

Psykisk hälsa i en orolig värld



Svenska Röda Korset

Årsrapport 2023 – Avdelning Hälsa och vård
Svenska Röda Korset

Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset
Redaktör: Sara Bogefeldt Darlin
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB
Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB
Illustration framsidan: Klara Nordin Stensö
Upplaga: 365 ex april 2024



Foto: Marie Sparréus

Innehållsförteckning

Inledning	5
Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2023	6
Så arbetar Svenska Röda Korset med psykisk hälsa	
Psykisk hälsa och psykisk ohälsa.....	13
Postmigratorisk stress och psykisk hälsa	
Migration och upplevelser av stress i mottagarland – Intervju Andreas Malm.....	16
En kurators perspektiv på postmigratorisk stress – Intervju Lena Yohanes.....	18
Bristande tillgång till tandvård – en postmigratorisk stressfaktor.....	20
Välfärdsrätt möter migrationsrätt – Intervju Hanna Scott.....	22
Regionalt och lokalt arbete med psykisk hälsa	
Att blicka bakåt och analysera, en förutsättning för verksamhetsutveckling framåt – RKC Göteborg.....	26
Projektet Mitt hjärtas system II – RKC Malmö.....	28
Stöd vid återvändande – RKC Skellefteå och AMIRA II.....	32
Peer Support: En reflektion över förberedelser och utmaningar – RKC Skövde.....	34
Barn som överlevt tortyr.....	36
Äldre i särskild utsatthet.....	38
Nationellt arbete	
Ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2030.....	40
Röda Korsets webbplats för psykisk hälsa.....	42
Hur mår du?.....	45
EU4Health.....	46
Rapport om mottagande av ukrainska flyktingar.....	48
Forskning kring psykisk ohälsa	
Röda Korsets kompetenscenter för tortyr och krigsskaderehabilitering.....	52
Internationellt arbete med psykisk hälsa	
Internationell konferens om psykisk hälsa och psykosocialt stöd.....	54
Ett samarbete mellan Internationella rödakorskommittén (ICRC) och Svenska Röda Korset.....	56
Civilsamhället bidrar till psykisk hälsa	
Samarbete med Farmaceuter utan Gränser.....	58
Samarbete inom civilsamhället när de mest utsatta.....	60
Adresser till Svenska Röda Korsets vårdverksamheter	62



Illustratör: Klara Nordin Stensö från projektet "Barn som överlevt tortyr"

Inledning

När jag reflekterar över det gångna året inom Svenska Röda Korset, kan jag inte låta bli att tänka på hur organisationen möter en föränderlig värld med alla dess utmaningar. Krig, katastrofer och kriser präglar vår tid, och det är inget nytt under solen. Hur kan vi, en organisation med 160 år på nacken, vara relevanta och effektiva i en värld i ständig rörelse?

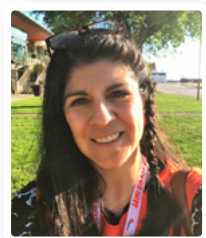
Genom våra verksamheter inom avdelningen för hälsa och vård möter vi dagligen personer som drabbats av traumatiska händelser, personer som lever i utsatthet och personer som inte har tillgång till den vård de behöver. Deras berättelser om krigets fasor och en otrygg värld blir en påminnelse om behoven vi står inför.

Vi arbetar inte bara lokalt, utan är en del av ett globalt nätverk som agerar före, under och efter katastrofer och konflikter. Det är detta som gör oss relevanta och aktuella, som gör att vi kan fortsätta att bidra till förändring, både på individnivå och samhällsnivå.

Svenska Röda Korset har under åren bedrivit vård för personer med tortyrskador, kämpat för papperslösas rätt till sjukvård och ökat medvetenheten kring mental hälsa. Våra medarbetare möter dagligen lidandet och utsattheten, men de gör det med vetskapen om att de kan bidra till förändring.

Genom att samarbeta med andra organisationer och vara en del av det svenska civilsamhället kan vi tillsammans bidra till ett mer diversifierat och inkluderande samhälle. Vi behöver varandra för att göra skillnad, och tillsammans är vi starka.

Jag är stolt över den verksamhet som vi skapar tillsammans inom Svenska Röda Korset. Vi har en viktig roll att spela i en värld där behoven är stora och utmaningarna många. Jag hoppas att denna årsbok ger dig en inblick i det arbete vi utför och att den inspirerar dig att också vara en del av förändringen.



Ulrika Wickman
Vårdchef,
Svenska Röda Korset

Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2023

Svenska Röda Korset är vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och avdelning Hälsa och vård driver behandlingscenter för krigsskadade och torterade och en vårdförmedling för papperslösa personer och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnetet. Tyngdpunkten i arbetet ligger på behandling av patienter och stöd till anhöriga men utbildning och kunskapsspridning, forskning, påverkansarbete och samverkan med andra aktörer nationellt och internationellt är andra viktiga delar. I uppdraget ingår även att arbeta med förebyggande psykosocialt stöd och i detta syfte har Röda Korset bland annat en webbhubb för psykisk hälsa.

Behandlingsverksamheten

På Svenska Röda Korsets sex *behandlingscenter för krigsskadade och torterade* ges vård och traumabehandling till personer – vuxna och barn – med flykt- eller migrationsbakgrund, som lider av trauma till följd av tortyr, krig eller flyktupplevelser. Stöd ges även till anhöriga med särskilt fokus på barn som anhöriga. Utifrån Röda Korsets grundprinciper *humanitet* och *opartiskhet* tar vi emot personer oavsett deras rättsliga ställning i Sverige. Regionala skillnader gör att vi anpassar verksamheten utifrån de behov som finns i de regioner där vi verkar men också utifrån hur andra aktörer arbetar och vilka insatser de gör. Det gör att exempelvis åldersgränserna skiljer sig åt mellan våra center, där centret i Uppsala inte har någon åldersgräns utan tar in yngre barn i behandling. I Skövde har centret specialistkunskap avseende stöd till barn med uppgivenhetssyndrom.

Behandlingsverksamheten utgår från ett *multidisciplinärt arbetssätt* där vikten av att se hela människan och hennes behov, förutsättningar och önskemål sätts i fokus. Den som utsatts för 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 för att på bästa möjliga sätt erbjuda individanpassad behandling. Grunden är psykoterapeutiska behandlingsinsatser men ofta får patienter även insatser av fysioterapeut, kurator och i vissa fall av läkare. Utöver det arbetar samtliga center med att genomföra tortyrskadedokumentationer enligt Istanbulprotokollet.

Vårdförmedlingen

Svenska Röda Korsets *vårdförmedling för papperslösa och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnetet* finns i Stockholm.

Vårdförmedlingen arbetar för att personer ska få tillgång till den vård de behöver och har rätt till. Målgruppen är migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skyddsnetet, till exempel papperslösa, asylsökande, personer som söker uppehållstillstånd på plats i Sverige samt EU-medborgare/tredjelandsmedborgare med uppehållstillstånd i annat EU/EES-land som saknar europeiskt sjukförsäkringskort.

På vårdförmedlingen tar anställda sjuksköterskor och kurator emot patienter och ordnar mottagning med frivilliga läkare, fysioterapeut, psykolog etc. som ger vård. Vi refererar också till gynekolog, farmaceut, optiker etc. I dagsläget tas patienter emot på Svenska Röda Korsets kontor i Stockholm, på Röda Korsets hus i Skärholmen och i samarbete med Frälsningsarmén. Utöver direkt patientarbete bemannar vårdförmedlingen en nationell rådgivningstelefon dit vem som helst – patienter, anhöriga, kontaktpersoner, sjukvårdspersonal, frivilliga etc. – kan ringa för att få information, råd och stöd i frågor som gäller tillgång till vård och vad som gäller. Vårdförmedlingen arbetar mycket med kunskapsspridning eftersom 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.

Axplock ur patientsäkerhetsarbetet

Det mest grundläggande kvalitetskravet i all vård och omsorg är en god och säker vård. Det patientsäkerhetsarbete som drivs inom Hälsa och Vård ingår som en del av vårt kvalitetsarbete, och kvaliteten är en del av patientsäkerheten. Dessa två bildar en helhet. För att leva upp till författningskrav finns ett ledningssystem och det finns systematiska arbetssätt som säkerställer att patientsäkerheten i verksamheterna tillgodoses. Arbetet kan ses som ett uttryck för Röda Korsets principer om att inte skada. Utöver det löpande patientsäkerhetsarbetet har ett flertal säkerhetsprojekt tillkommit under året.

Här följer nedslag ur 2023:

Dataskydd och informationssäkerhet

Ett dataskyddsombud har inrättats för Svenska Röda Korset och en övergripande organisation för dataskydd har byggts upp inom organisationen. Under 2023 gjordes en genomlysning av dataskydd och informationssäkerheten inom hela organisationen, så även inom Vård och Hälsa. En särskild informationsklassificering utfördes med en genomgång av de olika system som används inom organisationen, här ingår säkerställandet av journalsystem. Utbildningar har ordnats för medarbetare kring dataskydd och informationssäkerhet. Viktigt i en tid med ökande cyberhot.

Patientavvikelser

Ett prioriterat område under 2023 har gällt den genomlysning av det befintliga kvalitetsledningssystemet där arbetet kring avvikelser och avvikelssystemet varit särskilt prioriterad. Tydligare rutiner för uppföljning och återrapportering av avvikelser har införts under året i syfte att skapa en lärande kultur och bidra till utveckling av vården.

De avvikelser som oftast rapporteras in gäller samordning mellan verksamheterna och andra vård- och omsorgsaktörer. Kopplingen mellan patients juridiska status och patientsäkerhet är stark. Papperslösa personer eller krigs- och tortyröverlevare med osäker juridisk status får tyvärr inte alltid den hjälp de har rätt till – vilket återspeglas i

avvikelsestatistiken. Bland de hanterade avvikelserna under året märks exempel där patienter av olika skäl hänvisats eller remitterats från våra center till annan vårdgivare men som där nekats vård på felaktig grund. Det har även förekommit felaktig tolkning av begreppet ”vård som inte kan anstå” av andra vårdgivare, vilket har påverkat omhändertagandet vid akut kroppslig sjukdom. Dessutom finns tyvärr exempel på hur patienter remitterats från vårdenheterna upplevt kränkande bemötande i kontakt med vård och socialtjänst. Att fortsätta uppmärksamma och följa upp denna slags avvikelser blir ett starkt prioriterat fokusområde under 2024. Avvikelssystemet blir på så sätt ett redskap att synliggöra patientgruppens utsatthet. ■

Mer information om behandlingscentren finns här:

www.rodakorset.se/var-hjalp-i-sverige/vard-och-behandling/behandlingscenter-for-krigsskadade-och-torterade/


Mer information om vårdförmedlingen finns här:

<https://www.rodakorset.se/var-hjalp-i-sverige/vard-och-behandling/vard-for-papperslosa/>


Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa hittar du här:

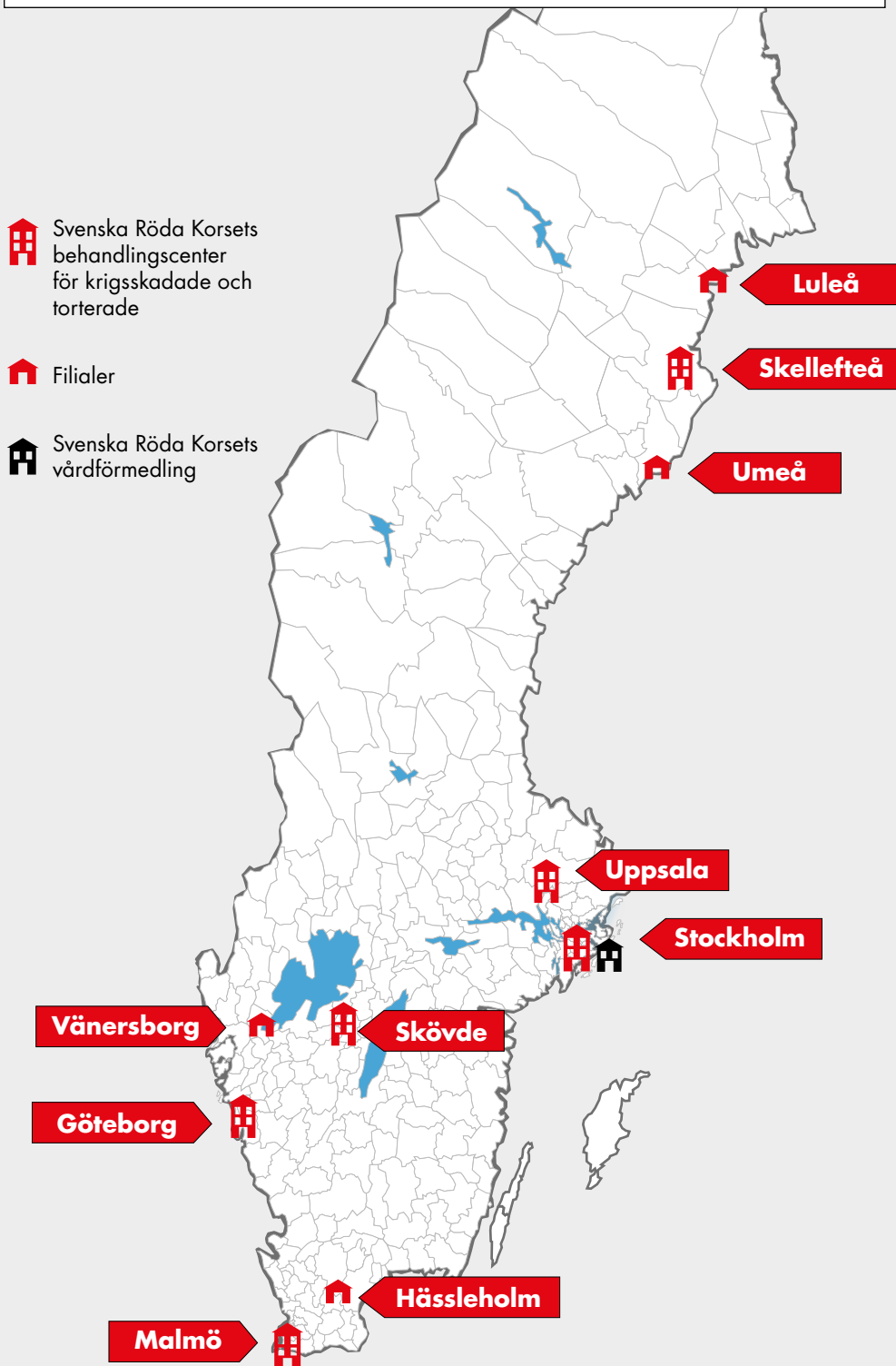
<https://www.rodakorset.se/var-hjalp-i-sverige/psykisk-halsa-och-psykisk-ohalsa/>

RÖDA KORSETS VÅRDVERKSAMHETER – HÄR FINNS VI

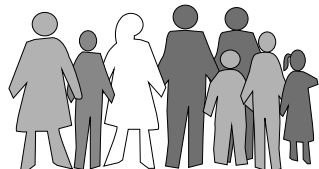
 Svenska Röda Korsets
behandlingscenter
för krigsskadade och
torterade

 Filialer

 Svenska Röda Korsets
vårdförmedling



BEHANDLINGSCENTER FÖR KRIGSSKADADE OCH TORTERADE



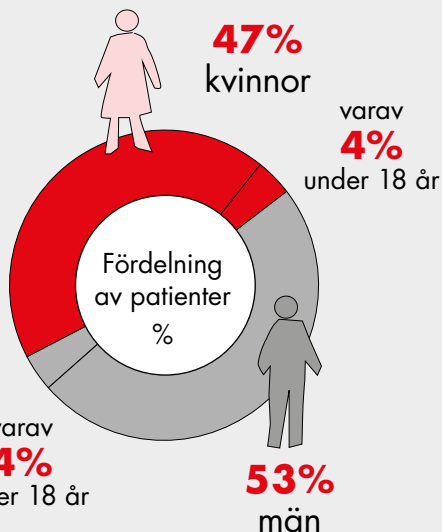
1 309
patienter

676 patienter på
förstagångsbesök

21 472 behandlingstimmar

259 digitala vårdmöten

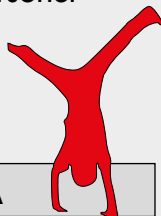
1 101 telefonbesök



**UTBILDNINGAR OCH
INFORMATION OM TORTYR,
TRAUMA, PTSD OCH BEMÖTANDE**

1 562 utbildade personer

549 informerade personer



BARN SOM ANHÖRIGA

114 barn har deltagit

71 föräldrar

66 volontärer

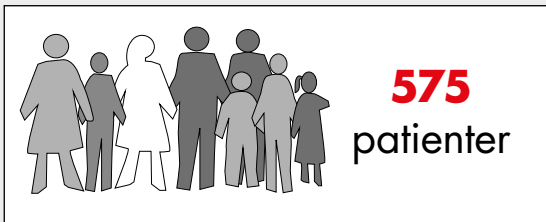


25 tortyrskadeutredningar

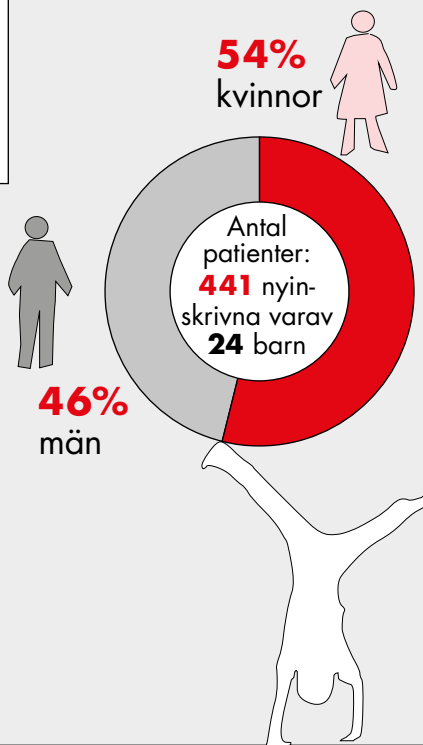
**HÄRIFRÅN KOMMER
VÅRA PATIENTER**

1. Afghanistan
2. Syrien
3. Irak
4. Iran
5. Bosnien & Hercegovina
6. Eritrea
7. Ukraina
8. Somalia
9. Kongo – Kinshasa
10. Kosovo

VÅRDFÖRMEDLINGEN

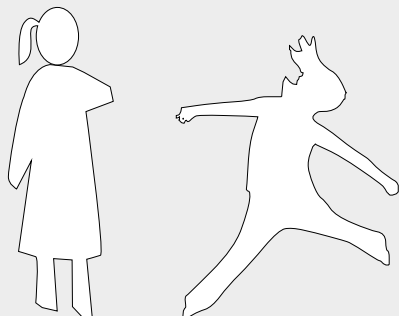


- 99** konsultationer utförda av frivillig vårdpersonal
- 705** hänvisningar till annan vårdgivare (totalt alla målgrupper)
- 1371** ärenden Nationell rådgivning om tillgång till vård för patientgruppen



UTBILDNINGAR OCH INFORMATION OM TILLGÅNG TILL VÅRD

- 175** informerade personer
- 98** utbildade personer

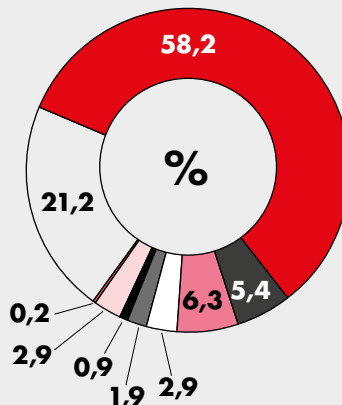


- HÄRIFRÅN KOMMER VÅRA PATIENTER**
1. Mongoliet
 2. Rumänien
 3. Peru
 4. Colombia
 5. Nigeria
 6. Georgien
 7. Nicaragua
 8. Chile
 9. Uzbekistan
 10. Albanien

FINANSIERING AV HÄLSA OCH VÅRD VERKSAMHET

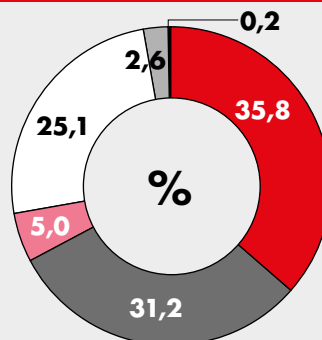
KOSTNADER, SEK

Personalkostnader	63 514 232
Lokalkostnader	5 932 889
Externa tjänster	6 896 259
Resekostnader	3 142 221
IT-kostnader	2 059 601
Kontorskostnader	982 397
Verksamhetsstöd	3 129 558
Övriga kostnader	262 180
Fördelade kostnader för gemensamma stödfunktioner	23 189 000
Summa kostnader	109 108 337



INTÄKTER, SEK

Statliga myndigheter	37 834 409
Regioner	32 889 314
Kommuner	5 322 078
Insamlade medel	26 537 603
Försäljning (intäkter från utbildning, föreläsningar, utredningar)	2 774 455
Övriga intäkter	227 322
Summa intäkter	105 585 181



PERSONAL – FTE 90,3*



* FTE beräkningen, det vill säga antal heltidstjänster, är baserad på ett årsgenomsnitt.



Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

TEXT: SARA HEDRENIUS. FOTO: PIXABAY.

Att stigma runt psykisk ohälsa fortfarande är så starkt har negativa konsekvenser för samhället i stort och orsakar onödigt lidande. Personer med psykiatriska tillstånd får till exempel ofta sämre bemötande i vården och sämre behandling för sina fysiska hälsoproblem. Förutom misstänksamhet och exkludering kan stigma bidra till att personer med psykisk ohälsa själva isolerar sig, får sämre självkänsla och inte söker hjälp trots att det behövs.

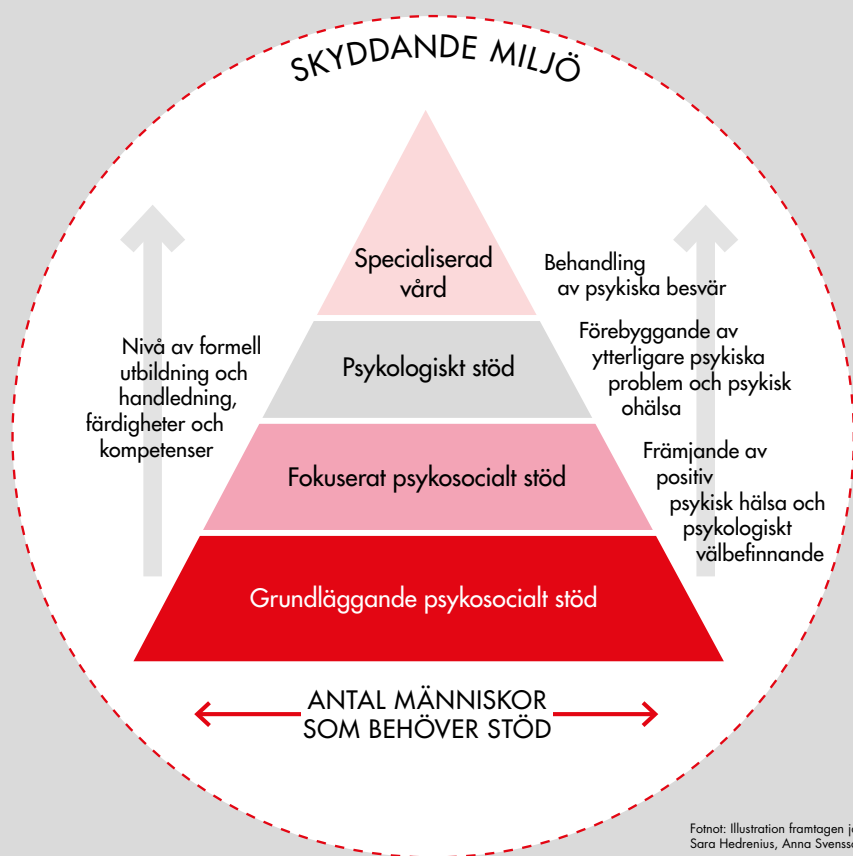
I Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning (2022) bekräftas stigma runt psykisk ohälsa – till exempel finns uppfattningen att psykisk ohälsa snarare är en personlig egenskap än ett sjukdomstillstånd och många tror att det går att komma över sina problem genom

att ”rycka upp sig”. Den här synen är problematisk och påverkar fler delar av livet, samma undersökning visar att de flesta i Sverige tror att psykisk ohälsa gör det svårare att få anställning, vänner och familj.

Ett sätt att bryta stigma är att öka kunskapen. Ett första steg som brukar avdramatisera och lugna är att reda ut vad begreppet psykisk hälsa står för. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tagit fram en enkel förklaringsmodell som visar att psykisk hälsa är ett samlingsbegrepp som omfattar flera olika tillstånd.

Skilj på psykiskt välmående och psykisk ohälsa

Det första steget är att skilja mellan psykiskt välmående och psykisk ohälsa.



Ramverk för Rödakorsrörelsens arbete inom psykisk hälsa och psykosocialt stöd, fritt översatt från Internationella Röda Korset och Röda halvmånens Policy om psykisk ohälsa och psykosociala behov.

Ohälsan delas sedan in i två delar där psykiska besvär ringar in den psykiska ohälsa som drabbar alla någon gång i livet, det vill säga stress, kris, sorg, oro, ångest och så vidare, medan psykiatriska tillstånd avser all form av diagnostiserad psykisk ohälsa. I Röda Korsets verksamheter är det många ansikten som slappnar av när vi reder ut begreppen och uppmanar till att alla borde ha grundläggande kunskap, så att man är lika trygg med att hantera ångest hemma på samma sätt som vi kan hantera en förkylning eller lättare feber. Efter det kan vi börja reda ut varför ohälsa uppstår och hur man mår när man

mår bra. Det är såklart relativt enkelt att hantera feber och ångest hemma men om feber eller ångest ökar och självhjälpsinsatser inte hjälper så är det dags att söka vård. Om diagnosen då till exempel säger cancer eller Posttraumatiskt stressyndrom så behövs behandling, annars kan tillståndet bli livshotande.

Så arbetar Röda Korset med psykisk hälsa

Röda Korset arbetar brett med psykisk hälsa, både i Sverige och globalt. I Sverige har vi cirka 26 000 volontärer som i sina olika uppdrag främjar

psykisk hälsa genom hälsofrämjande och förebyggande insatser. Som världens främsta beredskapsorganisation är rödakorsföreningar runt om i världen specialiserade på att ge stöd i akuta skeden av kriser och katastrofer. Volontärer i Sverige ges därför grundläggande utbildning i psykologisk första hjälpen och ofta ingår lokala rödakorsföreningar i kommunernas krisberedskap. Men arbetet för att främja psykisk hälsa sker både i vardag och i kris, framför allt genom olika hälsofrämjande lokala insatser. Lokala förutsättningar och behov styr vad som görs, och ofta handlar det om olika former av mötesplatser, fysiska, kulturella eller sociala aktiviteter som bidrar till sammanhang och meningsfullhet.

Det kan vara bra att påminna sig om att även volontäruppdrag ger positiva effekter – vi människor mår bra av att ta hand om andra och att vara i sammanhang. På många av Röda Korsets second hand-butiker kan människor göra samhällstjänst eller få arbetsträna genom olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Det sociala stödet är kittet – Röda Korset kallas ofta för världens största mänskliga skydds nät.

Förebyggande insatser i Sverige sker inom ramen för nationella program och andra riktade verksamheter och riktar sig exempelvis till frihetsberövade på anstalter och förvar, till personer som vårdar anhöriga i hemmet, och till personer med flyktingerfarenhet som lever med migrationsrelaterad stress och/eller psykiatriska diagnoser. Här ligger särskilt fokus på barn som anhöriga. Behandlande insatser för personer som lider av psykisk ohälsa till följd av tortyr, krig eller flykt sker på

Röda Korsets sex behandlingscenter för krigsskadade och torterade.

Röda Korset bidrar till kunskapsspridning om psykisk hälsa genom Röda Korsets webbplats för psykisk hälsa som årligen lockar hundratusentals besökare och når ut till allmänheten med psykopedagogiska budskap. På de olika temasidorna samlas organisationens kunskap om psykisk hälsa, underlagen tas fram tillsammans med deltagare och volontärer i Röda Korsets verksamheter. Varje temasida kvalitets-säkras av experter. Kunskapsspridning till vårdgrannar och andra myndigheter sker via Röda Korsets behandlingscenter, inom ramen för partnerskap med regioner samt vid annan efterfrågan.

På Röda Korsets kompetenscenter, ett samarbete mellan Röda Korsets högskola och Röda Korsets behandlingscenter driver vi klinisk forskning för att öka kvaliteten i tortyr- och krigsskade-rehabilitering och vi sprider kunskap och forskning inom detta område. Som internationell humanitär aktör tar vi hem kunskap från internationella kontexter och bidrar själva med policyutveckling och kunskap till kollegor internationellt. De senaste åren har vi bland annat bistått kollegor i Ukraina, Syrien, Armenien och Azerbajdzjan med kompetens inom området traumabehandling.

Att Röda Korset har en sådan bredd inom området psykisk hälsa, med hälsofrämjande, förebyggande, behandlande insatser i kombination med kunskapsspridning och klinisk forskning, ger oss en unik möjlighet att driva påverkansarbete. Även här bidrar det internationella arbetet och ger tyngd åt Röda Korsets samlade evidens och möjlighet att påverka beslutsfattare på olika nivåer. ■

Intervju med Andreas Malm

Migration och upplevelser av stress i mottagarland

TEXT: SARA BOGEFELDT DARLIN.
BILD: CHRISTINE CLEYTON JØRGENSEN.



Hej Andreas Malm – vem är du och vad arbetar du med?

Jag är sedan 2008 psykolog vid vårt behandlingscenter i Malmö. Jag sökte mig till Röda Korset eftersom jag ville arbeta med traumabehandling och patienter från olika delar av världen. Sedan 2015 är jag också doktorand genom ett samarbete med RKH och Karolinska Institutet. Min licentiatavhandling handlade om postmigratorisk stress och psykisk hälsa hos flyktingar. Just nu är jag tjänstledig och disputerar till sommaren på temat psykisk hälsa hos sexuella minoritetspersoner med migrationsbakgrund. En röd tråd i mitt arbete har varit frågor om migration och upplevelser av stress i mottagarland som faktorer med ökad risk för psykisk ohälsa.

Hur kom du in på ditt forskningsområde?

För omkring tio år sedan påbörjade vi en dialog med Röda Korsets Högskola kring vad vi skulle kunna ha för gemensamma forskningsprojekt. Vi ringade in postmigratorisk stress som ett intressant område. Bland annat tyckte vi att det fanns faktorer omkring patienter som kunde störa pågående traumabehandling

– oro för familjemedlemmar som man inte återförenats med efter flykt, oro att förlora bostad, ekonomisk stress. Oro som gjorde att det var svårt att fokusera på egna måendet och komma framåt i livet i Sverige.

Under 2015–2016 genomförde vi en studie om psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor bland nyanlända flyktingar från Syrien. Studien visade att risken för psykisk ohälsa i form av ångest, depression, PTSD och lågt välbefinnande var högre hos de personer som ofta upplevt de olika former av postmigratorisk stress som undersöktes i studien (jämfört med hos de som sällan upplevt postmigratorisk stress).

LÄNK TILL STUDIEN:

<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1060355&dswid=5692>

Vad är egentligen postmigratorisk stress?

Lättaste sättet att sammanfatta kan vara att tänka sig påfrestande omständigheter i det nya landet som ligger utöver de besvärliga omständigheter som man

vanligen upplever i livet. Det kan vara faktorer som påverkar antingen på ett ihållande sätt som ekonomisk utsatthet. Det kan också vara en upprepad påverkan i livet – till exempel att regelbundet mötas av rasism. Osäkerhet är också en komponent av postmigratorisk stress som gör belastningen i livet större. Till exempel att inte veta om ens familj är i säkerhet eller inte veta om man får vara kvar eftersom man har ett tillfälligt uppehållstillstånd. Sammantaget ger faktorerna en avsaknad av förutsägbarhet och liten möjlighet att kunna planera sitt liv. Postmigratorisk stress kan kopplas till en ökad psykisk ohälsa och andra konsekvenser som, ökad social isolering, sämre ekonomisk situation och även till sämre språkinläring i det nya landet.

I vilka länder har studier gjorts kring postmigratorisk stress?

Det finns bra studier som gjorts i flera länder – Australien, Nederländerna, Tyskland och Sverige. Även om länderna skiljer sig åt finns det också resultat som vi kan anta är generaliserbara.

Vad säger forskningen om postmigratorisk stress?

Genom forskningen ser vi att omständigheterna i mottagarlandet är väldigt avgörande för mående efter flykt. I en del studier har man kunnat se att mottagandefaktorerna är åtminstone lika viktiga som traumaupplevelser för att förklara psykisk ohälsa. Från att forskningen tidigare hade ett större fokus på traumatiska flyktupplevelser har fokus flyttats mer till hur hela processen kring krigsupplevelser, flykt och komma till ett nytt hemland – påverkar individen. Istället för trygghet

i mottagarlandet finns en mängd belastande omständigheter som påverkar den psykiska hälsan.

Hur yttrar sig ökad psykisk ohälsa hos individer som lever under postmigratorisk stress?

Det går att se ökade symptom av depression när den postmigratoriska belastningen ökar, ökat social undandragande, svårigheter med inläring och ökade symptom av PTSD när postmigratorisk stress ökar. Ökad stress som leder till ökad irritabilitet, sömnsvårigheter och liknande besvär. Generellt kan man säga att om symptomen ökar brukar individens funktionsnivå påverkas – och förutsättningarna att fungera blir sämre på olika områden i livet: i familj, sysselsättning och så vidare.

Kan man säga något vad som kan göras för att motverka postmigratorisk stress?

Det finns en massa saker att göra på samhälls nivå – sammanfattningsvis att erbjuda dem som kommer hit förutsättningar för ett fullgott liv med minskad osäkerhet och möjligheter att planera för en framtid. Möjliggöra familjeåterförening och permanent skydd. Stärka möjligheterna till anpassning så att språkinläring fungerar och att underlätta möjligheter till sysselsättning – med anpassning om så behövs. Motverka diskriminering för att möjliggöra för människor att komma in på arbetsmarknad och bostadsmarknad.

Om man vill att det ska bli bra för dem som kommer hit så måste man skapa förutsättningar att lyckas: trygghet och långsiktighet. ■



Intervju med Lena Yohanes

En kurators perspektiv på postmigratorisk stress

TEXT: SARA BOGEFELDT DARLIN.

BILD: CHRISTINE CLEYTON JØRGENSEN.

Hej Lena Yohanes – vem är du och vad arbetar du med?

Sedan tre år är jag kurator på behandlingscentret för krigsskadade och torterade i Malmö. Jag har en bakgrund där jag arbetat med migrations- och flyktingfrågor i mer än 20 år inom Svenska Röda Korset och vid Internationella rödakorskommittén (ICRC). Jag är socionom och har en Mastersexamen inom socialt arbete och är därtill diplomerad högskolecoach i svåra samtal.

På vilket sätt möter du frågor om postmigratorisk stress?

Jag har länge haft kunskap om att hur livet i det nya landet blir påverkar mycket, men började titta på frågan mer strukturerat när jag hade arbetat på behandlingscentret under några månader. Genom ett samarbete med Schweiziska Röda Korset och Internationella rödakorskommittén (ICRC) kom vi i kontakt med den psykosociala kartläggningsmodellen ”Life

Management System” som utvecklats av ett schweiziskt universitet för vår målgrupp och som utgår från postmigratorisk stress. På svenska kallar vi modellen för ”Livssituationers hanterbarhet”. Vi kuratorer såg många fördelar med att använda en strukturerad psykosocial kartläggningsmodell och bestämde oss för att anpassa den utifrån behandlingsverksamhet på RKC Malmö.

Sommaren 2021 påbörjade vi arbete med att vidareutveckla modellen så den inkluderar bildstöd för att öka delaktigheten samt anpassa intervjuguiden till den svenska kontexten. Hösten 2021 började vi använda modellen som stöd vid våra psykosociala utredningar vilket innebär att vi täcker samma livsområden och alla patienter får ungefär likadana frågor. Genom att använda modellen kan vi också över tid följa hur samhällsförändringar påverkar våra patienter. Vi märker att samhällsförändringar, till exempel förändringar i regler om uppehållstillstånd,

påverkar våra patienters mående och ökar den postmigratoriska stressen vilket i förlängningen kan påverka möjligheter att ta till sig av behandling.

Genom modellen ”Livssituationens hanterbarhet” får patienten en överblick av livssituationens hanterbarhet och många inser att livet inte är fragmenterat utan hänger ihop. Modellen synliggör också styrkor och resurser för patienter samt utmaningar. Genom modellen tittar vi tillsammans med patienten på olika livsfaktorer i livet här och nu samt på vilken kunskap och kompetens hen hade med sig från ursprungslandet – huvudfokus är dock hur livet är här och nu.

År 2022 vidareutvecklade vi kuratorer, tillsammans med Andreas Malm, intervjuguiden till kartläggningsmodellen Livssituationens hanterbarhet så att alla situationer som beskrivs i skalan om postmigratorisk stress fanns med. Detta för att göra det möjligt att inkludera skalan om postmigratorisk stress som han utvecklat i den psykosociala kartläggningen och därigenom dra nytta av hans forskning.

Sammantaget får vi en bättre överblick över våra patienters upplevelse av postmigratorisk stress och den psykosociala kartläggningen bidrar till en känsla hos våra patienter att livet hänger ihop, inte är utkastat som pusselbitar – samt att delar eller hela är hanterbart.

Vad möter ni för tecken på postmigratorisk stress hos patienterna?

Vi möter just det som forskningen visar nämligen att det finns tydliga samband mellan en rad olika faktorer och psykisk



Man får svar som man frågar.
Vi måste fråga bättre.”

ohälsa inom områdena socio-ekonomiska samt sociala och interpersonella faktorer och faktorer relaterade till migrationslagstiftning och asylprocess. Många av våra patienter lever i ekonomisk utsatthet, många har separerats från familjemedlemmar och tillfälliga uppehållstillstånd gör att man aldrig känner sig trygga.

När det gäller hälsa och vård ser vi exempelvis att patienter inte alltid får tolk i vården fast man har rätt till det. Ett annat exempel är att man inte blir trodd, att fysisk ohälsa avfärdas och deras ohälsa tillskrivs livssituation och psykisk hälsa. Många av våra patienter upplever också diskriminering där som att inte få läkartider. Vi ser tydligt att patienter får ett helt annat bemötande och annan behandling när till exempel en kurator från Röda Korset följer med.

Vad kunde samhället göra annorlunda?

I vår patientgrupp möter vi fantastiska överlevare, med många styrkor. De har överlevt tortyr, krig i hemländer och migrationsrutten. De skulle ha bättre möjligheter att bygga en tillvaro här om de också tillfrågades om sina styrkor, sågs som tillgångar. Man får svar som man frågar. Vi måste fråga bättre. ■

Bristande tillgång till tandvård – en postmigratorisk stressfaktor

TEXT: SARA BOGEFELDT DARLIN. BILD: PIXABAY.

I Svenska Röda Korsets vårdverksamhet möter vi människor som inte får tillgång till den tandvård som de behöver för att ha förutsättningar till en fungerande vardag. Att inte få tillgång till tandvård är en belastning som påverkar fysisk hälsa men även på sikt den psykiska hälsan. Svenska Röda Korset bedriver inte tandvård, men vid våra behandlingscenter och vid Vårdförmedlingen möter vi många individer med omfattande tandvårdsbehov, patienter med stort lidande och problem kopplat till tandhälsa. Orsakerna till tandproblem kan variera från ekonomisk utsatthet och bristande förutsättningar till god kost eller tandvård, till tandproblem orsakade av tortyr riktad mot munnen. Utifrån förutsättningarna i den aktuella regionen guidar våra verksamheter vidare till tandvård.

Formell rätt till tandvård uppfylls inte alltid

I dag har asylsökande och papperslösa rätt till subventionerad tandvård som inte kan anstå.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-vard/>

Begreppet tandvård som inte kan anstå innebär att mer omfattande tandvård än akut tandvård ska ges. Vi ser exempel på att kunskapen är låg om vad tandvård som inte kan anstå omfattar, både hos tandvården men även hos målgruppen. Resultatet är att många i gruppen asylsökande och papperslösa inte får den tandvård som de har rätt till.

Tortyröverlevares skador och rätt till rehabilitering

De problem som tortyröverlevare har med tänderna påminner i många fall om patienternas traumatiska upplevelser, och är således inte gynnsamma för läkningen av deras PTSD. I egenskap av tortyröverlevare har patienterna rätt till rehabilitering i enlighet med Sveriges åtaganden i förhållande till Tortyrkonventionen. Detta gäller även skador i munhålan. I praktiken förvägras dessa patienter rehabilitering och deras livskvalitet blir påtagligt försämrad, med stor påverkan på möjligheter att klara vardagen inklusive att kunna äta, arbeta, delta i ett socialt liv eller integreras i samhället.

Kunskap och bemötande är en del av tillgänglig vård

Svenska Röda Korsets vårdverksamheter

möter många patienter som har varit med om trauma mot munnen som en del av den tortyr de genomlevt. Det är av flera anledningar svårt för tortyröverlevare att erhålla tandvård. Många tortyröverlevare har utsatts för våld mot munnen i form av slag, utdragna tänder, näringsbrist och bristande munhygien. Behovet av tandvård kan därför vara omfattande. Starka lampor, metallföremål i munnen, kontrollförlusten och den utsatta kroppsställningen gör att besöket hos tandläkaren ofta påminner om den tortyr man utsatts för. Det finns således en risk att tortyröverlevare, trots sina behov av tandvård, undviker att uppsöka tandvården.

Ett tandläkarbesök där individen saknar möjlighet att kommunicera kan ge en ökad känsla av maktlöshet och ångest eftersom det påminner om utsattheten i tortyrsituationen. Att kunna förstå information eller ställa frågor om behand-



Om möjlighet funnits till fasta proteser hade dessa patienter haft helt andra förutsättningar till rehabilitering, till en fungerande vardag och integration.”

lingen, är nödvändigt för att tillgodose rätten till vård som är en mänsklig rättighet. Användandet av tolk när patient och vårdpersonal talar olika språk är således en absolut nödvändighet. Smärtan liksom

förlust av tänder triggar hos många tortyröverlevare återupplevande av tortyren. En tandvård som inte tillgodoser den tortyrsatta patientens behov av ett tryggt bemötande är i praktiken inte tillgänglig för patienten.

Nivån på behandlingen måste möjliggöra en fungerande vardag

De behandlingar som erbjuds tortyröverlevare når, i flera fall som Svenska Röda Korset möter, inte upp till en nivå som möjliggör ett liv med en god hälsa eller möjlighet att äta, arbeta och delta i sociala sammanhang. Patienter som får ekonomiskt bistånd har rätt till ekonomisk ersättning för det som kallas ”nödvändig tandvård” där till exempel fasta proteser inte ingår. De lösa proteser som patienter istället erbjuds kan vara särskilt svåra för patienter som utsatts för tortyr. Många patienter upplever skav, smärta, inflammationer och blödningar i tandkötet av de lösa proteserna och obehaget från proteserna förknippas med den tortyr patienten tidigare utsatts för.

På grund av besvären med lösa proteser kan en del patienter inte använda sina proteser. Följden blir matsmältningsbesvär och magsmärtor. Andra anpassar kosthållningen efter det som går att äta, till exempel kex och te, karameller och andra livsmedel med lågt näringsinnehåll som påverkar hälsan negativt, till exempel genom att bidra till uppkomsten av Diabetes Mellitus. Om möjlighet funnits till fasta proteser hade dessa patienter haft helt andra förutsättningar till rehabilitering, till en fungerande vardag och integration. ■

1 Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, SÖ 10986:1.

Välfärdsrätt möter migrationsrätt

Intervju med Hanna Scott, doktorand i välfärdsrätt vid Linköpings universitet, som under hösten 2023 höll en föreläsning för Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och vård på temat "Ett år med Tidöavtalet"

TEXT: SARA BOGEFELDT DARLIN. FOTO: PRIVAT.



Vill du börja med att berätta om vem du är och beskriva ditt forskningsområde?

Jag heter Hanna Scott och är forskarstuderande i välfärdsrätt på Linköpings universitet. Välfärdsrätten är en tvärvetenskaplig forskningsmiljö där vi på olika sätt studerar rättens roll i samhället, särskilt i relation till sociala rättigheter och de regleringar som styr välfärds-samhället. Jag är särskilt intresserad av frågor som aktualiseras inom socialrätten i skärningspunkten med migrationsrätten, samt hur migrationskontroll i ökande utsträckning utövas genom andra rättsområden.

Innan jag klev in i akademien arbetade jag under flera år som jurist och projektledare på Stadsmissionens barn- och ungdomsverksamhet i Malmö. Frågor

som rör barn och unga som lever i utsatta livssituationer, ofta i kombination med olika rättighetsfrågor, är den röda tråden i mitt arbetsliv. För mig är det därför viktigt att min forskning förhoppningsvis även kan bidra med praktisk kunskap och nytta.

Kan du berätta om ditt forskningsprojekt?

Utgångspunkten för mitt forskningsprojekt var att jag ville studera brottsutsatthet och tillgång till rättsligt och socialt skydd i en situation som präglas av migrationskontroll och välfärdsrättslig exkludering. Min studie synliggör också hur exkludering från skydd och välfärd leder till att unga människor hamnar i situationer där de utnyttjas eller utsätts för våld. De hamnar i en situation som är

så utsatt att det blir svårt att som brottsutsatt få tillgång till skydd och där det rättsliga skyddet sällan fungerar.

Inom ramen för min studie har jag haft kontakt med nästan hundra ungdomar. Jag har gjort djupintervjuer med 11 ungdomar som varit utsatta för brott och som i vissa fall även haft kontakt med rättsväsendet av den anledningen. Jag också genomfört en enkätstudie med mer än 80 ungdomar på flykt. Forskningsdeltagarna i mitt projekt är huvudsakligen unga killar i tjugoårsåldern som sökte asyl som barn i Sverige under 2015. Som så många andra barn som kategoriserades som 'ensamkommande' vid den här tiden, drabbades de av långa väntetider och lag- och policyändringar som påverkade deras möjligheter att beviljas skydd i Sverige negativt. Flera har sedan dess levt i en papperslös situation och många lever med korta, prestationsbaserade tillstånd – de har kämpat länge med att klara gymnasielagens krav.

Vad som fångade ditt intresse och varför du tycker det här området är viktigt?

Mitt forskningsprojekt växte fram under min tid på Stadsmissionen där jag och mina kollegor från 2015 och framåt mötte barn och unga på flykt. Vartefter åren gick, blev ungdomarnas situation alltmer utsatt, allteftersom fler och fler blev hemlösa. Flera av ungdomarna som besökte vår verksamhet hade utsatts för brott men visste inte vart de skulle vända sig för att få hjälp, eller hade försökt få hjälp från Socialtjänsten utan att lyckas. Rättsvårdande myndigheter hade å andra sidan ofta dålig koll på hur de skulle

hantera den här gruppen brottsutsatta. De här erfarenheterna av myndighetskontakter och mötena med ungdomar ledde mig in i mitt forskningsprojekt. Så projektet växte fram utifrån ett praktiskt behov av en kunskaphöjning och en genomlysning av vad som är ett ganska komplext rättsliga regelverk som spänner över både internationella, nationella och kommunala regleringar och som omfattar flera olika rättsområden. Men också utifrån en insikt att röster och perspektiv från just den här gruppen brottsutsatta nästan helt saknas både i praktiken och inom akademien. Med hjälp av ungdomarnas egna berättelser om brottsutsatthet har jag till exempel undersökt hur de resonerar kring att anmäla brott till polisen eller inte. Jag är intresserad av hur ungdomarnas relation till rätten formas i den här utsatta situationen med levnadsvillkor som präglas av exkludering, våld och, inte minst, rasism. Rättens roll är motsägelsefull; vi förväntar oss kanske att den ska skydda alla brottsutsatta lika mycket, men samtidigt är det ju rättsliga regleringar som skapar den här utsattheten. Så en viktig del av mitt projekt handlar om att belysa just vad rätten gör i den här situationen. Men också att därigenom förhoppningsvis bidra till ett mer jämlikt brottsofferskydd för alla.

Vilka berättelser möter du?

Ungdomarnas berättelser handlar om hur de söker efter skydd på olika sätt, ofta är det ett skyddsökande som pågått under många många år, både under tiden som asylsökande och när de utsätts för brott. Att inte anmäla brott blir i den här situation en överlevnadsstrategi för

Hur påverkar Tidöförslagen människor på flykt

- "Alla mår så dåligt redan... Många kommer få mer stress även om [Tidö] avtalet inte blir lag". (Scott and Mahmoudi 2023) >> Motivationen att plugga och jobba - fortsätta kämpa – påverkas.
- Ökande rättslig och ekonomisk utsatthet - ökad risk för våldsutsatthet, utnyttjande (även *survival crimes*)
- Minskad tillgång till skydd & rättigheter genom att:
 - Tillit för myndigheter minskar, rädslan ökar
 - Tystnadskulturer förstärks
 - Parallella / informella skyddssystem ökar i betydelse
 - Rättigheter undergrävs & omförhandlas till privilegier som när som helst kan upphävas, nekas

Vandel ("hederligt levnadssätt")

"Nuförtiden när folk skojar eller det blir nåt litet bråk, då brukar dom skämta om att den personen har bristande vandel.... Ingen vet exakt vad det betyder men samtidigt vet alla att man kan bli utvisad på grund av detta." (Scott & Mahmoudi 2022)

att inte riskera att utvisas. Rädslan över att inte bli trodd eller bemötas som en förövare i stället för brottsoffer är också ofta väldigt stark. Berättelserna om att känna sig misstänkliggjord är även kopplade till kön, ålder och etnicitet. Tidigare upplevelser av myndighetsvåld i ursprungsvåldet eller under tiden på flykt spelar också in och kan bli ett hinder för att ta kontakt med eller lita på myndigheter här i Sverige.

Bland de som faktiskt polisanmält brott är det tydligt att det skydd de får tillgång till i bästa fall är otillräcklig. Anmälningar läggs ner eller när det tillfälliga skyddet tar slut hamnar brottsoffren ofta i klorna på samma förövare – de har helt enkelt ingen annanstans att ta vägen. Det finns ett tydligt samband mellan att inte tillerkännas skydd inom ramen för asylprocessen och att sedan hamna hos någon som utnyttjar en genom arbete eller kanske sexuellt. I flera av

ungdomarnas berättelser går det att se brottsutsattheten som en konsekvens av de ändringar av LMA som genomfördes 2016, i kombination med tuffare biståndsbedömningar hos socialtjänsten.

Avdelning hälsa och vård bedriver vårdverksamhet runt om i Sverige – finns det något särskilt som du möter om vårdgivares roll? Finns det berättelser som handlar om kontakter med vårdgivare?

Vårdgivare kan fånga upp brottsutsatthet till exempel i fall då den brottsutsatte inte våga berätta vad som hänt för polisen, men där sjukhuspersonalen kanske ser direkt att skadan är ett resultat av knivhugg. Vårdpersonal kan därför ha en viktig roll som skyddsfaktor i en brottsutsatt situation, särskilt om det finns ett sedan tidigare upparbetat förtroende. Det är inte alltid man vågar uppsöka

Tidöavtalets förslag & dess konsekvenser för människor på flykt: perspektiv från ett forskningsprojekt om våldsutsatthet

Hanna Scott, doktorand i välfärdsrätt, IKOS, Linköpings universitet
Svenska Röda Korset, 28 november 2023

vården ensam eller hittar dit på egen hand: det kan behövas stöd i form av en bekant eller stödperson som följer med eller förmedlar kontakt med vården. Så det är viktigt att alla som möter den här gruppen har kunskap om rätten till vård och vart man kan vända sig. Det är sällan brottsutsatthet benämns som sådan av ungdomarna själva; när våldet normaliserats kan vara väldigt svårt att upptäcka om någon är brottsutsatt.

Vad har du för medskick från ditt forskningsområde till aktörer inom idéburen sektor inklusive Svenska Röda Korset?

I andra pratar vi om att komma till rätta med tystnadskulturer, men det vi ser är en tystnadskultur som alltmer förstärks kring brottsutsatta människor på flykt, bland annat genom alltmer repressiv lagstiftning. När det formella skyddet från statliga och kommunala myndigheter inte är tillräckligt eller inte fungerar för att människor inte vågar

vända sig dit, ökar rättslösheten men även det informella skyddets betydelse. Ungdomarna jag pratat med inom ramen för min forskning vänder sig i första hand till sina vänner för hjälp och stöd; till skolpersonal, idéburna organisationer, kyrkan, och i viss mån även vårdgivare. Det är viktigt att fundera kring hur idéburen sektor kan fortsätta att förvalta det förtroendet och även förhoppningsvis, vara en del av att försöka återskapa tillit, i den mån det är möjligt, till myndigheter som har i uppdrag att stödja och hjälpa människor som utsätts för brott. Samtidigt blir detta ännu svårare om förslagen som presenterats i Tidö och särskilt då angiveriförslaget, genomförs. Jag hoppas såklart att Svenska Röda Korset och andra organisationer fortsätter verka för en mer human migrationspolitik: om något så visar min forskning tydligt hur brottsutsattheten – och rättslösheten i det sammanhanget – hänger ihop med den alltmer restriktiva regleringen av migration. ■

Scott, H & Mahmoudi O. (2023) 'Många får mer stress även om det inte blir lag', Artikel 14, 2022-4, <https://artikel14.se/tema-tidoavtalet/>

Scott H. (2022) Survival over safety: non-reporting of criminalised violence by young migrants excluded from protection, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 48:19, 4793-4810, DOI: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2022.2099362>

Att blicka bakåt och analysera, en förutsättning för verksamhetsutveckling framåt

RKC Göteborg

TEXT: KATRIN SEPP.

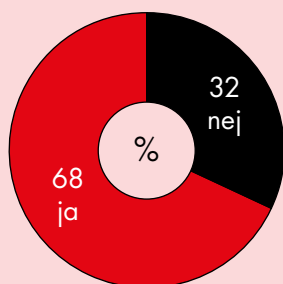
Svenska Röda Korsets behandlingscenter i Göteborg startade upp sin verksamhet i maj 2015. Sen dess har vi tagit emot över 1000 remisser. Att arbeta med kvalitén och systematiskt förbättringsarbete utgör en drivkraft att kunna erbjuda behandlingsinsatser som möter våra patienters behov av vård. För två år sedan startade vi i Göteborg en kartläggning av våra

patientkontakter. Vi kallade det för en registerstudie i verksamhetsutvecklande syfte.

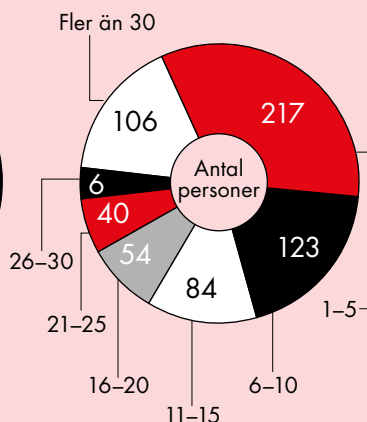
Varför startade vi registerstudien?

Vår preliminära fråga var, hur kan vi förfinna våra beskrivningar av vilka vi möter och vilka behandlingsinsatser vi gör? För att belysa denna frågeställning valde vi att starta en pilotstudie 2021. Denna studie

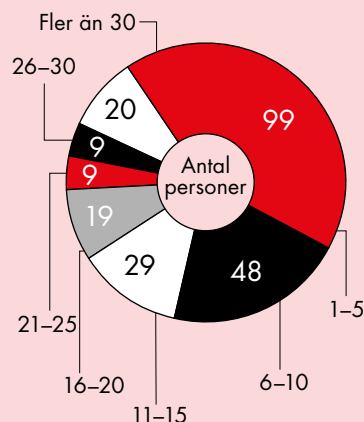
Tolkbehov



Antal besök hos psykolog, psykoterapeut



Antal besök hos fysioterapeuten



resulterade i att vi under två år samlade in och analyserade stora mängder information. Vi utarbetade 15 värden som skulle hjälpa oss att beskriva och analysera både vårdtyngden hos patienterna och genomförda behandlingsinsatserna. Genom att inhämta kunskap från genomförda behandlingar kan vi visa på erfarenhet av vad som fungerat bra och vad som behöver förbättras. Hittills har vi hämtat ut data avseende alla avslutade patienter från 2015 till och med 2022. Det blev drygt 900 unika patienter.

Vad har arbetet bidragit till hittills?

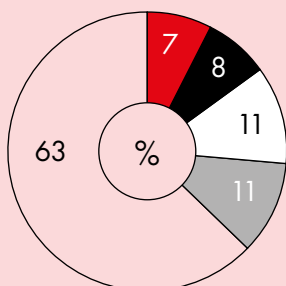
Tidsmässigt är det ett omfattande utvecklingsarbete som vi har dragit i gång. Samtidigt ser vi redan vinster för oss själva och våra patienter. Diskussionerna inom registerstudien bidrar till att förtydliga behandlingsfrågor genom att vi intensivt diskuterar förutsättningar för behandling. Diskussionerna hjälper oss

också framåt i frågan/frågor om det är möjligt att göra prognoser över vilka faktorer som kommer att påverka utfallet av en behandlingsinsats. Registerstudien har levandegjort hur daglig administration, psykometri och journalföring kring alla patientkontakter kan bidra till en stärkt behandlingsverksamhet. Arbetsuppgifter som i ens vardag inte alltid upplevs så meningsfulla, men som utgör ett viktigt underlag i utvärdering.

Hur går vi vidare?

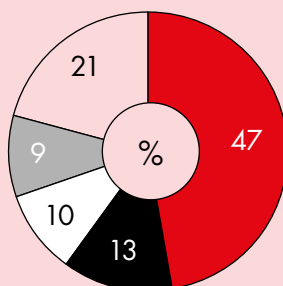
Vi har hunnit sammanställa en del av insamlad data och under 2024 kommer det att genomföras flertalet djuplodande analyser, allt i syfte att förfina våra bedömningar och behandlingar. Den första analysen kommer att göras på våra korta behandlingsinsatser och avbrutna behandlingskontakter. Tanken är att vårt analysarbete ska leda till att vi framöver möter våra patienters behov ännu bättre. ■

Hur många patienter är föräldrar?



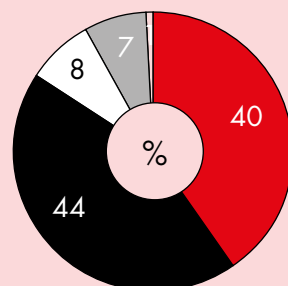
- Fler än 3 barn
- 3 barn
- 2 barn
- 1 barn
- 0 barn

Antal besök hos kurator

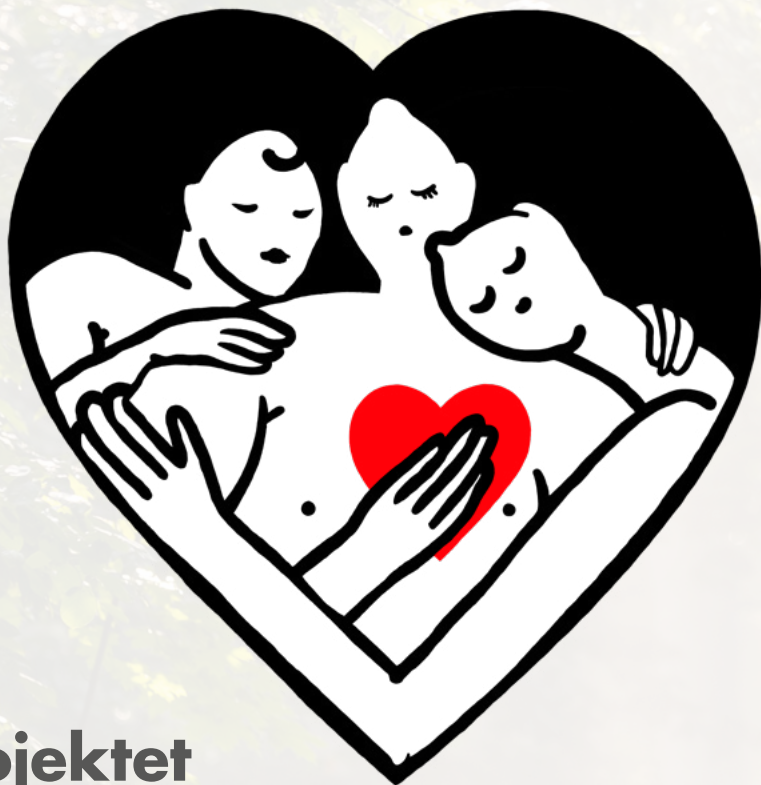


- 1-2 besök
- 3-4 besök
- 5-6 besök
- 7-8 besök
- Fler än 9 besök

Legal status bland patienter



- Ej dokumenterad
- Asylsökande
- Permanent uppehållstillstånd eller svensk medborgare
- Papperslösa
- Tidsbegränsat uppehållstillstånd



Projektet Mitt hjärtas syster II

RKC Malmö

TEXT: LINDA JOLOF OCH PATRICIA ROCCA. ILLUSTRATION: YASMINA KARLI MALMSTEN.

”Jag känner så där, när jag går till folk och pratar med dem, det känns som alla andra som blivit lika mycket drabbade att du är en av dem, men när jag kommer hit och pratar, jag känner att jag kan prata fri och det finns någon som lyssnar på mig och jag mår bra. Första fyra år jag bodde här, det var så, jag levde men det var bara kroppen här, jag kände ingenting av naturen, jag gick samma väg fyra år, jag visste inte hur fint det var. De sade till mig att det är kallt eller varmt eller fint väder eller inte, jag märkte ingenting, jag tänkte varför ni säger så? Men nu jag kan se vägen, jag känner vägen nu när jag går dit, jag känner att det är en fin väg till exempel, sådana saker.”

Deltagare 9

Så berättar en av de kvinnor som tidigare deltagit i behandling vid ett av Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Hon intervjuades inom ramen för projektet Mitt hjärtas syster. Citatet presenteras som en del av resultatet i rapporten Mitt hjärtas syster II. Kvinnors och vårdpersonals upplevelser av traumafokuserad behandling vid Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade som lanserades i september 2023. Rapporten är projektgruppens andra i ordningen. Den bygger vidare på det arbete som gjordes i projektets första fas då författarna genomförde litteraturstudier med fokus på flyktingkvinnors erfarenheter av krig, tortyr och/eller flykt samt vilka interventioner som finns utvecklade för dem. *(Läs mer i rapporten Mitt hjärtas syster. Upplevelser av krig, tortyr och/eller flykt bland kvinnor och interventioner anpassade för dem, 2022).*

I rapporten Mitt hjärtas syster II presenteras resultaten från genomförda intervjuer med kvinnliga före detta patienter och från fokusgruppsdiskussioner med verksam personal vid de sex behandlingscentren i Sverige. Syftet var att undersöka kvinnors och vårdpersonals erfarenheter av traumafokuserad behandling på Röda Korsets behandlingscenter i Sverige, samt hur behandlingen kan förbättras för kvinnor.

Totalt intervjuades elva kvinnor. Kvinnorna som intervjuades var mellan 21–70 år gamla och kom från olika delar av världen. Tiden som de varit i Sverige varierade mellan något enstaka år och mer än 20 år. Sammanfattningsvis vittnade kvinnorna om att de känt sig omhändertagna och väl bemötta av personalen på centren, och de upplevde att personalen gjorde sitt bästa för att hjälpa dem. I flera fall beskrevs personalen vid centren som en andra familj, något som upplevdes som betydelsefullt. Behandlingen upplevdes som krävande av både praktiska och känslomässiga skäl vilket gjorde att några övervägde att avsluta behandlingen i förtid. Kvinnorna vittnade dock om att behandlingen kändes mindre krävande vartefter och de allra flesta upplevde att de förbättrades både kroppsligt och psykiskt. De beskrev bland annat att de fick en bättre förståelse för sina besvär, att de fick verktyg att hantera sitt mående och att hjälpen de fick gjorde att de kände hopp inför framtiden. Familjeverksamheten lyftes fram som värdefull eftersom det gav kvinnorna möjlighet att träffa andra personer som befinner sig i samma situation som de själva. De önskade fler sådana aktiviteter och också fler möjligheter att ses i grupp för att utbyta erfarenheter, diskutera rättigheter och ge varandra stöd.

I fokusgruppsdiskussionerna som genomfördes deltog ett trettiotal ur

”vi rör oss framåt när
vi upptäcker hur uthålliga
och häpnadsväckande
kvinnorna runt oss är”

Rupi Kaur
Mjök och Honung, Modernista 2019
Översättare Sandra Beijer

personalen. En majoritet av de som intervjuades var psykologer men även administratörer, fysioterapeuter, kuratorer och verksamhetsutvecklare deltog. De tillfrågades om vilka problem som de upplever att kvinnor kommer med, hur väl de anser att vården som erbjuds kvinnorna vid centren idag matchar de behov som finns och vad de ser skulle kunna förbättras för vården bättre ska passa kvinnors behov och förutsättningar. Sammanfattningsvis ansåg personalen som möter kvinnorna på centren att dessa är särskilt utsatta för könsbaserat våld och patriarkalt förtryck, vilket påverkar deras hälsa negativt. I fokusgrupperna diskuterades de hinder som man identifierat för kvinnor gällande att söka och få tillgång till lämplig vård. Dessa hinder finns på flera olika nivåer – strukturell, psykosocial och individuell nivå. Att kvinnor tar det största ansvaret för familjen och hemmet lyftes till exempel fram som en barriär som kan hindra kvinnor från att söka och tillgodogöra sig vård och behandling. Den vård som erbjuds vid behandlingscentren idag är hjälpsam men

skulle kunna utvecklas för att ännu bättre möta kvinnors behov. En av deltagarna lyfte till exempel vikten av att våga se särskilda gruppers problem och behov för att kunna göra rätt anpassningar:

”Det som du lyfte upp att vi överlag pratar väldigt lite om kön och genus... och att vi behöver göra det mer och att vi är många här som har nämnt att, alltså se till individen och att det är svårt att generalisera men att det riskerar att göra att vi också missar saker, att saker blir osynliga för oss för vi vill inte... vi har så stark motvilja till att generalisera och att när vi pratar så här om det så framkommer det ändå att vi har saker vi tänker kring liksom skillnader i kön men framförallt då att vi har väldigt lite specifik kunskap, att vi sitter och spekulerar och det som behövs är att gå direkt till kvinnorna.”

Fysioterapeut, behandlingscenter E



Patricia Rocca



Linda Jolof

Patricia och Linda som arbetar med projektet Mitt Hjärtas syster.

Baserat på vad kvinnorna och personalen angav som möjliga förbättringar formulerade rapportförfattarna flera förslag på hur man kan gå vidare både inom de kliniska verksamheterna och vad gäller framtida forskning.

För att möta behoven hos denna målgrupp är ett holistiskt synsätt på hälsa avgörande, och kvinnorna bör aktivt bjudas in till att delta i utvecklingsarbetet av behandlingsstrategier för dem. För att skapa ett sammanhängande och effektivt stödsystem för kvinnor med traumabakgrund är en ökad samverkan och kunskapsspridning mellan vården, relevanta myndigheter och civilsamhället nödvändig. Tillgången till vård bör förbättras i form av fler aktörer som kan erbjuda interdisciplinär traumafokuserad behandling. För att möta behoven föreslås också att tillgången till digitala behandlingsalternativ utvecklas. En generell kunskapshöjning bör ske inom vården kring målgruppens problematik och förutsättningar att delta i behandling.

Den vård som erbjuds bör anpassas efter målgruppens komplexa livssituation där till exempel barntillsyn under vårdbesök skulle kunna erbjudas för att underlätta för kvinnor att ta sig till centren.

Det behövs mer genusspecifik och kulturellt känslig forskning för att kunna utveckla och erbjuda adekvat vård och stöd för målgruppen. Vad gäller den traumafokuserade vården skulle man till exempel kunna genomföra kvantitativa och kvalitativa utvärderingar av vilka behandlingskomponenter som är de mest verksamma men också kring vilka delar av behandlingen som upplevs som mest utmanade och hur man kan anpassa behandlingen efter detta. Slutligen bör man titta på hur kvinnornas egna resurser kan användas och stärkas, till exempel genom användandet av kamratstödjare (Peer Supporters) eller stödgrupper. Oavsett forskningsfråga rekommenderas att kvinnor ur målgruppen engageras i forskningsprocessen så att deras perspektiv inkluderas. ■

Stöd vid återvändande

RKC Skellefteå och AMIRA II

TEXT: KIRSTEN THIELKING.
FOTO: JENNY CEDER.



Vid behandlingscentret i Skellefteå har vi sedan en lång tid tillbaka haft en stor andel papperslösa och asylsökande patienter. Frågor om asyl- och återvändandeprocessen är ständigt aktuella för våra patienter och deras anhöriga. En stor del av kuratorernas psykosociala behandlingsarbete handlar därför om att ge stöd och råd inom detta område. Utifrån kunskaperna det har givit oss vi har vi sedan starten varit delaktiga i AMIRA-projektet. Under tidigare projektår har vi bland annat tagit fram materialet ”Efter avslag – Barns upplevelser och tankar om återvändande” som baseras på intervjuer med våra patienters barn som har deltagit i vår anhörigverksamhet.

Under 2023 fokuserade vi i AMIRA II på föräldrastöd i asyl- och återvändandeprocessen. Sedan tidigare erbjuder vi våra patienter deltagande i en föräldragrupp som till större delar handlar om hur flykt och traumatisering påverkar familjen samt hur man som familj kan hantera och återhämta sig från svåra erfarenheter. Denna grupp är väldigt uppskattad av våra patienter. Vi har dock sett ett behov

av att komplettera innehållet med en insats som fokuserar mer på relationen mellan förälder och barn. Därför har kuratorerna gått gruppledarutbildning i ABC. ABC är ett program som ska stärka anknytningen mellan förälder och barn. Relationen till föräldrarna är den som påverkar barnens utveckling som mest och goda familjerelationer är ett skydd mot olika påfrestningar som barnet kan utsättas för. I Skellefteå kommun finns det en lång tradition av att erbjuda deltagande i ABC-grupp till föräldrar, dock när man sällan ut till våra patienter. Vi har under hösten genomfört vår första ABC-föräldragrupp på behandlingscentret



Återvändandet är en känslig fråga där vi ser att patienterna bör rustas med information som de i ett tryggt sammanhang kan processa och ta till sig.

i Skellefteå. Deltagarna i gruppen har varit asylsökande föräldrar som ursprungligen kommer från Irak och Iran och som står inför ett möjligt återvändande till sina hemländer. Vi har haft fyra gruppträffar som har handlat om olika utmaningar i föräldraskapet, bland annat om hur man kan förbättra kommunikationen med sitt barn, förebygga konflikter och stärka familjerelationerna.

Syftet med föräldragruppen har varit att stärka föräldrarna och ge verktyg och tankesätt som främjar relationen till barnen. Kunskapen och insikterna föräldrarna får i ABC-gruppen ska förhoppningsvis vara ett stöd för familjen när deras livssituation är osäker. De deltagande föräldrarna har allesammans varit väldigt engagerade i gruppen och deltagit aktivt vilket har lett till många diskussioner och ett livligt utbyte mellan föräldrarna. Vi har fått mycket positiv respons från föräldrarna som gärna hade fortsatt

med gruppen. Vi ser att ABC är ett bra komplement till vår ordinarie föräldragrupp och vi planerar att implementera ABC-gruppen i vår verksamhet framöver.

Inom AMIRA II har vi även möjlighet att utveckla vår samverkan mellan olika avdelningar inom Röda Korset för att bättre nå ut till vår målgrupp med information och rådgivning kring asyl- och återvändandeprocessen. Vi har redan idag en del samverkan i enskilda ärenden och vi har nu tagit fram ett koncept där vi kan erbjuda våra patienter en heltäckande och utförlig information om asylprocessen men även om avslag och återvändande. Återvändandet är en känslig fråga där vi ser att patienterna bör rustas med information som de i ett tryggt sammanhang kan processa och ta till sig. ■

AMIRA II – Assisting Migrants in Return and Asylum



Medfinansieras av
Europeiska unionen



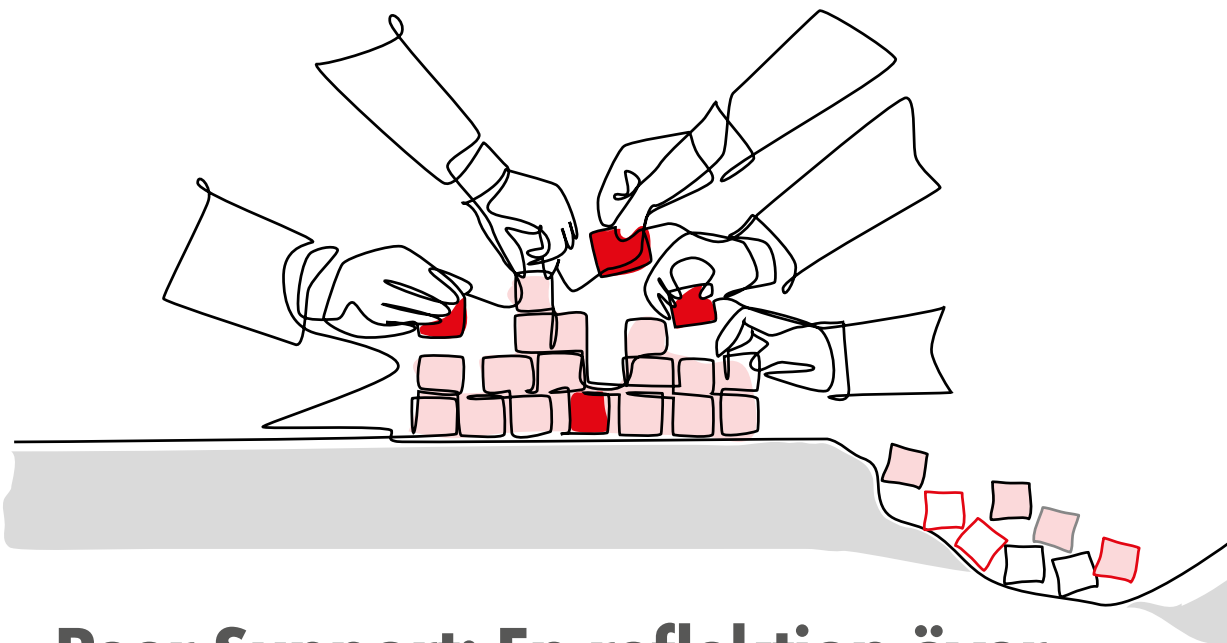
Svenska Röda Korset

Röda Korset har i många år arbetat med att ge stöd till personer som har fått avslag på asylansökan och står inför ett eventuellt återvändande. Stödet syftar till att lindra och förhindra mänskligt lidande. Inom ramarna för vårt arbete har vi genomfört en rad olika EU-projekt.

Genom projektet AMIRA II (Assisting Migrants in Return and Asylum) stärker vi stödet till individer som förväntas återvända på grund av avslag på asylansökan i Sverige. Projektet finansieras av EU:s asyl-, migrations- och integrationsfond, startade 2023 och avslutas i januari 2025. Syftet är att utveckla stödet till personer med avslag, att sprida kunskap om behov och förbättringsområden samt

att utveckla samverkan på nationell och internationell nivå. Projektet samarbetar med Röda Korsets vårdförmedling och Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå.

I samverkan med Röda Korsets behandlingscenter i Skellefteå utvecklar vi insatserna till föräldrar och arbetar med att sprida kunskap om barns behov och rättigheter i återvändandeprocessen. Detta gör vi utifrån ett material som bygger på intervjuer med barn som genomförts i första AMIRA-projektet. "Efter avslag – barns upplevelser och tankar om återvändande" finns att läsa här: [efter-avslag-barns-upplevelser-och-tankar.pdf](#) (rodakorset.se)



Peer Support: En reflektion över förberedelser och utmaningar

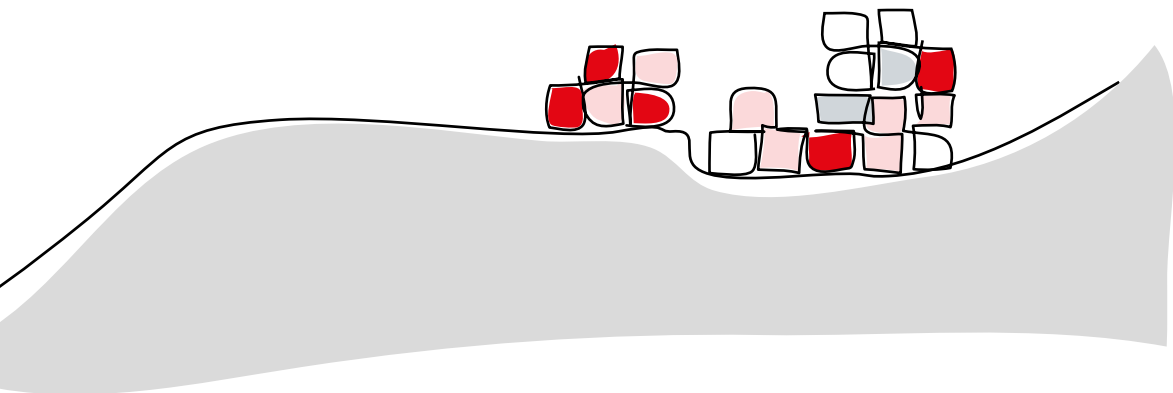
RKC Skövde

TEXT: RUTH GOTTLIEB. ILLUSTRATION: ISTOCKPHOTO.

Svenska Röda Korsets behandlingscenter (RKC) erbjuder psykologbehandling, fysioterapi och kuratorstöd för personer som upplevt tortyr, krig eller flykt. Många av patienterna vi möter upplever och präglas av självstigma, ensamhet, skam och tillitsbrist. Det kan vara oerhört psykiskt påfrestande att gå igenom en traumabehandling då man möter och bearbetar sina mest fruktansvärda upplevelser. För att klara det krävs det både inre mod och bra yttre stöd. Peer Support kan bli ett kompletterande stöd till patienter som genomgår traumabehandling. En Peer Supporter är en person som använder sin

erfarenhet av psykisk ohälsa och behandling för att i sin tur stötta, motivera och informera andra patienter.

Projektet inleddes med att vi utredde hur Peer Support kan se ut vid behandlingscentret under 2022. I år har vi lagt vår energi på att förbereda verksamheterna för implementering av Peer Support. Implementeringsforskningen visar att ett gediget förarbete är viktigt innan en förändring genomförs i en verksamhet. Dels så skapar det förutsättningar som är viktiga för att implementeringen av förändringen skall bestå och dels att det också blir hållbar över tid. Syftet med att förbereda verksamheten är bland annat



Ett gediget förarbete skapar förutsättningar som är viktiga för att implementeringen av Peer Support ska vara hållbar.”

att kontextanpassa vårt Peer Support projekt utifrån verksamhetens behov och förutsättningar.

På behandlingscentret i Skövde har förberedelserna framför allt innefattat aktiv spridning av information. Vi har också haft diskussionsforum i workshops för alla som berörs av projektet. Syftet har bland annat varit att diskutera synpunkter och farhågor för att finna samsyn kring projektet och vad Peer Support kommer innebära för verksamheten. Denna

process har varit en upptäcktsfärd där vi har vänt och vridit på potentiella risker och framgångsfaktorer. En Peer Supporter kommer inte bara att vara en före detta patient som nu skall bli en medarbetare, utan en som skall använda sin tidigare levda fruktansvärda upplevelse som ett sätt att stödja andra, vilket kräver både en enorm styrka hos den enskilda Peer Supporten, men också varsamhet hos hela teamet. Att kunna skapa förutsättningar för att göra projektet hållbart, för alla medarbetare, krävs att många kloka och goda samtal förs gemensamt, vilket har varit det stora utfallet av våra workshops. På behandlingscentret i Skövde vill vi så snart som möjligt välkomna Peer Supporter i verksamheten och vi hoppas att vi kan att börja implementering av Peer Support under 2024. ■



Barn som överlevt tortyr

RKC Uppsala

TEXT: RONAK TAMDJIDI. ILLUSTRATION: KLARA NORDIN STENSÖ HÄMTAD FRÅN PROJEKTET "BARN SOM ÖVERLEVT TORTYR".

Tortyr mot barn har en lång historia och sker i många delar av världen än idag. Det finns inget som talar för att färre barn än vuxna genomlever tortyr. Ändå finns en föreställning om att barn inte utsätts för tortyr, åtminstone inte i samma utsträckning som vuxna. Frågan har lyst med stark frånvaro både bland allmänheten och inom politik och forskning. Även inom vår egen organisation, Svenska Röda Korset, som särskilt vänder sig till människor som överlevt tortyr har barns utsatthet för tortyr hamnat i skymundan.

För att bryta detta mönster och ge fler barn chans till upprättelse och rehabilitering togs initiativet till det treåriga projektet "Barn som överlevt tortyr". Som projektets första fas gjordes en litteraturstudie för att få en bättre översikt över vilken kunskap som finns om hur tortyrskador hos barn upptäckts, dokumenteras

och behandlas. Studien ligger till grund för projektets senare delar där fokus ligger på att se över, utveckla och barnanpassa de metoder och rutiner som finns för upptäckt, dokumentation och behandling av tortyrskador hos barn.

Resultat från litteraturstudien bekräftar flera kunskapsluckor inom forskningen om tortyrskador hos barn. Trots breda sökningar identifierades få studier som särskilt hade studerat tortyrskador hos barn. Få barn som överlevt tortyr ingick i studiernas urval vilket gör det svårt att dra några slutsatser om barns särskilda erfarenheter och behandlingsbehov efter tortyr.

Resultatet visar även att många screeninginstrument för trauma brister i att kunna identifiera tortyr då formulären saknar frågor som utmärker tortyr till skillnad från annat våld och annan utsatthet som drabbar barn. Behandlings-

studierna som identifierades var begränsade till behandling av psykiska tortyrskador och inga behandlingsstudier om fysiska tortyrskador hittades. De psykologiska behandlingarna i studierna gav ofta positiva effekter på barnens psykiska ohälsa även om flera av barnen i behandlingsgrupperna förmodligen inte hade utsatts för tortyr. Vad gäller de studier där mer omfattande dokumentation av tortyrskador hos barn hade genomförts kunde andra brister identifieras. Främst gällde detta bristen på dokumentation av psykiska tortyrskador bland barnen. Istället låg fokus främst på fysiska tortyrskador vilket förmodligen kan förklaras av dokumentationen i regel genomfördes av läkare.

För att bättre kunna möta tortyrutsatta barns behov av vård och upprättelse



Vi vet att många barn utsätts för tortyr världen över. Detta har förödande konsekvenser för de drabbade barnens liv och hälsa.

är en generell slutsats att metoder och rutiner för upptäckt, dokumentation och behandling behöver ses över. En konkret rekommendation är att utveckla ett nytt screeninginstrument som bättre kan bidra med att upptäcka tortyr bland barn. Ett annat är att se över och anpassa de rutiner

som finns för genomförandet av tortyrskadeutredningar inom organisationens behandlingscenter. Där behöver också säkerställas att de som utreder tortyr bland barn har särskild kompetens och kunskap om hur barns reaktioner på till exempel smärta och lidande kan skilja sig från vuxnas. Ett ökat barnperspektiv skulle öka bedömningarnas trovärdighet.

Vad gäller rekommendationer för behandling till barn som överlevt tortyr behöver behoven av behandling utforskas och resultatet av behandlingarna utvärderas. Detta är viktigt för att kunna svara på frågan om huruvida behoven hos tortyröverlevare skiljer sig från andra våldsutsatta barn utan erfarenhet av tortyr och vilka anpassningar som i sådant fall behöver göras.

Utöver de konkreta resultaten och slutsatserna som kunde dras från litteraturstudien Barn som överlevt tortyr finns en förhoppning om att projektet kan bidra med att även barn som överlevt tortyr uppmärksammas och därmed får sina rättigheter till vård och upprättelse tillgodosedda.

Vi vet att många barn utsätts för tortyr världen över. Detta har förödande konsekvenser för de drabbade barnens liv och hälsa. Vi har också kunskap om vilka riskfaktorer i ett samhälle som ökar utsattheten för många barn. För att inte bara uppmärksamma barn som överlevt tortyr, utan även förebygga att fler barn utsätts, är det viktigt att som organisation uppmärksamma när vi ser dessa riskfaktorer. Det är något vi kommer fortsätta att arbeta med både internationellt och i vårt eget närområde. ■

Äldre i särskild utsatthet

TEXT: LAU DAHLGREN EKEGREN, BASERAT PÅ RAPPORT FRÅN VÅRDFÖRMEDLINGEN.

På Svenska Röda Korsets vårdförmedling möter vi migranter som lever i särskild utsatthet och som är i behov av vård. En del av vår verksamhet bedrivs genom vår mottagning där vi möter dessa patienter. En annan del är vår nationella rådgivningstelefon där vi besvarar frågor om vård och rättigheter. I vårt arbete möter vi patienter med olika sociala förutsättningar och juridisk status. Det betyder också att de har olika tillgång till vård och stöd från samhällets skyddssystem. Under 2023 har vi fokuserat speciellt på äldre papperslösa patienter i behov av daglig omsorg och stöd. Vi ser i vår verksamhet att de lever i en särskild utsatthet på grund av sin juridiska status, sina migrationsrelaterade erfarenheter samt sitt hälsotillstånd. Vi ser också att ansvarsfördelningen inom offentlig sektor gör att dessa människor hamnar mellan stolarna och nekas insatser de är beroende av för att klara sin vardag.

Under året har vi samtalat med tjänstepersoner på kommun och region, vårdgivare, utskrivningsenheter på sjukhus, biståndshandläggare, patienter och anhöriga. Utifrån dessa samtal har vi sammanställt en rapport där vi konstaterar följande:

- Äldre och svårt sjuka papperslösa har idag rätt till vård som inte kan anstå och kan därigenom få vård vid svenska



Vårdförmedlingen belyser hur äldre papperslösa patienter hamnar mellan stolarna och lever i stor utsatthet.

- sjukhus. Däremot saknar gruppen idag rätt till insatser som tillgodoser behovet av daglig omsorg och stöd samt en fungerade planering i samband med utskrivning från sjukhus. Konsekvenserna av detta är att patienter inte får den vård och omsorg de behöver för att klara sitt dagliga liv.
- Bristen på omsorg skapar ett stort lidande hos både patienter samt anhöriga. Den bristande tillgången till vård och daglig omsorg efter utskrivning innebär en mycket utsatt situation med risk för skador, felmedicinering, stress och olyckor i hemmet.

- De sociala aspekterna av problemet blir att familjer går på knäna. De vuxna anhöriga har svårt att sköta sina arbeten och uppvisar symptom som stress och sömnsvårigheter. Symptom som resulterar i ekonomiska problem och sjukskrivningar. I de fall det finns barn i familjen påverkas även de då mindre tid och utrymme finns till dem från den förälder som vårdar.
- Bristen på tillgång till insatser vid utskrivning påverkar även vårdpersonalen. I dialog med utskrivningsenheterna beskriver vårdpersonalen en etisk stress då de inte kan lindra oro och lidande hos patienter och anhöriga. En annan konsekvens är att vårdplatser är upptagna längre då patienter inte kan skrivas ut. Vårdpersonalen beskriver hur de behöver lägga tid och resurser på arbetsuppgifter som inte ligger inom deras uppdrag då de inte får respons från kommunen. Det finns även en kunskapsbrist hos vårdpersonalen själva vilket leder till en osäkerhet kring hur patientens behov skall mötas upp. Även handläggare vid socialtjänsten har kunskapsbrister kring denna patientgrupp. Anhöriga samt vårdpersonal beskriver ett regelmässigt avvisande från socialtjänsten av ansökningar gällande patientgruppen, trots att socialtjänsten sitter med det yttersta ansvaret för individer som befinner sig i kommunen.

Alla ovanstående beskrivna konsekvenser innebär ett ökat lidande för den äldre patienten och dess anhöriga samt en försvärad arbetssituation för vårdgivare

som möter patienten. Vi ser vårdpersonal som gör sitt yttersta för att patienter ska få det stöd och hjälp de behöver samtidigt som fungerande rutiner saknas. Vi ser anhöriga som åsidosätter sig själv och arbetar dubbelt för att vårda och skydda sina nära och kära men där omsorgsbehoven är för stora. Och framför allt har vi allt för många gånger fått bevittna hur äldre papperslösa patienter skadas och lider i brist på stöd.

Utifrån detta ser vi behov av att lyfta frågan om insatser vid utskrivning i form av omsorg, så som vårdboende och hemtjänst till papperslösa. Insatser efter utskrivning bör kunna tolkas som en förlängning av vård som inte kan anstå. Detta då vårdbehovet inte tar slut för att en patient är medicinskt färdigbehandlad på sjukhus. I de fall patienter med kroniska sjukdomstillstånd inte kan klara



Insatser efter utskrivning bör kunna tolkas som en förlängning av vård som inte kan anstå.”

sin dagliga livsföring eller värna om sig själv, måste vi värna rätten till en värdig omsorg och ålderdom, även för äldre papperslösa. Ett värdigt omhändertagande i livets slutskede måste ges till alla människor oavsett juridisk status. ■

Ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2030

TEXT: SARA HEDRENIUS. FOTO: NADINE SOHIER OCH NINNI ANDERSSON/REGERINGSKANSLIET.

”Ett samhälle som möjliggör god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen” är visionen för regeringens nya strategi för psykisk hälsa. 26 myndigheter, organisationer och civilsamhället har varit involverade i framtagandet av strategin som nu ligger hos regeringen för beslut. Strategin har en tvärsektoriell ansats och ämnar ge en gemensam riktning för hela samhället, inte enbart för vissa utpekade aktörer.

Idag är psykisk ohälsa orsak till nära hälften av alla sjukskrivningar och i strategin synliggörs arbetsmiljö som ett prioriterat insatsområde, även unga och vikten av riktade insatser mot skola synliggörs med hänvisning till ungas ökade risk för psykisk ohälsa. Utmaningar inom psykiatri adresseras exempelvis långa väntetider och strategin belyser vikten av att integrera det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet med arbetet att ge vård och stöd till personer med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd för att förbättra deras livsvillkor.

Strategin gör en internationell utblick i syfte att lägga en grund för framtida jämförelser med andra hälso- och sjukvårdssystem för att driva utveckling framåt. Vidare synliggör strategin stigma och kunskapsluckor som behöver adresseras i samhället och inom den somatiska vården, liksom i andra sektorer som påverkar människor med psykisk ohälsa. Fler kunskapsunderlag behöver tas fram och bemötandet av psykiskt sjuka i vården behöver stärkas.



Svenska Röda Korset välkomnar ny strategi om psykisk hälsa och vi ser positivt på den inkludering av civilsamhället som skett under processen för framtagande av strategin säger Sara Fridlund, biträdande avdelningschef vid Svenska Röda Korsets Avdelning för Hälsa och Vård.

På frågan vad som saknas i strategin nämner Sara oro över att strategin inte tydligare pekar på behov hos den stora andel människor, inklusive barn, som upplevt tortyr, krig och/eller flykt. –Å andra sidan kan det vara en styrka med strategin som i hög grad undviker att lyfta enskilda grupper – det kan ge utrymme för mer förståelse att grupper som hamnar i utsatthet kan variera över tid och att det finns risker med att statistiskt peka ut dem. Istället behövs flexibla insatser som fokuserar på människors behov, förutsättningar och styrkor, och som är tillgängliga för alla utifrån behov, utan diskriminering. Här betonar Sara att civilsamhället är viktigt, kopplat till den

tillit och lokala förankring vi har. Röda Korset medverkar ofta till att möta och fånga upp röster som det offentliga av olika anledningar har svårt att höra. ■

”Nu ser vi fram emot att bidra till implementeringen av strategin och fortsätta göra det vi redan gör för att stärka en jämlik och god psykisk hälsa hos befolkningen. Vi ser positivt på ambitioner i strategin att underlätta samverkan mellan civilsamhälle och offentliga aktörer. Ett gott exempel är idéburna offentliga partnerskap (IOP) och här ser Röda Korset gärna att myndigheter får ytterligare incitament till att använda samverkansformen. Vår erfarenhet är att det skapar god grund för långsiktigt och hållbart samarbete.”





Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa

TEXT: JENNY LINDSTRÖM. ILLUSTRATION: OTW.

Vad är webbhubben?

Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa är en samlingsplats om psykisk hälsa. Där finns faktaartiklar, intervjuer och filmer med drabbade och experter inom psykisk hälsa. Även animerade filmer med tips och råd om hur en kan hantera och ta hand om sig själv i situationer och vid

upplevelse av till exempel ensamhet, oro, stress, ångest och sorg. Allt material på webbhubben kvalitetssäkras av experter på Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade.

Under 2023 har vi sett konflikter i världen, stora naturkatastrofer som drabbat människor svårt, effekter av klimat



Varje år dör omkring 1 200 personer av suicid i Sverige. Suicid är ett folkhälsoproblem som går att förebygga, ett arbete som behöver finnas på olika nivåer.

förändringar och ett ökat antal våldsdåd i Sverige. Därtill har många personer i Sverige en vardag med ökande osäkerhet och utsatthet och allt fler har en privat-ekonomi som inte täcker grundläggande behov på grund av den höga inflationen. Människor som vi möter i våra vårdverksamheter uttrycker ökande osäkerhet kring möjligheten att få stanna i Sverige eller att få återförenas med sin familj som splittrats under flykt. Många vuxna och barn känner själva oro eller möter oro hos någon som står nära. Det är viktiga ämnen och frågor att fånga upp och prata om. Webbhubbens sidor ger stöd till att kunna göra det.

För vem?

Psykisk hälsa är angeläget för alla, speciellt i tider av oro. Webbhubben riktar sig till allmänheten för att ge kunskap, stöd och råd om psykisk hälsa. Där kan även Röda Korsets volontärer få kunskap och tips som de kan förmedla och dela med sig av till personer de möter i sina verksamheter. Webbhubben kan ge en bra grund till förberedelse inför ett samtal

eller ett möte. Volontärer och personal kan även hänvisa personer de möter direkt till webbhubben för att lära sig mer, eller se filmer och diskutera tillsammans för att få en god grund att stå på.

Målgruppsinvolvering

En viktig del i arbetet med webbhubben är målgruppsinvolvering. Det innebär att deltagare i Röda Korsets olika verksamheter är med i utvecklingen av innehållet på webbhubben. I praktiken handlar det bland annat om deltagande av experter på våra behandlingscenter och deltagare från lokalföreningarnas aktiviteter. Målet är att besökarna skall känna sig bekräftade när de söker tips, stöd och råd på webbhubben. Vi vill finnas där för dem som behöver hjälp och för att guida dem som stöttar andra. Vår erfarenhet visar att insatser som bygger på målgrupps egna prioriteringar, önskemål, engagemang och delaktighet ger större effekt. Målgruppsinvolveringen hjälper oss att säkerställa att innehållet svarar upp mot rätt behov och önskemål, samt att uttryckssätt och tonalitet på materialet är inkluderande. Vi har även sett att material som tas fram tillsammans med deltagare i Röda Korsets verksamheter kan hjälpa volontärer att lättare finna rätt ingångar i samtal om psykisk hälsa.

Året som varit

Under året har ett nytt tema på webbhubben varit suicid. Med hjälp av medel från av Folkhälsomyndigheten har vi arbetat fram nytt material för att sprida kunskap om suicid. Vi riktar oss till personer som har suicidtankar, anhöriga, frivilliga och medmänniskor som möter

personer med suicidtankar. Utifrån omvärldsbevakning och kunskapsinsamling från våra behandlingscenter samt Vårdförmedlingen, i nära samarbete med en psykolog från ett av våra behandlingscenter har vi arbetet fram innehåll i form av en faktaartikel, expertfilm och animerade filmer med guidning och stöd för den som har tankar på suicid. Där finns information om hur du som första steg kan söka hjälp, prata om, och inte bli ensam med dina tankar. Där finns även viktig information om hur du som möter personer med suicidtankar kan möta upp en person när den berättar för dig om det, kanske det är första gången de gör det, och vikten av att då bli lyssnad på.

Varje år dör omkring 1200 personer av suicid i Sverige. Suicid är ett folkhälsoproblem, som går att förebygga, ett arbete som behöver finnas på olika nivåer och arenor, och kombinera insatser till individer och hela befolkningen. Suicid är något som många känner sig obekväma att prata om. Ibland hänvisas det till att suicid omgärdas av tabu eller stigma. Men kopplingen dem emellan är mer komplex.

Kommande år

På webbbubben finns tips och råd om psykisk hälsa för vardag och kris. Med oroligheter i Sverige och i världen är ett utvecklingsfokus för 2024 att arbeta fram information och stöd som kan användas vid särskilda händelser. En plan för krishantering och psykopedagogiskt stöd ska tas fram kopplat till webbbubben. Att kunskap och information finns, för att stödja andra och för att kunna ta hand om sin egen psykiska hälsa om en kris uppstår. ■



Bra innehåll!
Svar på många funderingar.

Känns skönt att läsa då jag själv – av ngn BBC anledning – är i kris.



Denna sida gav mig allt som jag behövde veta.



Bra innehåll.
Men hade gärna även sett en lista

på vad man själv kan göra för att hantera sin sorg på ett hjälpsamt sätt – precis som den för hur man stöttar någon som sörjer någon.



Har stark ångest nu och behövde läsa något som

hjälper. Vet egentligen det som redan står. Det hjälpte att läsa texten. Som en röst som hjälper mig att göra det jag vet att jag ska göra det vill säga, göra just det som står här och påminna mig om det som står här. Tack!



Jag tyckte innehållet var lärorikt och viktigt. Man fick en bättre förståelse.



Hur mår du?

TEXT: SARA HEDRENIUS. BILD: MARIE SPARRÉUS.

”Vad är det som gör att vi mår dåligt? Hur kan vi hjälpa varandra att må bättre? Och vad kan vi göra om vi känner oro för vår egen eller någon annans psykiska hälsa?” Dessa frågor är kärnan i initiativet ”Hur mår du?”, som nu går in på sitt tredje år med fokus på att sprida kunskap och bryta stigma kring psykisk hälsa för unga.

En viktig del av detta arbete är att involvera ungdomar som medskapare i projektet. Genom samarbete med flera avdelningar inom Röda Korset och Röda Korsets Ungdomsförbund kan vi nå ut på ett effektivt sätt och fokusera på rätt frågor.

Prisbelönt initiativ

Ett prisbelönt initiativ som under 2023 har nått många unga är filmserien där unga tjejer från Tjärna Ängar i Borlänge pratar öppet och ärligt om sina erfarenheter av psykisk ohälsa. Dessa filmer, tillsammans med kunskap och tips från Röda Korsets ungdomspsykiolog Annicka Lang har nått ut till många unga via annonser på TikTok

och andra sociala medier. Initiativet har fått pris i Swedish Content Awards.

Unga killar och psykisk hälsa

Under det kommande året kommer initiativet att utvecklas ytterligare genom workshops med unga killar. Genom att lyfta fram killarnas perspektiv vill vi öka kunskapen hos unga män hur man tar hand om sin psykiska hälsa.

Unga killar är en grupp som inte hörs och syns så mycket i frågan. Detta kan bero på flera faktorer, inklusive samhällets förväntningar på män att vara starka och inte visa svaghet. Det kan också bero på bristande kunskap och stöd kring psykisk hälsa, samt en kultur där det inte är lika accepterat för män att söka hjälp. Genom att lyfta fram killarnas perspektiv och öka förståelsen för deras unika utmaningar hoppas vi kunna bryta stigma och öka stödet för unga män som kämpar med sin psykiska hälsa, säger Sara Hedrenius, som är Röda Korsets rådgivare inom psykisk hälsa. ■

Vill du veta mer om satsningen **Hur mår du?** Läs mer på www.rodakorset.se/hurmardu



EU4Health

TEXT: CHRISTINE CLEYTON JØRGENSEN.
 BILD: EU4HEALTH OCH IFRC.



Funded by
 the European Union

Sedan den väpnade konflikten i Ukraina intensifierades har miljontals människor varit tvungna att fly sina hem. Majoriteten är på flykt inom Ukraina, medan övriga har flytt utomlands. Konflikten i Ukraina slår hårt mot människor och är en av de snabbast växande humanitära katastroferna i världen just nu.

I Sverige möter Svenska Röda Korset flyktingar från Ukraina och stöttar bland annat med grundläggande behov, samhällsinformation, språkträning, samt vård och behandling. Att leva som flykting i Sverige innebär många praktiska utmaningar, till exempel begränsad tillgång till samhällstjänster och vård. Även trångboddhet och svårigheter att täcka basala

behov är ett problem för många. Utmaningarna påverkar det psykiska måendet och blir ytterligare en påfrestning utöver den pågående konflikten.

Projektet EU4Health syftar först och främst till att ge psykosocialt stöd till människor som har flytt inom eller från Ukraina. Meningen är också att projektet ska stärka europeiska nationella rödakorsföreningar så att de kan ge psykosocialt stöd till människor som drabbats av konflikten, samt till anställda och frivilliga som möter människor i utsatta situationer.

Under 2024 kommer råd och stöd om psykisk ohälsa finnas tillgänglig på engelska och ukrainska på Svenska Röda Korsets webbplats för psykisk



hälsa och psykosocialt stöd (Se Psykisk hälsa och psykisk ohälsa – få råd och stöd | Röda Korset 'rodakorset.se'). Framöver kommer webbhubben även att innehålla mer information om psykisk hälsa och ohälsa för människor som har flytt till Sverige. Innehållet planeras utvecklas med hjälp av personer med egen erfarenhet av migration som kommer bjudas in till en fokusgrupp. Fokusgruppen kommer att samla kunskap och erfarenheter om psykisk hälsa och psykisk ohälsa i samband med migration. Insikterna kommer vara grunden för utvecklingen av det nya innehållet på webbhubben.

Genom samarbetet inom EU4Health bidrar Svenska Röda Korset till den internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsens arbete för att stärka psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Under 2024 fortsätter arbetet med att ge psykosocialt stöd till personer som har varit tvungna att fly på grund av den väpnade konflikten. ■

Bakgrund EU4Health ger stöd till ukrainska flyktingar

Som en respons på den väpnade konflikten i Ukraina ingick den Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen ett samarbete med EU och sex nationella rödakorsföreningar i och runt Ukraina kring projektet EU4Health juni 2022. I början på 2023 ingick ytterligare 19 nationella rödakorsföreningar i projektet, inklusive Svenska Röda Korset.

I Sverige är EU4Health ett samarbete mellan Svenska Röda Korset och Röda Korsets ungdomsförbund. Tillsammans arbetar vi för att ge psykosocialt stöd till personer som drabbats av konflikten. Konkret ges stödet hos både Svenska Röda Korsets och ungdomsförbundets lokalavdelningar samt genom det arbete som görs på behandlingscentren och hos Vårdförmedlingen. Frivilliga och anställda utbildas i Psykologisk första hjälpen för att säkra att alla rödakorsare har kunskap om hur de kan ge psykosocialt stöd när de möter personer som har varit med om svåra händelser.

Hej Jasmina Dzindic och Karin Ödquist Drackner!

Vi vill höra mer om den rapport om mottagandet av ukrainska flyktingar i Sverige som ni på Svenska Röda Korsets Nationella Avdelning tagit fram.

TEXT: SARA BOGEFELDT DARLIN.

Jasmina, kan du berätta lite kort om bakgrunden till rapporten och din roll i framtagandet?

Ja, absolut, jag har ansvarat för att sammanställa vår undersökning om mottagningsvillkor för ukrainska flyktingar i Sverige. Vi vet att våra lokalföreningar jobbar väldigt mycket med att möta ukrainska flyktingar och tänkte att det finns mycket med erfarenheter som vi kan sammanställa från de insatser som görs. Framförallt ville vi bättre fånga vad ukrainare, frivilliga och kretsar själva tycker om mottagandet i Sverige.

En del av bakgrunden är också att vi ville få bättre kunskap om den första tillämpningen av massflyktsdirektivet – om hur mottagandet ukrainska flyktingar fått påverkats av att processen skiljer sig lite från den vanliga asylprocessen.

Hur gick ni till väga för att nå ut med frågor om mottagandet?

JASMINA: Vi gick ut med en enkätundersökning som vi riktade till personer

som har sökt skydd i Sverige och kommit i kontakt med Svenska Röda Korsets verksamheter. Vi ställde frågor vid våra olika lokala verksamheter som till exempel second hand-butiker. Bland annat genom affischering på olika språk. I samband med enkäten informerades vi även om våra olika verksamheter som till exempel Vårdförmedling och migrationsrådgivning.

Vilka delar av Sverige nådde enkätundersökningen ut i?

JASMINA: Största delen av ukrainare som vistas i Sverige bor i Stockholm och i närheten av Stockholm och det återspeglades också i vår enkätundersökning. Majoriteten var från Stockholm, men vi fick ganska många svar från södra Sverige, bland annat från Växjö och Lund. Däremot färre svar än vi förväntat oss från Västra Götaland och Göteborg.



Vad ställde ni för frågor om mottagandet i Sverige – och vilken bild får ni av mottagandet när ni sammanställer svaren?

JASMINA: Vi ställde frågor om massflyktsdirektivet, och de rättigheter som beskrivs i själva direktivet. Frågorna handlade om olika områden av mottagandevillkor – från frågor om tillgång till vård, om boende, juridisk rådgivning och om dagersättningen. Enkäten gav möjlighet genom fritextsvar till utförliga personliga berättelser om hur mottagandevillkor har upplevts av olika personer.

Gällande just hälsa- och vård – vad frågade ni om?

JASMINA: I enkäten var det möjligt att betygsätta sin tillgång till vård. Tillgänglighet definierades som rätten och möjligheten att använda hälso och sjukvårdstjänster. Därtill fanns möjlighet att beskriva utmaningar i tillgång till vård.



Flyktingar får bara den vård som inte går att undvika. Det vill säga akuta insatser. Omöjligt att läsa journalen utan personnummer. Ingen uppföljning. Oftast känns att man tas inte på allvar bara för att man inte har svensk personnummer – det vill säga ska inte stanna i Sverige länge.”



Jag kan inte få sekretessbelagd information eftersom jag inte har ett personnummer och jag kan inte logga in på vilken institution som helst. Till exempel sjukvården, mitt barns skolsystem, skattesystemet etc.”

Går det att säga något övergripande om hur ukrainska flyktingarna ser på mottagandevillkoren i Sverige utifrån enkätsvaren?

JASMINA: Den grupp som vi fått svar från kan inte användas för att ge en bild för alla ukrainska flyktingar i Sverige – vi kan dra vissa slutsatser för grupper som Svenska Röda Korset möter. Det vi kan se i den grupp som svarat är hur alla mottagandevillkoren är beroende av varandra – ens boende påverkar tillgång till vård, dagersättningen påverkar boendet och så vidare.

Karin, du kommer att arbeta vidare med resultaten av enkätundersökningen. Vad är dina tankar kring den bild som enkätsammanställningen ger?

KARIN: För det första tänker jag att undersökningen bekräftar mycket av det vi på något sätt redan vet genom våra verksamheter och kontakt med frivilliga på lokal nivå. Röda Korset har jobbat med stöd till ukrainare ända från dag



ett. Enkäten blir på något sätt ett kvitto på vad vi redan ser och vad vi hör och bekräftar målgruppens egna upplevelser. Huvudslutsatsen är att det finns många utmaningar i mottagandet när man kommer till Sverige. Det är utmaningar både vad gäller boendet, både vad gäller tillgång till vård, både vad gäller den samhällsinformation och den låga nivån på dagersättningen gör att man har svårt att få vardagen att gå ihop. Man kan inte räkna med att personer som flytt ett krig ska kunna få ett arbete i ett främmande land från dag ett.

Finns det några faktorer som ändå sticker ut?

KARIN: Jag skulle kunna nämna ett par: Den låga dagersättningen. Svårigheter med språket, vilket är nyckeln till integration löper som en röd tråd genom alla de här olika tematiska områdena. En annan faktor jag vill nämna är vikten av att få ett personnummer. Utan personnummer så har man väldigt svårt att få tillgång till vård. Man har också väldigt svårt att få tillgång till information om samhället, hur det fungerar.

Finns det något att säga om relationen mellan ekonomi och tillgång till vård. Har ni sett någonting?

JASMINA: När det gäller tillgång till vård ser vi att både avgiften för vård och avgiften för receptbelagda mediciner är kännbar för den som lever på dagersättning. Vi ser också att brister i tillgång till digitala verktyg kan ge ekonomiska konsekvenser: Läkare kan boka tider för en person utan dennes vetskap. Individier som inte har personnummer saknar digital tillgång och drabbas av höga böter när de uteblir från inbokade besök som de inte kände till. Ekonomin kan också påverka möjligheten att överhuvudtaget transportera sig till vården.

KARIN: Stor del av enkätsvaren gällande vård kretsar kring svårigheterna att överhuvudtaget få tillgång till vården. Vi kan också utläsa att ukrainska flyktingar inte har så mycket kunskap om vad det i praktiken innebär att de har rätt till vård som inte kan anstå. Vi kan utläsa ganska lite om innehållet i den vård som människor får faktisk tillgång till. ■

Vill du läsa veta mer om rapporten?

En sammanställning av rapporten Massflyktsdirektivet – två års mottagande av ukrainska flyktingar i Sverige, finns att läsa här:

<https://www.rodakorset.se/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/massflyktsdirektivet-tva-ars-mottagande-av-ukrainska-flyktingar-i-sverige/>

Massflyktsdirektivet

– två års mottagande av ukrainska flyktingar i Sverige

Sammanfattning av rapporten "Mottagandevillkor för ukrainska flyktingar i Sverige" av Svenska Röda Korset



Rapporten innehåller följande rekommendationer:

1. Höj dagersättningen till en nivå som täcker de grundläggande humanitära behoven samt se över ytterligare ersättningsbidrag som omfattar målgruppen.
2. Se till att alla personer som har rätt att vistas i Sverige tilldelas ett personnummer eller motsvarande identifikationsnummer som kan användas för identifiering vid digitala tjänster i befintliga system för centrala samhällsfunktioner.
3. Möjliggör folkbokföring för de personer som omfattas av Massflyktsdirektivet.
4. Säkerställ att barns rätt till fullständig vård upprätthålls i praktiken och sänk trösklarna till vård för alla, exempelvis genom flerspråkiga telefonbokningssystem.

Rapportens rekommendationer angående vård:

- Säkerställ att vård ges utifrån behov, oavsett rättslig status.
- Säkerställ att barns rätt till fullständig vård upprätthålls i praktiken.
- Öka kunskapen hos vårdpersonal och övrig personal i offentligfinansierade verksamheter om gällande rättigheter inom vård och omsorg, så att asylsökande och flyktingar får den vård de har rätt till.
- Sänk trösklarna för tillgång till vård genom att tillhandahålla flerspråkiga telefonbokningssystem, ge möjlighet att boka tid på plats i receptionen och erbjud en flexibilitet i kontakten med patienten.
- Genomför riktade utbildningsinsatser om rätten till tandvård till målgruppen och vårdpersonal.
- Säkerställ att nuvarande vårdinformation även omfattar praktiska exempel och förklarar vårdens innehåll och riktlinjer, till exempel antibiotikaföreskrivning.



Röda Korsets kompetenscenter för tortyr och krigsskaderehabilitering

TEXT: FRIDA JOHANSSON METSÖ. FOTO: RÖDA KORSETS HÖGSKOLA.

När 2023 gick mot sitt slut fick vi kvittot på vad Hälsa och vårds mottagningar och Röda Korsets Högskolas forskare kan skapa tillsammans i kompetenscentret (KC). KC:s samtliga pågående forskningsprojekt deltog nämligen med presentationer under den 23:e nordiska traumakonferensen för vårdpersonal som arbetar med traumatiserade flyktingar. Det var en imponerande manifestation av samarbetets styrka och leverans hittills.

Presentationerna illustrerade också hur KC:s pågående forskningsprojekt hittills haft en bredd som vi under året valt att börja vässa. Från 2024 råder en långsiktig strategisk planering vars fokus tydligt är att prioritera klinisknära behandlingsforskning. Ett utmärkt exempel på detta är arbetet med intensiv traumabehandling. Resultatet från pilotprojektet vid RKC Uppsala med tio patienter presenteras först 2024, men det är ingen tvekan om att upplägget är, för att citera en intervjuad kliniker, ”överväldigande positivt”. Det tuffa upplägget upplevs som

krävande både av patienter och behandlare, men alla ser att resultatet gör att ansträngningen är värdefull.

Under 2023 pågick 6 olika verksamhetsutvecklande och/eller forskningsprojekt inom kompetenscentret:

1. Mitt hjärtas system (RKC Malmö)
2. Pilotstudie Processutvärdering intensiv traumabehandling (RKC Uppsala)
3. Litteraturoversikt Tortyrens påverkan på exekutiva funktioner (RKC Skövde och Skellefteå)
4. En tryggare framtid (Röda Korsets Högskola)
5. Barn som överlevt tortyr (RKC Uppsala)
6. Bygga om tillsammans (RKC Skövde)

Året har också präglats av nya samarbeten. Vi har byggt KC större genom att knyta en postdoktor till verksamheten de kommande två åren. Tack vare bakgrund i Finland och med en tjänst delad mellan Röda Korsets Högskola och

det danska institutet mot tortyr, Dignity, stärker tjänsten dessutom det nordiska samarbetet. Forskningsprojekt som knyter behandlingscenter till Uppsala, Malmö och Stockholms universitet bidrar även till ökad kvalitet och räckvidd för kunskapsspridning. Tillsammans med åtta regioner, Sveriges Kommuner och Regioner och RKC Malmö har KC också bidragit till att ta fram en vägledning för vårdpersonal som möter tortyröverlevare.

Fyra populärvetenskapliga rapporter har publicerats under året:

1. Barn som överlevt tortyr. En systematisk litteraturöversikt om screening, dokumentation och behandling av tortyrskadade barn. Ronak Tamdjidi och Catarina Nahlén Bose.
2. Mitt hjärtas syster II. Kvinnors och vårdpersonals upplevelser av traumafokuserad behandling vid Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Linda Jolof och Patricia Rocca.
3. Evidensbaserad psykologisk behandling av posttraumatisk stress hos vuxna personer med erfarenhet av flykt. En kartläggande litteraturöversikt. Lisa Fredriksson och Sean Perrin.
4. Tortyrrens påverkan på exekutiva funktioner. Konsekvenser av PTSD och traumatisk hjärnskada hos tortyröverlevare vid traumabehandling, asylprocess och integration. Miguel Diaz och Inger Wallin Lundell.

Dessutom bygger vi kunskap kring patientgruppen med hjälp av studenter: Under året har tre uppsatser skrivits vid Röda Korsets Högskola, två på sjuk-

2023 I KORTHET:

- 6** forskningsprojekt
- 4** populärvetenskapliga rapporter
- 5** godkända studentuppsatser

Över **30** genomförda kunskapsspridande föreläsningar till framför allt vårdutbildningar

sköterskeprogrammets grundnivå och en på specialistnivå. Därtill har fyra uppsatser skrivits av studenter vid andra lärosäten.

Kunskapsspridningen har också förstärkts av att KC:s samordnare under året fick möjligheten att skriva regelbundna krönikor på Dagens Nyheters ledarsida. Från den plattformen har flera av projekt-rapporterna kunnat spridas, tillsammans med annan forskning om sådant som påverkar hälsa hos personer som tvingats fly sitt hemland. Krönikorna har flera gånger lett till att personer som känt igen sig i texterna sökt kontakt och länkats till våra behandlingsmottagningar.

Trots att konferensen i december innebar en höjdpunkt för spridandet av kunskap, förmörkades glädjen av det växande behovet av vård för traumatiserade. Världsläget är allvarligt med många som tvingas på flykt. Behovet av att arbeta för mer effektiv och skonsam traumabehandling är tydligt. ■

Vill du läsa mer om kompetenscentrets projekt och publikationer?
Besök rkh.se/kompetenscenter

Har du frågor eller projektidéer till kompetenscentret?

Maila frida.johansson.metso@rkh.se



Internationell konferens om psykisk hälsa och psykosocialt stöd

TEXT: CHRISTINE CLEYTON JØRGENSEN. FOTO: HANS JONSSON.

Som en del av den internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsen finns Röda Korset på plats i stort sett hela världen innan, under och efter en kris. Att bidra till psykisk hälsa och psykosociala behov är en central del av rörelsens bredare arbete kring att förhindra och lindra mänskligt lidande. Till exempel arbetar rödakorsrörelsen med påverkan för att säkerställa att stater och andra aktörer tar hänsyn till psykisk hälsa och psykosociala behov.

Ett sätt att dela information om psykisk hälsa och psykosocialt stöd inom rörelsen har sedan 2020 varit genom en årlig konferens. Konferensen genomförs av rörelsens Europeanätverk och hölls 2023 i Sverige som en del av projektet EU4Health.

Temat för årets konferens var ”Trauma informed approaches and practices” vilket i praktiken handlar om att förstå hur trauma påverkar individen. Hur kan vi genom att sätta individen i fokus hjälpa återhämtningen efter ett trauma?

Dagarna fylldes med aktuell forskning, erfarenhetsutbyten och workshops. Generalsekreterare Anders Pedersen öppnade konferensen med fokus på omvärldens påverkan på vår psykiska hälsa och vikten av att mötas trots konflikter i Europa. Anette Carnemalm, verksamhetschef vid behandlingscentret i Malmö, gav en introduktion om trauma och arbetet på Röda Korsets behandlingscenter.

Som en del av nätverkets erfarenhetsutbyte berättade kollegor från Ukrainska Röda Korset om utvecklingsarbete mitt under pågående konflikt. De arbetar löpande för att ställa om och öka sin kapacitet att möta de dryga 15 miljoner som bedöms behöva psykosocialt stöd. Turkiska Röda Halvmånen beskrev hur

de arbetat för att nå ut med stöd till de 13,5 miljoner människor som drabbats av jordbävning i början på 2023. Humanitär diplomati diskuterades och underlag kring hur nätverket i framtiden kan arbeta med påverkansarbete togs fram.

”

Dagarna flöt på fint, de nära 70 deltagarna från 41 länder fick utmärkt service från vårt svenska team” säger Sara Hedrenius som är ordförande i nätverket.

Planering inför 2024 års konferens pågår med inriktningen att den äger rum i Kroatien. ■



Funded by
the European Union



Foto: Carla Da Costa

Europa nätverkets konferens ska bidra till:

1. Att främja utbyte av erfarenheter, praxis och resultat.
2. Att informera om olika nationella föreningars särdrag för att förbättra samarbetet mellan nationella föreningar och andra delar av rödakors- och rödahalvmånerörelsen.
3. Att stödja globalt påverkansarbete för praxis kring psykisk hälsa och psykosocialt stöd.



Stärkande av psykisk hälsa och psykosocialt stöd i Syrien:

Ett samarbete mellan Internationella rödakorskommittén (ICRC) och Svenska Röda Korset

TEXT: MAITE ZAMACONA AGUIRRE. FOTO: SYRIAN ARAB RED CRESCENT SOCIETY.

Den psykiska hälsan i Syrien har påverkats allvarligt av den långa konflikten, allvarliga kränkningar av mänskliga rättigheter, ekonomisk kris och matfattigdom. Konflikten i Syrien har slagit hårt mot hela samhället och mer än halva befolkningen har tvingats fly.¹ Sedan 2020 har det inte varit några större militära offensiver men lokala sammandrabbningar fortsätter. Samtidigt lever 90 procent av befolkningen i Syrien i fattigdom och den ekonomiska krisen har förvärrats efter kriget i Ukraina och jordbävningarna i februari 2023.² Människors tillgång till grundläggande

socialtjänster som skolgång, sjukvård, el och vatten har minskat markant. Ungefär hälften av Syriens befolkning saknar regelbunden tillgång till rent vatten och drygt vart fjärde hushåll saknar elektricitet³. Situationen för de människor som tvingats fly i och utanför Syrien har försämrats till följd av dessa kriser.

Ungefär en av tio människor i Syrien lever med milda till måttliga psykiska besvär, medan en av 30 troligtvis lider av ett allvarligare sjukdom enligt WHO.⁴ Trots dessa dystra siffror saknar landet väsentliga riktlinjer, lagstiftning och program för psykisk hälsa. Idag har efterfrågan på vård inom området ökat, medan

antalet yrkesverksamma psykologer och psykiatriker minskat betydligt. Som svar på denna kritiska situation samarbetar ICRC och Svenska Röda Korset för att stärka kompetensen hos psykologer som arbetar i syriska rödahalvmånens hälso-kliniker och vårdcentraler samt ICRC:s rehabiliteringscenter som arbetar för att främja psykisk hälsa. ICRC fokuserar på handledning på plats i Syrien medan Svenska Röda Korset kompletterar dessa insatser genom att erbjuda skraddarsydd utbildningsprogram och handledning inom trauma.

I november 2023 genomförde SRC den första utbildningen i Syrien med fokus på att förbättra psykologers förståelse för trauma och dess påverkan på individer och samhällen. Utbildningen ägnades åt Narrative Exposure Therapy (NET). Genom utbildningen kan syriska psykologer effektivt integrera denna metod och förbättra kvaliteten och tillgång på behandling för sina patienter. Anette Carnemalm, chef för Röda Korsets behandlingscenter i Malmö höll denna utbildning. Nedan följer en kort intervju med Anette om hennes erfarenheter:

Vilka var dina intryck av att hålla NET-utbildningen i Syrien?

Enkelt uttryckt var det en mycket fin erfarenhet. Gruppen var nyfiken, vänlig och angelägen. Innehållet, med förberedelser kring trauma, bedömning av PTSD och självomhändertagande

och sedan NET var väldigt relevant – på alldeles rätt plats. Det var en stor grupp, med ungefär trettio personer, men att logistik, pauser och inte minst simultantolkning fungerade så väl gjorde det möjligt att genomföra fem täta dagar.

Hur har erfarenheten av att genomföra utbildning i ett konfliktdrabbat område som Syrien påverkat dig, och vilka insikter eller erfarenheter tar du med dig till Sverige och ditt arbete på RKC?

Så klart skapar det perspektiv, att vara smärtsamt nära, men (också) ändå skyddad av vår rörelses mandat och arbete. Det var omvälvande att ta del av historier på plats; dessa teams närhet och egna upplevelser var tydliga i rummet under utbildningen, bland annat deras många förluster som gestaltades tydligt i utbildningens övningar och praktiska moment. Lika tydliga var deras tålmod och vänlighet, som jag förvisso känner igen från våra patienter.

Hur känner du att din erfarenhet av att genomföra utbildning i samarbete med ICRC och Syriska Röda Halvmånen har påverkat din förståelse för RCRC-rörelsen?

Jag tror, eller hoppas, att den vuxit – både för kommitténs komplicerade uppdrag och viktiga diplomati och för de nationella föreningarnas roll, inte minst att vi i Svenska Röda Korset har en viktig roll i just Syrien. ■

1 Situation Syria Regional Refugee Response (unhcr.org).
2 Sidas arbete i Syrien, Sida.
3 Ibid.
4 WHO EMRO, Mental health, Priority areas, Syria site.



Samarbete med Farmaceuter utan Gränser

TEXT: NADA NAAMNEH. FOTO: SARA BOGEFELDT DARLIN.

Svenska Röda Korsets vårdförmedling i Stockholm möter människor som faller utanför samhällets skyddssystem. Vi stödjer papperslösa och asylsökande genom att ge information om tillgång till vård och hjälper med hänvisningar till den offentliga vården. Som en del av vår verksamhet följer vi upp hinder till vård. Ett sådant hinder som våra papperslösa

patienter möter är att de inte kunnat hämta ut sina förskrivna läkemedel från apoteket. Detta hinder utgör cirka tio procent av de hinder papperslösa patienter möter i kontakten med vården.

Under hösten 2023 inledde Vårdförmedlingen ett samarbete med Farmaceuter utan Gränser. Tanken är att hjälpa papperslösa människor att få ut sina läkemedel.

Farmaceuter utan Gränser

Farmaceuter utan Gränser är en religiöst- och politiskt oberoende organisation och är del av ett internationellt nätverk med samma namn ("Pharmaciens sans frontières"). Det är en ideell organisation där verksamheten möjliggörs genom medlemsavgifter och bidrag från enskilda personer och organisationer. Organisationens arbete fokuserar på verkansarbete kring läkemedelsfrågor och på alla människors rätt till god läkemedelsbehandling.



Representanter från Svenska Röda Korsets Vårdförmedling och Farmaceuter utan Gränser

Lau Dahlgren
Enhetschef

Mathilde Gray
leg. distrikts-
sköterska

Abdulilah Alomar
leg. apotekare

Srebrenka Dobric
leg. apotekare

Kristina Billberg
leg. apotekare

Sallar Amin
leg. sjuksköterska

Om en papperslös patient inte har fått ut sitt läkemedel från apoteket handlar det ofta om att det saknas kunskap om hur receptet skall förskrivas för att den papperslösa patienten skall kunna hämta ut sina läkemedel subventionerat. Patienten behöver då betala fullpris på apoteket. Detta leder till att individer som inte har råd avstår från att hämta ut sina läkemedel. Det kan också handla om att apoteksfarmaceuten saknar kunskap om reglerna om hur patienten ska få ut sina subventionerade läkemedel.

De patienter som behöver en tolk erbjuds inte detta vid besök på apotek. Följden är att det inte är möjligt för apoteksfarmaceuten att informera om läkemedel och hur det skall tas. Det är inte heller möjligt för patienten att ställa frågor om läkemedlet om den känner sig osäker eller inte fått tillräcklig information vid förskrivningstillfället.

Under årets gång har vi träffat patienter som vänt sig till Röda Korsets vårdförmedling när de stött på hinder på apotek. Alla som fått frågan har tackat ja till hjälp från en frivillig farmaceut. Sjuksköter-

skan på Röda Korsets vårdförmedlingen kontaktar då en legitimerad farmaceut som i sin tur bestämmer träff med patienten på apoteket. Den frivilliga farmaceuten har kunnat informera apoteksfarmaceuten om papperslösas tillgång till subventionerade läkemedel. Vid de fall där receptet varit felskrivet har läkaren kunnat kontaktas på plats. Vi erbjuder även tolkkontakt på patientens egna språk så att patienten kan förstå all information och vara involverad i sin vård.

Vid de tillfällen patienten har fått hjälp av en frivillig farmaceut har patienterna kunnat få ut sina läkemedel.

Förhoppningen är att samarbetet med Farmaceuter utan Gränser även fortsatt bidrar att möta de behov som papperslösa patienter upplever och minskar risken för felbehandling. Samtidigt bidrar samarbetet till att vi bygger en tydligare bild av vilka hinder som uppstår i kontakt mellan papperslösa patienter och apoteksfarmaceuter. Vi hoppas på att samarbetet kan fortsätta och bidra till att alla människor oavsett juridisk status får rätt till en god och säker läkemedelsbehandling. ■

Samarbete inom civilsamhället när de mest utsatta

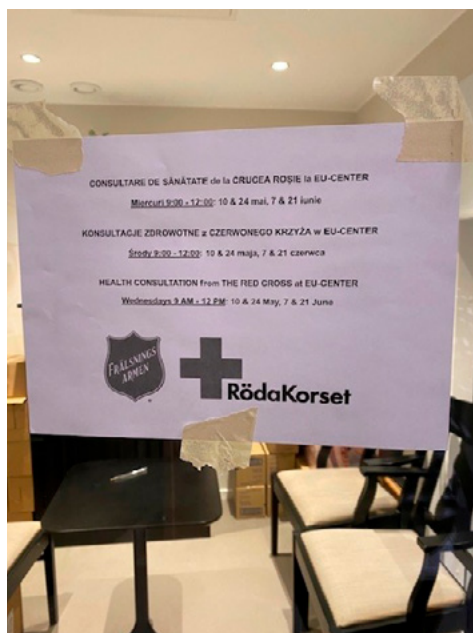
TEXT OCH BILD: MATHILDE GRAY.

Under hösten 2022 startade Svenska Röda Korsets Vårdförmedling en extern distriktssköterskemottagning i samarbete med Stadsmissionens verksamhet Crossroads. Verksamheten som fanns på Gärdet i Stockholm riktar sig till EU- och tredjelandsmedborgare. Gemensamt för målgruppen är att de utan folkbokföring är fullprisbetalande om de behöver söka vård. Syftet med distriktssköterskemottagningen var att nå ut till personer med vårdbehov men utan de ekonomiska medel som krävs.

Våren 2023 fortsatte verksamheten på Crossroads en förmiddag varannan vecka. I samverkan med volontärläkare från Läkare i Världen hade besökarna på Crossroads tillgång till vårdgivare på plats varje vecka med möjlighet att följa upp sina besvär och behandlingar. I slutet av våren 2023 stängde Cross-

roads sin verksamhet i en omorganisering men runt 90 besök hann registreras hos DSK och volontärläkare (50/50). Samarbetet gynnade patienterna på flera sätt, de kunde på plats behandlas men även remitteras till specialläkare inom Vårdförmedlingens nätverk.

Eftersom omorganisationen inom Stadsmissionen ledde till att distriktssköterskemottagningen var tvungen att stänga började vi leta efter alternativ då det var tydligt att det finns ett behov inom målgruppen. Frälsningsarméns EU-center hade nyligen hört av sig med intresse för ett samarbete och vi kom överens om att se hur behovet var i deras verksamhet. Besökarna på EU-center hade liknande behov de på Crossroads men befinner sig många gånger i en större social utsatthet. Hemlöshet, psykisk sjukdom och missbruk är vanligare. 47 besök registrerades under sommar och höst för 40



Ett kvitto på hur samverkan mellan organisationer i civilsamhället kan ha positiva effekter är det skabbutbrott i målgruppen som kunde begränsas genom information mellan organisationer, förskrivning av behandling av distriktsköterska och läkare samt möjlighet till dusch och tvätt i den sociala verksamheten.

enskilda individer. Det har funnits behov av civilsamhällets och regionens läkare vid några tillfällen. Vårdförmedlingens volontära läkare har kunnat träffa patien-

ter på vår mottagning på tjänstekontoret och vi har även kunnat följa patienter för omläggningar via vårdförmedlingen med goda resultat. I de fall regionen kopplats in har det handlat om missbruk och det har gått att skriva in dessa patienter i regiondriven vård.

Ett fint exempel på samverkan är runt en patient som hade behov av både läkare och sjuksköterska på Svenska Röda Korset där hen följdes till vår mottagning av en socionom från Läkare i Världen med hjälp av en bussbiljett från Frälsningsarmén. Efter en tids behandling är patienten återställd och vi träffades nyligen hos fotvårdsterapeuten som kommer till Frälsningsarmén regelbundet, samma fotvårdsterapeut som under våren 2023 var på Crossroads. Att kunna träffa dessa patienter i den miljö de vistas i dagligen och kunna samarbeta inom civilsamhället är en liten insats som ger stor effekt! ■

Adresser till Svenska Röda Korsets vårdverksamheter

Svenska Röda Korsets värdförmedling

Besök: Lindhagensgatan 126, Stockholm
Postadress: Box 30182, 104 25 Stockholm
Tel: 020-211 000 (kostnadsfritt) eller
SMS: 072-349 98 08
paperslos@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Göteborg

Rullagergatan 6B, 415 05 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: Taptogatan 6, Stockholm
Postadress: Taptogatan 6, 115 26 Stockholm
Tel: 08-772 19 80
rkc.stockholm@redcross.se

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå

– med filialer i Luleå och Umeå
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

– med filial i Vänersborg
Mariestadsvägen 90 A, 549 56 Skövde
Kungsladugårdsvägen 4, 462 54 Vänersborg
Tel: 0500-42 49 95
rkc.skovde@redcross.se

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/>

Stöd oss!

Ditt bidrag som lämnas på
bankgiro 900-8004 gör stor skillnad för
Svenska Röda Korsets hälso- och vårdverksamheter.
Ange koden 2022422 "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