utrustning). Kostnader kopplat till lokalhyra, IT, ekonomi och HR ingår i stödkostnadsfördelningen. Verksamhetskostnader finansieras till 76 procent med statliga bidrag, till 2 procent med regionbidrag, till 18 procent med kommunbidrag, och resten med egna insamlade medel.

Antal konsultationer av frivillig medicinsk personal: 148.

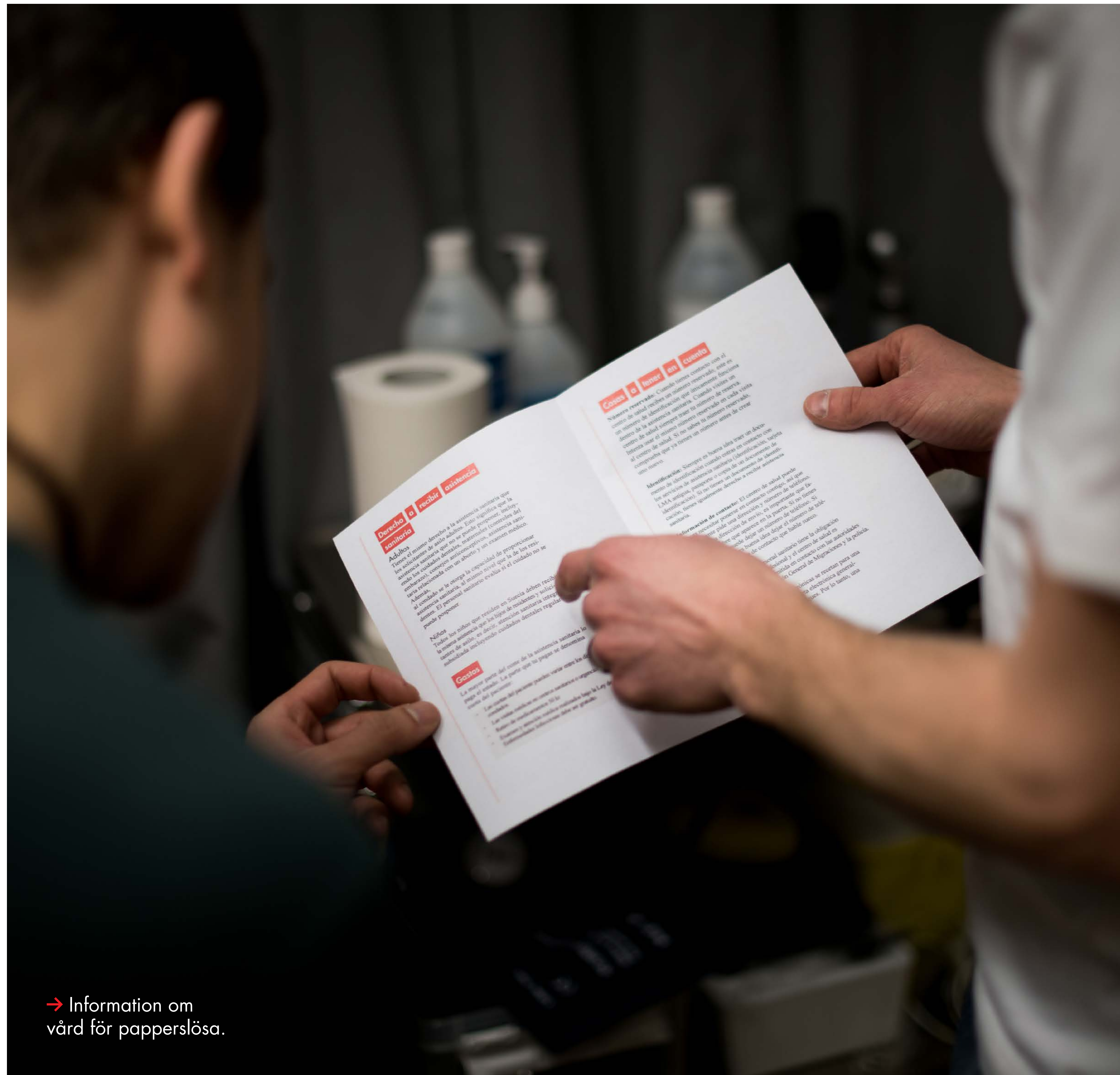
Antal anställda: 4.

1 433

hanterade
ärenden.

408

hänvisningar till
offentlig vård.



→ Information om
vård för papperslösa.

data för att underbygga antaganden om ökad resiliens och livskvalitet. Vi kan dock konstatera utifrån våra möten att många av de vi träffar har stora sjukvårdsbehov och lider av sjukdomar som kan behandlas – och där avsaknad av behandling, både på kort och lång sikt kan leda till ett stort lidande.

Många av de vi möter har även gått med dessa besvär under en längre tid och inte lyckats få hjälp. I många fall där individen har svårt att föra sin talan, eller där individen sökt vård men inte fått den vård de är i behov av, tillser vi att individen får den hjälp hen är i behov av genom att exempelvis föra en dialog med aktuell vårdgivare, och tillse att individen får hjälp med sin sjukdom. I dessa fall kan både vi och individen se en direkt effekt av de åtgärder vi ger.

I kontakten med vårdgivare där hinder uppstår, och genom dialog med berörda tjänstemän inom regionen, kan vi även följa upp hur missförstånd eller rena felaktigheter följs upp och rättas till hos berörda vårdgivare. Med anknytning till aktuella fall blir det tydligt vart kunskap och rutiner brister, och i många fall leder dessa kontakter till att individer får hjälp som de tidigare nekats. I vissa fall får vi ytterligare återkoppling när vi kontaktar samma vårdgivare gällande andra individer där tidigare fall lett till en ihållande förändring och målgruppen nu tas emot.

Analys och lärande

Utfallet motsvarar eller överstiger i de flesta fall prognoserna för året. Det fortsatt ökande inflödet av patienter och ärenden till den nationella rådgivningen visar på vikten och behovet av vårdförmedlingens verksamhet. Efterfrågan har varit stor på att träffa sjuksköterska, kurator och frivilliga insatser såsom läkare. Med samma resurser under 2020 som 2021, kan vi se att antalet unika besökare ökat med 2,1 procent, antalet besök minskat med 2,1 procent, medan antalet nationella rådgivningsärenden har ökat med 13,5 procent.

Vår erfarenhet visar att vårdförmedlingens insatser är fortsatt viktiga för våra patienter, och för andra vårdgivare. Totalt har vi under 2021 gett vård till 496 patienter, vilket står sig väl i jämförelse med 2020 då siffran var 486. Detta tyder på en tydlig tillit till verksamheten – man kontaktar och besöker Röda Korset även i händelse av kris. Generellt är det svårt att mäta resultat för papperslösa personer och andra migranter eftersom många kontakter är kortvariga. Patienterna är också mindre benägna att svara på uppföljande enkäter. Men vissa patienter kan vi följa över tid för att få en bättre bild över deras hälsa. I dessa fall ser vi mer konkreta och positiva effekter av våra insatser. Under 2021 hade vi 1 433 kontakter via telefon, mejl och sms, att jämföra med 1 263 kontakter under 2020. Detta visar på det stora behov av vård som finns hos målgruppen, men som av olika anledningar inte blir tillgodosett. Vårdförmedlingen ses även som en viktig kunskapskälla och offentliga vårdgivare/sjukvårdsregioner vänder sig till oss när de har behov av stöd i frågor kring papperslösa personers rätt till vård. ○

1) Här kan man läsa mer om uppskattningar vad gäller papperslösa personer i Sverige Papperslösa (migrationsinfo.se)
2) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso-och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407

Effekten av våra insatser

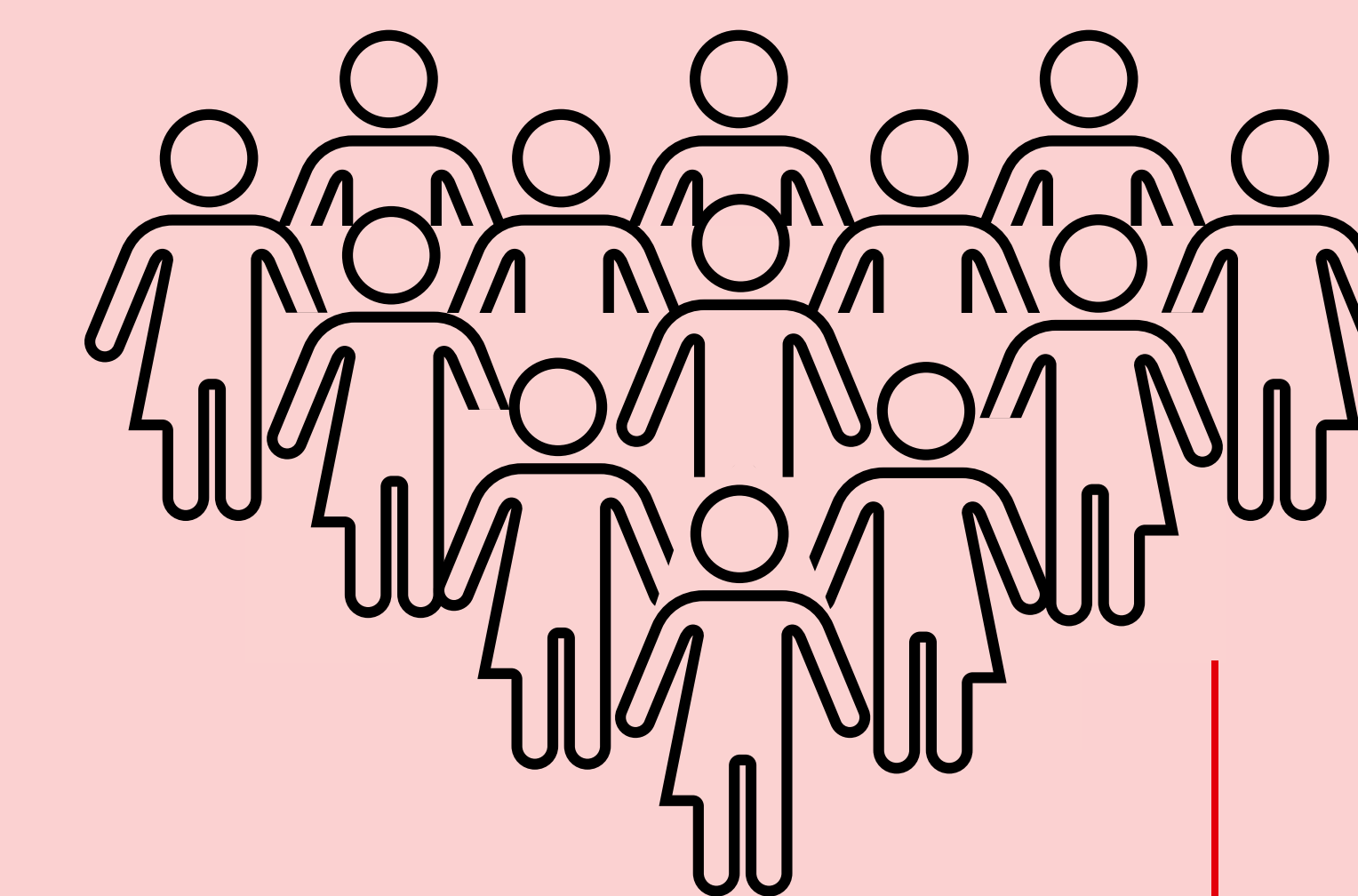
Vårdförmedlingen finns till för att stötta papperslösa och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnätet.

2,1 %

har antalet unika besök ökat med.

13,5 %

har antalet nationella rådgivningsärenden ökat med.



496

unika patienter under 2020.

Utbildningar och information om tillgång till vård:

258

informerade personer.

102

utbildade personer.

496 (18 barn) patienter.

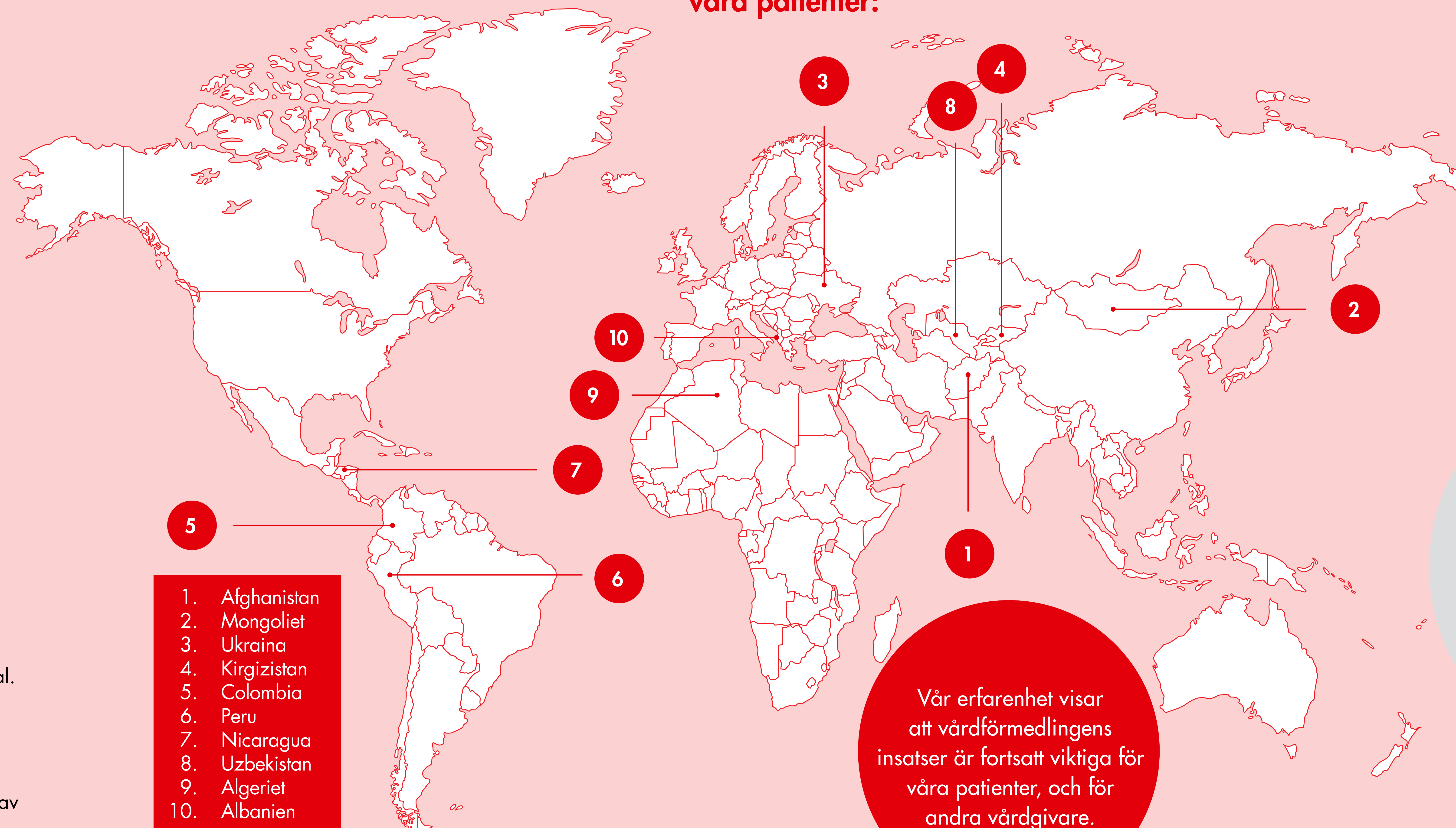
367 nyinskrivna patienter.

148 konsultationer utförda av frivillig vårdpersonal.

887 hänvisningar till annan vårdgivare.

1 433 ärenden har hanterats av nationell rådgivning.

Härifrån kommer våra patienter:



1. Afghanistan
2. Mongoliet
3. Ukraina
4. Kirgizistan
5. Colombia
6. Peru
7. Nicaragua
8. Uzbekistan
9. Algeriet
10. Albanien

Vår erfarenhet visar att vårdförmedlingens insatser är fortsatt viktiga för våra patienter, och för andra vårdgivare.

367 nyinskrivna patienter

53 % kvinnor

47 % män

3



→ Joyce Tabu tvättar händerna vid en handtvättstation i Parolinya.



Hjälp till flyktingar i Uganda

Under tre år, 2019–2021, har vi arbetat i nordvästra Uganda för att hjälpa människor som flytt konflikten i Sydsudan. Med insatser inom vatten, sanitet och hygien förbättrar vi levnadsvillkoren för utsatta människor på flykt.

Trebarnsmamman Joyce Tabu flydde kriget i Sydsudan 2016 och sökte skydd i Uganda. Hennes familj är en av 2 500 som fått Hippo Rollers som används för att hämta och transportera rent vatten från vattenstationer.

”Tidigare gick jag efter vatten flera gånger varje dag för att kunna laga mat och göra enkelt hushållsarbete. Nu hämtar jag allt på samma gång och behöver inte bära det på huvudet, jag bara rullar det framför mig. Jag är så glad.”

Hon berättar också att både hon och barnen mår mycket bättre nu efter att de fått en toalett på tomten, tack vare att de inte drabbas av diarrésjukdomar längre.

Vad är det för problem vi vill lösa?

Konflikten i Sydsudan drev människor på flykt under 2016–2017. Över en miljon människor sökte skydd i Uganda, och många av dem kom till West Nile-regionen i nordvästra Uganda. Parolinya, projektets fokusområde, har de senaste åren utvecklats till ett tätbefolkat flyktingläger. Här bor ännu över 130 000 flyktingar fördelade på ungefär 22 000 hushåll.

Det fanns ett stort behov av förbättrad tillgång till vatten och sanitet, samt hygien, bland både flyktingarna och i lokalsamhällena runt omkring. Till

Flickor och kvinnor väntar ofta tills det är mörkt för att göra sina behov om de inte har en toalett i hemmet.

exempel så hade endast 15 procent av befolkningen tillgång till en egen toalett vid projektets början. Brist på tillgång till vatten och sanitetslösningar har stor påverkan på människor. Dålig tillgång till toaletter leder även till diarrésjukdomar som kolera, dysenteri, tyfoid, mask i tarmen samt polio¹.

Ytterligare ett problem med brist på toaletter är att det leder till minskad trygghet – och ökad risk för överfall – för kvinnor, om de måste gå långt för att använda en toalett eller hämta vatten. Flickor och kvinnor väntar ofta tills det är mörkt för att göra sina behov om de inte har en toalett i hemmet, samt undviker att dricka så att de ska slippa behöva

Vår förändringskedja



25

volontärer från
Röda Korset i
Uganda.

200

ambassadörer
var engagerade i
projektet.

rade problem. Volontärerna stöts av personal från Ugandas Röda Kors, som en projektledare och en kommunikatör. Ugandas Röda Kors har stor erfarenhet av att arbeta med vatten, sanitet och hygienlösningar för utsatta människor, både vid katastrofinsatser och i mer långsiktiga program. Personal från Svenska Röda Korset har bidragit med teknisk kompetens inom vatten, sanitet och hygien samt stöd till uppföljning.

Röda Korsets programstöd utgår från överenskomna policys och riktlinjer baserade på internationella standarder, till exempel Sphere⁴ och CHS⁵. Det gäller även mål- och resultatstyrning som följer etablerade metoder för behovsanalys, planering, uppföljning och utvärdering. Personal från Sverige följer regelbundet upp programstödet per land. Utvärderingar används för att verifiera resultaten och ta fram rekommendationer för fortsatt implementering. En deltagande metod (Participatory Project Review) används med projektteam för att regelbundet utvärdera projektimplementeringen. För att systematiskt säkerställa kompetensen hos all personal och samtliga delegater, genomgår dessa utbildningar inom tvärfrågor som skydd, kön, delaktighet, ansvarsutkrävande, frivillighet, miljöanpassning, resultat och måluppföljning (PGI, CEA, MEAL⁶, Green Response, volunteering).

Rödakorsrörelsen har lång erfarenhet av arbete med vatten, sanitet och hygien, och har tagit fram egna riktlinjer och verktyg inom t.ex. rening av vatten i katastrofer⁷, inkludering och skydd i vatten och sanitetsinsatser⁸, samt kring hur man säkerställer god menshälsa i katastrofer.

EFFEKT MÅL **Kort sikt:**

Projektets förväntade effekter på kort sikt är bättre hygienvanor genom ökad handtvätt och toalettanvändning, på grund av ökad tillgången till rent vatten, toaletter samt ökad kunskap om hygien. Bördan och tidsåtgången för att hämta vatten förväntades



→ Joyce Tagu har varit med i projektet där hushållen själva byggt toaletter och handtvätsstationer.

→ gå på toaletten.² Detta kan leda till hälsorisker som problem med njurarna och urinvägsinfektioner.

Även människors förmåga att arbeta eller studera minskar, samt hälsonivån generellt. Sjuka och äldre har det särskilt svårt om det inte finns tillgång till vatten och toalett, och upplever förlorad värdighet av att inte kunna utföra sina behov på ett värdigt sätt.³

Genom projektet stöttar vi både människor på flykt från Sydsudan, och lokalbefolkningen i Uganda som tar emot dem.

Detta gör vi för att lösa problemet

Projektets aktiviteter har huvudsakligen fokuserat på byggandet av toaletter, utbildning inom hygien, samt transporter av rent vatten. Vi har tillhandahållit det nödvändiga materialet och lärt ut byggtekniken, sedan har hushållen själva byggt sina toaletter och handtvätsstationer. Hygienutbildningar med fokus på bra hygienvanor, och hur man stoppar spridningen av vattenburna sjukdomar, hölls löpande för hushållen, i samband med arbetet med att bygga toaletter. För att underlätta vattenhantering bidrog projektet med vattentransportörer, så kallade Hippo Rollers, för att förenkla transporten av vatten från vattenpumpen till hemmet, avstånd som ibland kan vara långa.

De viktigaste resurserna i alla våra insatser är Röda Korsets lokala volontärer som kommer från områdena där vi arbetar. De har bäst förståelse för hur vi hittar passande lokala lösningar på identifie-



→ Latrin i Parolinya.

En studie av WHO från 2012 visade att varje dollar som investeras i förbättrad sanitet leder till fem dollar i avkastning genom lägre vårdkostnader.

möjligheter att utöva god hygien genom till exempel tillgång till vattendunkar och handtvättstationer. Ohälsa kopplat till bristande tillgång till vatten och sanitet förväntades minska, liksom risken för olika typer av vattenburna sjukdomsutbrott. Ett antagande gjordes att vattentransportörer skulle kunna delas mellan flera hushåll, samt att de skulle hålla för regelbundna transporter. Vattentransportörerna antogs även bidra till att flickor och kvinnor inte behöver gå så långt, eller så många gånger, för att hämta vatten eftersom Hippo Rollers vattentank är större än de dunkar som vanligen används. Därmed minskar också flickor och kvinnors arbetsbörda. Vidare antogs att projektet på lång sikt skulle kunna bidra till förbättrade relationer mellan lokalsamhället och flyktingarna.

Dessa kostnader och resurser har vi för vårt arbete

Projektets totala budget för treårsperioden var 9 758 000 SEK. Dessa medel kom från Postkodlotteriet. Hela 25 volontärer från Ugandas Röda Kors samt 200 ambassadörer var engagerade i projektet. En projektledare, och en halvtids kommunikatör, var anställda av Ugandas Röda Kors. Svenska Röda Korsets handläggare och tematiska rådgivare inom vatten, sanitet och hygien, samt utvärdering, stöttade projektet på deltid.

sanitet leder till fem dollar i avkastning genom lägre vårdkostnader, ökad produktivitet, och färre prematura födselar. En förväntad långsiktig effekten är också bättre relationer mellan lokalbefolkningen och flyktingarna, genom renare närmiljö och interaktion mellan grupperna genom de gemensamma aktiviteterna.^{9, 10}

Analysen

Projektet antogs skapa ökad tillgång till toaletter genom distribution av material för att bygga dessa, samt stöd i hur de skulle byggas på rätt sätt. Vidare antogs utbildningar inom hygien leda till bättre hygienvanor över tid, genom ökad kunskap, samt

minska när rent vatten förvarades i hemmen. Detta förväntades skapa ökad värdighet, då människorna på ett värdigt sätt kan sköta sina behov.

Medellång sikt:

Detta förväntas leda till minskad förekomst av vattenburna sjukdomar, samt ökad trygghet för flickor och kvinnor när de har tillgång till toalett i hemmet.

Lång sikt:

På längre sikt förväntas detta arbete leda till förbättrad hälsa för såväl flyktingar som människor i lokalsamhällena. En studie av WHO från 2012 visade att varje dollar som investeras i förbättrad

Dessa resultat och effekter har vi uppnått

Projektet i Uganda nådde 15 000 människor i 2 500 hushåll. Hela 200 lokala ambassadörer utbildades för att i sin tur kunna vidareutbilda och stötta alla hushållen. Verktyg och material för att bygga toaletter upphandlades och distribuerades bland hushållen i flyktinglägret, samt i lokalsamhället. Vattentransportörer (Hippo Rollers) och vattendunkar upphandlades och distribuerades också. Projektets volontärer och lokala ambassadörer följde de 2 500 berörda hushållen under hela arbetet med att bygga toaletterna, och gav dem utbildning i förbättrade hygienrutiner. Detta för att säkerställa att byggmaterialet användes på rätt sätt och att toaletterna utnyttjas och sköts på bra sätt. Detta var en aktivitet som förblev nyckeln under hela projektperioden. Totalt 2 201 hushåll (13 206 människor) slutförde arbetet med att bygga en egen toalett. Volontärerna spred även information om COVID-19 i både flyktinglägret och lokalsamhället, direkt till hushållen, och via lokalradion på flera språk.

Vi gjorde en inledande studie, samt en avslutande studie, för att mäta förändringar hos hushållen inom ramen för projektet. Dessa visade på flera positiva förändringar för människorna. Den totala tillgången till toalett i hemmet för både lokalsamhällena och flyktinglägret ökade från 15,5 procent vid projektets början till 88 procent vid projektets slut. Hushåll med tillgång till en enkel handtvättstation vid sin toalett ökade från 58 procent vid projektets början, till 90 procent vid projektets slut. Kunskaper inom hygien ökade också och vid projektets slut hade till exempel 91 procent kunskap om vikten av att tvätta händerna efter toalettbesök, samt 89 procent kände till vikten av att tvätta händerna innan man äter. Tillgång till säker sanitet, nya hygienrutiner, samt rent dricksvatten ledde till att vattenburna sjukdomar minskade. Data från kliniken i flyktinglägret där projektet implementerades, visar på en minskning av diarrésjukdomar med 45 procent från 2019 till 2021, samt en minskning på 68 procent i

förekomsten av mask i tarmen. Detta bekräftades även i den datainsamling projektet genomförde i 305 hushåll vid projektets slut, för att mäta projektets resultat. Där fann vi att andelen hushåll som sade sig ha haft någon vattenburen sjukdom under de senaste 12 månaderna hade sjunkit från 39 procent 2019 till 17 procent 2021.

En av deltagarna i projektet, Joyce Tabu, flykting från Sydsudan, beskrev för projektets personal att hon nu har tillgång till en egen toalett i sitt hem. Hennes hälsa – och framför allt hennes barns hälsa – har förbättrats markant genom att de inte längre får diarrésjukdomar.

Andelen människor som utför sina behov utomhus minskade från 8 procent till nära 0 procent vid projektets slut, tack vare ökade hygienkunskaper samt tillgång till toaletter. Detta ger stora effekter på människors hälsa, då minskad förorening av närmiljön även leder till minskad förekomst av sjukdomar som kolera. Att ingen ska behöva uträta sina behov utomhus är ett av de globala målen för hållbar utveckling¹¹ som projektet bidrog till.

Den minskade förekomsten av diarrésjukdomar, tillsammans med den ökade tillgången på sanitet, rent vatten och hygienkunskap, kommer på längre sikt ha flera positiva effekter på människorna i området. Dels i form av förbättrad hälsa, men även när det kommer till deras möjlighet att försörja sig och gå i skolan¹². Detta projekt bidrog även till ett mer hållbart samhälle och ett ökat samarbete mellan flyktingarna och lokalbefolkningen, vilket kan leda till såväl ökad förståelse som större inkludering i samhället.^{13, 14}

Analys och lärande

Ugandas Röda Kors genomförde alla aktiviteter från upphandling till utbildningar, utan större utmaningar. Naturligtvis innebar COVID-19-pandemin en del justeringar, som att volontärerna även åtog sig att sprida information om sjukdomen. Budgeten hölls enligt plan med vissa justeringar i årlig budget. Våra

volontärer spelade en avgörande roll för projektets genomförande och framgång. Genom sin lokala förankring och goda kännedom om lokalsamhället, samt genom de utbildningar de erbjöds, kunde de på bästa sätt stötta och ge råd och hjälp till människorna på plats.

Projektet levererade effekter i enlighet med de förväntningar som funnits. Upplägget för vatten, sanitets- och hygienlösningar var baserade på välbeprövade metoder och fungerade i stora drag väl i förhållande till de resurser som krävdes. Projektet hade stor påverkan på hushållen, både i flyktinglägret och i lokalsamhället, genom minskad förekomst av vattenburna sjukdomar, vilket kommer ha flera positiva hälsoeffekter på lång sikt, samt även bidrar till möjligheten att förbättra relationerna mellan lokalsamhället och flyktingarna. Dock fungerade inte användandet av vattentransportörerna (Hippo Rollers) optimalt, då problem uppstod när dessa skulle delas mellan flera hushåll.

Hade projektet inte gjort dessa insatser inom vatten, sanitet och hälsa så hade ohälsan hos befolkningen ökat, särskilt i det tätbefolkade flyktinglägret. När stora antal människor samsas på liten yta, utan tillgång till egen toalett, så tvingas människor använda gemensamma toaletter eller utföra sina behov utomhus, vilket leder till en klart försämrad hygien och dessutom utsätter människor, främst flickor och kvinnor, för en ökad risk för trakasserier och sexuellt, psykiskt och fysiskt våld. Flyktingar kan också tvingas spendera timmar varje dag på att hämta vatten, ofta genom att gå långa sträckor eller köa vid vattenstationer. Vattenhämtning faller ofta på flickor och kvinnor, vilket leder till minskad tid för studier, arbete och andra aktiviteter. Flickor och kvinnor kan även skadas fysiskt av att bära vatten på sitt huvud.

Varje vattentransportör (Hippo Roller) delas mellan fem hushåll på grund av den höga inköpskostnaden. Det visade sig vara svårt att enas om användandet av Hippo Roller när flera hushåll

skulle samsas. Det orsakade även ökat slitage på vattentransportören. För framtida liknande projekt så tar vi med oss lärdomen att i möjligaste mån minska antalet hushåll som delar på en vattentransportör, samt att lägga mer resurser på underhåll och reparationer av vattentransportörerna.

Projektet mötte svårigheter som översvämmade toaletter vid kraftigt regn. Ungefär hälften av toaletterna översvämmades vid projektets start, och vid projektets slut såg siffran ungefär likadan ut. En lärdom från projektet är att från början säkerställa att toaletterna byggs med hänsyn till kraftiga regn och dimensioneras för att klara högre vattennivåer. Detta är av vikt för att minska spridning av vattenburna sjukdomar. Denna lärdom tar vi med oss till framtida projekt, för att säkerställa att toaletterna som byggs klarar av den lokala miljöns klimatskiftningar.

Våra volontärer uppmärksammande möjligheten att använda spillvirke från toaletterna till att bygga enkla diskställen. Detta spred sig bland hushållen och bidrog ytterligare till förbättrade hygienrutiner, då disk inte längre förvarades direkt på marken. Detta var ytterligare en bra lärdom vi tar med oss vad gäller att använda överblivet material på bästa sätt. ○

Dessa kostnader och resurser har vi för vårt arbete

Projektets totala budget för treårsperioden var 9 758 000 SEK. Dessa medel kom från Postkodlotteriet. Hela 25 volontärer från Ugandas Röda Kors samt 200 ambassadörer var engagerade i projektet. En projektledare, och en halvtids kommunikatör, var anställda av Ugandas Röda Kors. Svenska Röda Korsets handläggare och tematiska rådgivare inom vatten, sanitet och hygien, samt utvärdering, stöttade projektet på deltid.

91 %

hade kunskap om vikten av att tvätta händerna efter toalettbesök.

89 %

kände till vikten av att tvätta händerna innan man äter.



→ Att kunna hämta vatten på ett smidigt sätt gör livet enklare för människorna i Parolinya i Uganda.



- 1) WHO, Fact Sheet Sanitation (21 mars 2022)
- 2) FN, Water, Sanitation and Hygiene
- 3) Sustainable Sanitation and Water Management, Risch Tratschin, Water, Sanitation and Dignity
- 4) Sphere standard, The Sphere Handbook (2018)
- 5) Core Humanitarian Standard, Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (2014)
- 6) PGI: Protection, Gender and Inclusion, CEA: Community Engagement and Accountability, MEAL: Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning
- 7) IFRC, Household Water Treatment and Safe Storage in Emergencies. A Field Manual for Red Cross/Red Crescent personnel and volunteers (2008)
- 8) IFRC, Protection, Gender and Inclusion in water, sanitation and hygiene promotion Guidance Note (2021)
- 9) World Vision Social cohesion between Syrian Refugees and Urban Host Communities in Lebanon and Jordan (2015)
- 10) IRC, NRC, Dhaka University, Strengthening Connections: Why social cohesion matters for the Rohingya and host Bangladesh communities (2021)
- 11) Regeringskansliet, Agenda 2030 | Mål 6 | Rent vatten och sanitet för alla
- 12) WHO, Fact Sheet Sanitation (21 mars 2022)
- 13) World Vision Social cohesion between Syrian Refugees and Urban Host Communities in Lebanon and Jordan (2015)
- 14) IRC, NRC, Dhaka University, Strengthening Connections: Why social cohesion matters for the Rohingya and host Bangladesh communities (2021)

Så här mäter vi vår effekt

De kortsiktiga och långsiktiga effekterna av projektet mättes genom sammanställning och analys av rapporter från utbildningar, intervjuer med olika fokusgrupper, dokumenterade berättelser om förändringar hos hushållen, samt enkätundersökningar och fotodokumentation. De långsiktiga effekterna mättes bland annat genom jämförande data från hälsokliniken kring vattenburna sjukdomar. Vi gjorde även en inledande studie, samt en avslutande studie, för att mäta hur livet förändrats för hushållen inom projektet.

Effekten av våra insatser

Under tre år har vi arbetat i nordvästra Uganda för att hjälpa människor som flytt konflikten i Sydsudan med insatser inom vatten, sanitet och hygien.

Hade projektet inte gjort dessa insatser inom vatten, sanitet och hälsa så hade ohälsan hos befolkningen ökat, särskilt i det tätbefolkade flyktinglägret.

58 %

90 %

Hushåll med tillgång till en enkel handvättstation vid sin toalett ökade från 58 procent vid projektets början, till 90 procent vid projektets slut.

91 % hade kunskap om vikten av att tvätta händerna efter toalettbesök.

89 % kände till vikten av att tvätta händerna innan man äter.

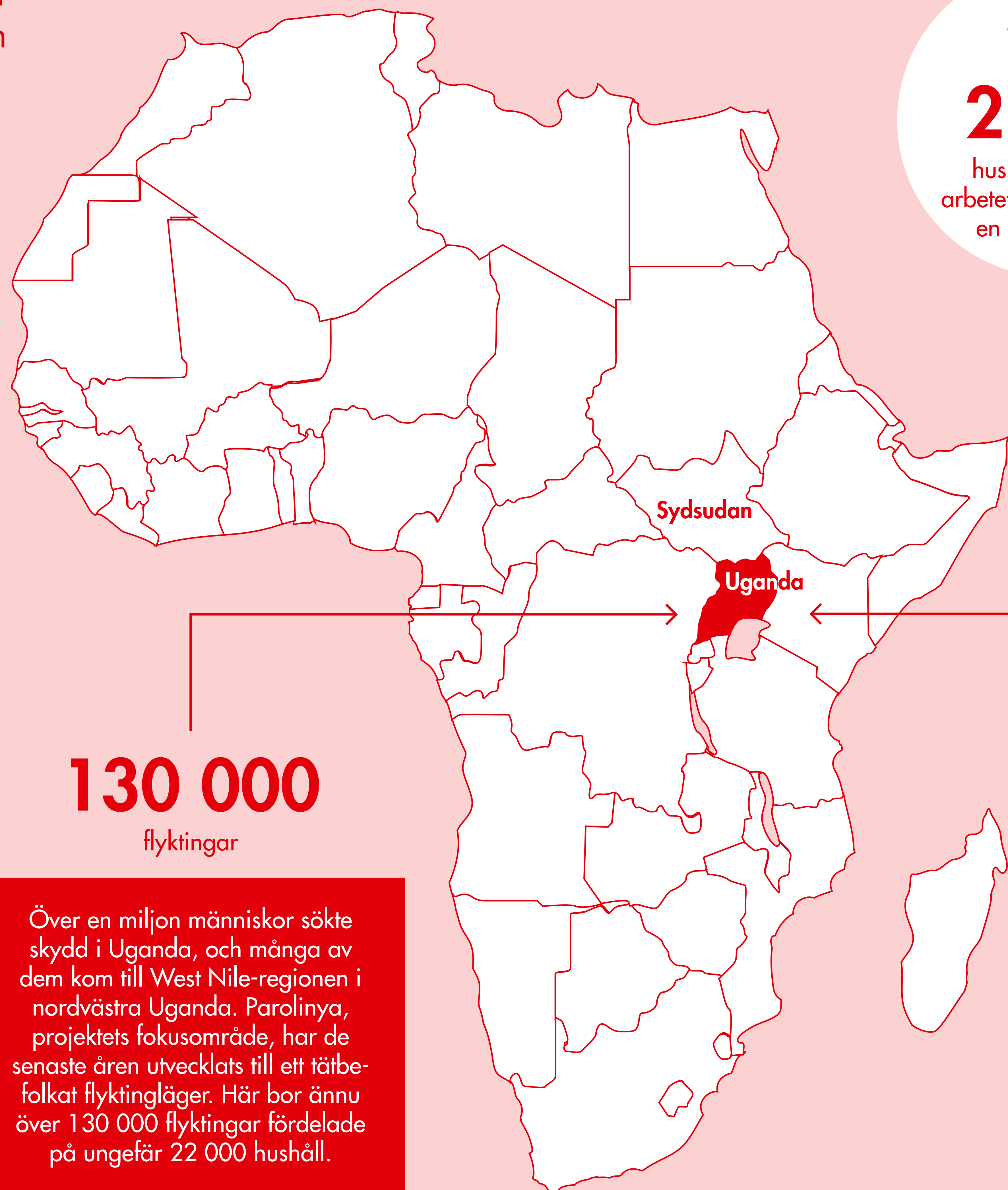
45 % minskade diarrésjukdomar med.

68 % minskade förekomsten av mask i tarmen med.

130 000

flyktingar

Över en miljon människor sökte skydd i Uganda, och många av dem kom till West Nile-regionen i nordvästra Uganda. Parolinya, projektets fokusområde, har de senaste åren utvecklats till ett tätbefolkat flyktingläger. Här bor ännu över 130 000 flyktingar fördelade på ungefär 22 000 hushåll.



2 201

hushåll slutförde arbetet med att bygga en egen toalett.

15 000

människor i

2 500

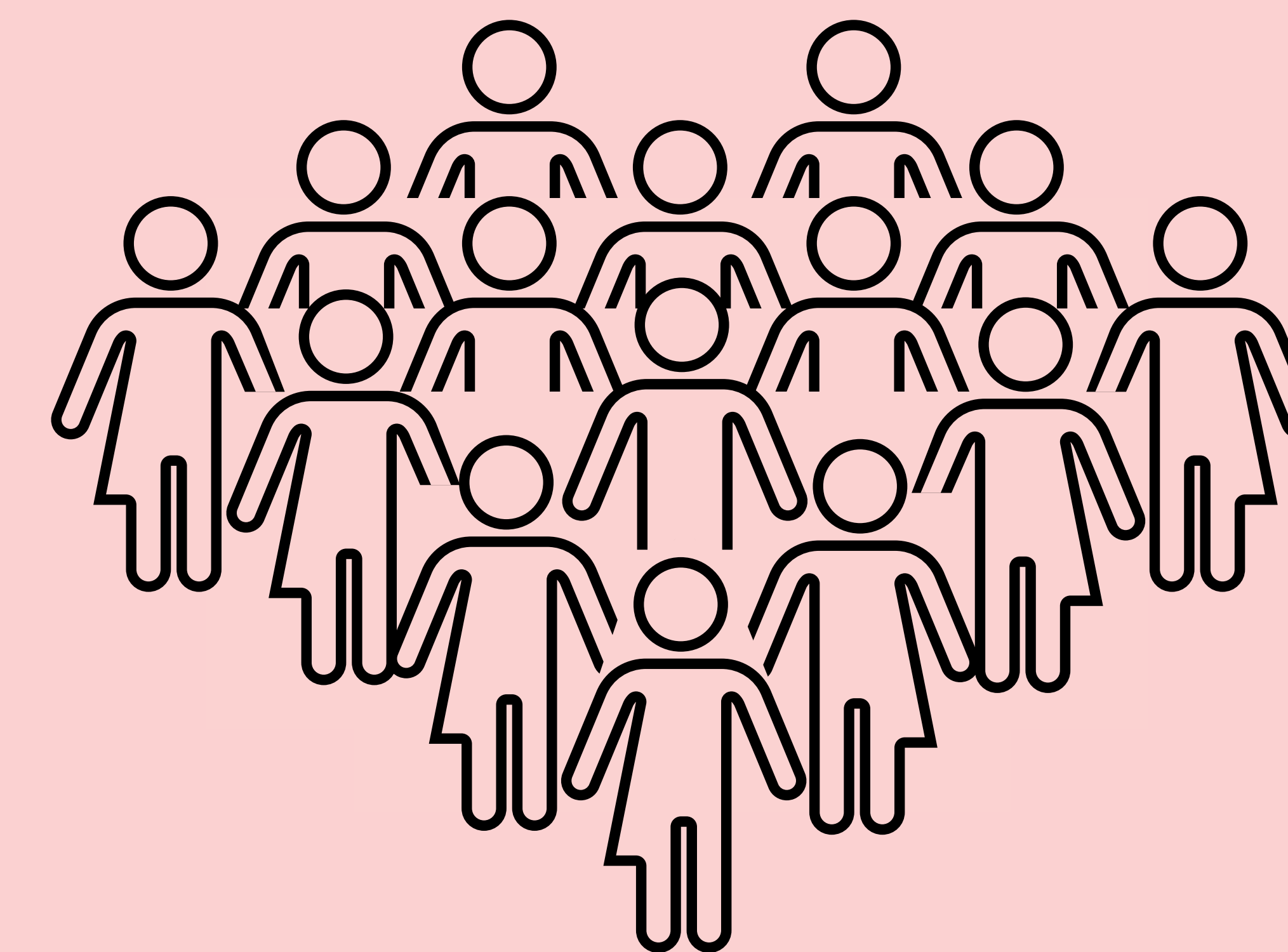
hushåll nåddes av Röda Korsets projekt i Uganda.

200

lokala ambassadörer utbildades.

88 %

Den totala tillgången till toalett i hemmet ökade till 88 procent.



Tillsammans gör vi skillnad.

Vi når fram även när det är svårt

90
KONTO SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL

www.rodakorset.se



Svenska Röda Korset