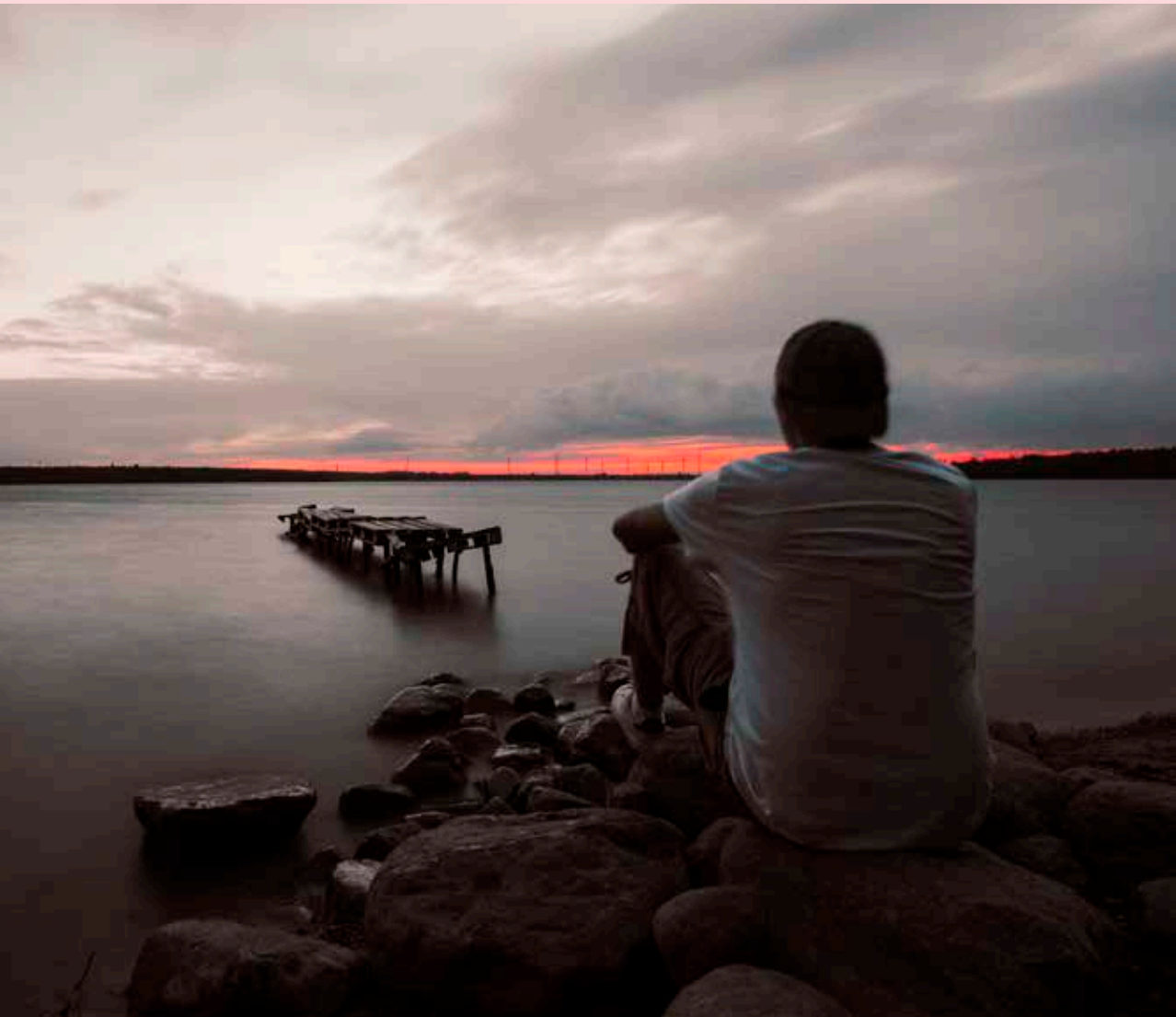


# När pandemin drabbar – tillgång till hälsa och vård



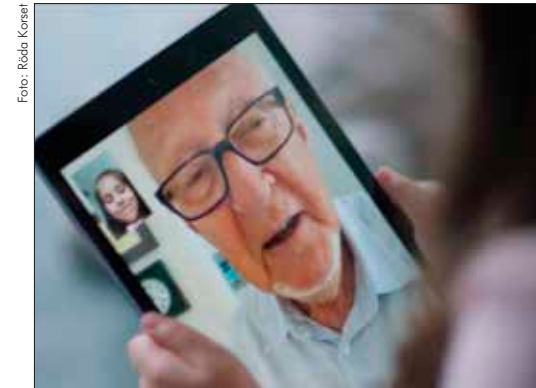
Svenska Röda Korset

Årsrapport 2020 – Avdelning Hälsa och Vård  
Svenska Röda Korset



Ansvarig utgivare: Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset  
Redaktör: Sara Fridlund  
Grafisk form: Helene Heed, Heed & Heed AB  
Tryck: Billes Tryckeri AB  
Foto framsidan: J.W Vein/Pixabay  
Upplaga: 900 ex mars 2021

Denna trycksak är klimatkompenserad  
och tryckt av ett klimatneutralt tryckeri.



## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	5
<b>Verksamhetssammanställning 2020</b> .....	6
<b>Tema: att säkerställa tillgång till traumabehandling under en pandemi</b> .....	12
Utveckling av digitala vårdmöten för att möta nya förutsättningar.....	13
Hur vi anpassar behandlingsverksamheten under coronapandemin.....	18
Att möta patienter under en omställningsperiod.....	22
Hur påverkas patienter?.....	26
Genomförande av tortyrskadeutredningar.....	28
<b>Tema: psykisk ohälsa – ett växande problem</b> .....	32
Svenska Röda Korsets insats under coronapandemin.....	35
"Jag förlorade pappa".....	40
"Jag hjälpte till under pandemin".....	42
<b>Tema: tillgång till vård för migranter under coronapandemin</b> .....	43
Nya patientgrupper och delvis nya utmaningar vad gäller tillgång till vård.....	43
Anpassning av vårdförmedlingens mottagningar under coronapandemin.....	46
Humanitära behov hos unga ensamkommande.....	49
<b>Påverkansarbete i skuggan av coronapandemin</b> .....	53
<b>Tema: att stödja stödjare</b> .....	56
Stöd till teamet.....	57
Hur påverkas frivilliga under pandemin.....	61
Detta säger rödakors- och rödahalvmånerörelsen om mental hälsa och psykosocialt stöd.....	64
<b>Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering</b> .....	66

## Inledning

Svenska Röda Korsets avdelning Hälsa och vård, vad arbetar ni med egentligen? Det är en fråga som jag får ibland och jag inser att inte så många vet vad vi gör till vardags. Mitt svar är att vi arbetar med behandling för personer med trauman ifrån tortyr, krig och svåra flyktupplevelser. Utöver det säkerställer vi tillgång till vård för personer som lever i utsatthet, papperslösa och personer som fallit utanför samhällets skyddsnet. Vårt arbete handlar om att ge människor vi möter den vård de har rätt till, oavsett deras rättsliga ställning. Hur lyckas man hålla riktning igenom förändringar?

Vi utgår som alla rödakorsföreningar ifrån våra sju grundprinciper;

**Humanitet**, Vi arbetar internationellt och nationellt för att förhindra och lindra mänskligt lidande. Målet är att skydda liv och hälsa och att värna respekten för människovärdet.

**Opartiskhet**, Röda Korset gör ingen åtskillnad mellan nationalitet, etnisk tillhörighet, religion, samhällsställning eller politisk åsikt. Vi arbetar uteslutande för att lindra människors lidande och att i första hand hjälpa de mest nödställda.

**Neutralitet**, Röda Korset tar inte ställning i frågan om politik, etnisk tillhörighet, religion eller ideologi. Vi är neutrala för att bevara människors förtroende.

**Självständighet**, Röda Korset är en självständig förening. Som nationell rödakorsförening hjälper vi staten på det humanitära området, men vi ska behålla ett oberoende som gör att vi alltid kan handla i enlighet med Röda Korsets principer.

**Frivillighet**, Röda Korset ger hjälp frivilligt och osjälviskt. Frivillighet gäller både givare och mottagare. Den frivilliga hjälpen får inte innebära att man ger avkall på kvaliteten. Med osjälvisk hjälp menas att vi inte har några egna intressen att tillgodose.

**Enhet**, I varje land får endast finnas en rödakors- eller rödahalvmåneförening. Den ska vara öppen för alla och den humanitära verksamheten ska omfatta hela landet.

**Universalitet**, Röda Korset är en världsomfattande organisation inom vilken alla nationella rödakors- och rödahalvmåneföreningar har samma skyldigheter och rättigheter att bistå varandra.

I vårt arbete bär vi med oss våra grundprinciper och ny verksamhetsutveckling ska ske i linje med dessa samt de beslut som fattas av vår förening gällande riktning och utveckling. Utöver att erbjuda vård och behandling arbetar vi med att utbilda andra samhällsaktörer kring behov hos våra målgrupper. Vi bedriver även forskning kopplat till tortyr och trauma, vi bedriver aktivt påverkansarbete för tortyröverlevares och traumatiserades rättigheter och vi arbetar förebyggande med psykosocialt stöd i syfte att främja människors fysiska och psykiska hälsa. Även internationellt driver vi frågan om mental hälsa och psykosociala behov, inom vår egen rörelse och tillsammans med andra aktörer.

I årets årsbok kommer du få läsa hur vår verksamhet har fungerat under året, när allt inte varit som vanligt. Du kommer få ta del av hur vi anpassat vår behandlingsverksamhet under coronapandemin och hur vi lyckats bibehålla riktning. Vi ger dig patientens perspektiv, behandlarens perspektiv och ledarnas perspektiv. När 2020 blev ett extremt år är det fint att våra verksamheter har kunnat fortsätta arbetet och vissa verksamheter har nått fler patienter än tidigare. För mig signalerar det att vi gör rätt saker, att vi fortfarande är aktuella och att behovet av våra insatser är fortsatt stort i landet. När omvärlden är oviss och fler och fler lever i utsatthet och i fysisk distans till sina medmänniskor behövs rödakorsrörelsen än mer. En av våra verksamhetschefer myntade uttrycket "att ta om hand utan att ta i hand" och det är mycket talande för året. Jag hoppas du ska finna inspiration och se styrkan i våra verksamheter när du läser årsboken för avdelning Hälsa och vård 2020. ■



Ulrika Wickman  
Vårdchef,  
Svenska Röda Korset

# Svenska Röda Korsets vård- och behandlingsverksamhet 2020

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

## Behandlingsverksamheten

Svenska Röda Korsets sex *behandlingscenter för krigsskadade och torterade* ligger i Malmö (filial i Hässleholm), Göteborg, Skövde, Stockholm, Uppsala och Skellefteå (filialer i Umeå och Luleå). Dessutom finns ett mobilt team i Västra Götalandsregionen med fokus på Vänersborgstrakten.

**Målet** för behandlingsverksamheten är att ge vård och trauma-behandling som minskar lidandet och sviterna efter tortyr, krig och flykt. **Målgrupp** är personer med flyktningbakgrund som lider av psykisk ohälsa till följd av tortyr, krig och/eller svåra flyktupplevelser, samt anhöriga till våra patienter. Utifrån Röda Korsets grundprinciper *humanitet* och *opartiskhet* tar vi emot personer oavsett deras rättsliga ställning i Sverige, det vill säga personer med uppehållstillstånd, asylsökande, papperslösa, samt svenska medborgare med flyktning- eller migrantbakgrund. **Regionala skillnader** gör att vi anpassar verksamheten utifrån de behov som finns men också utifrån hur andra aktörer arbetar, vilka

insatser de gör och var vi ser behov som ingen annan aktör fyller. Det gör att exempelvis åldersgränserna skiljer sig åt mellan våra center där centret i Uppsala inte har någon åldersgräns utan tar in även yngre barn i behandling. I Skövde har centret specialistkunskap avseende stöd till barn med uppgivenhetssyndrom.

Behandlingsverksamheten utgår från ett *holistiskt och multidisciplinärt arbetssätt* där vikten av att se hela människan och hennes behov, förutsättningar och önskemål sätts i fokus. Den som utsatts för svåra traumatiska upplevelser såsom tortyr bär ofta med sig ett stort lidande, både fysiskt och psykiskt, där tilliten är skadad och man brottas med existentiella frågor. På våra center arbetar flera professioner tillsammans för att på bästa möjliga sätt erbjuda individanpassad behandling. Grunden är psykoterapeutiska behandlingsinsatser men ofta får patienter även insatser av fysioterapeut, kurator och i vissa fall läkare. Utöver det har samtliga center kompetens att genomföra tortyrskadedokumentation enligt Istanbulprotokollet.

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

## Vårdförmedlingen

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

**Målet** för Svenska Röda Korsets vårdförmedling är att personer får den vård de behöver och har rätt till. **Målgruppen** är migranter som helt eller delvis faller utanför det offentliga skydds nätet till exempel papperslösa personer, asylsökande och EU-medborgare/tredjelandsmedborgare med uppehållstillstånd i annat EU/EES-land som saknar europeiskt sjukförsäkringskort. Även personer som söker uppehållstillstånd på plats i Sverige hamnar utanför våra skydds nät, något som uppmärksammas inte minst då många ensamkommande ungdomar som tidigare fått avslag har ansökt om uppehållstillstånd enligt den så kallade Gymnasielagen.

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


### Mer information om behandlingscentren finns här:


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

### Mer information om vårdförmedlingen finns här:


<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/vard-for-papperslosa/>

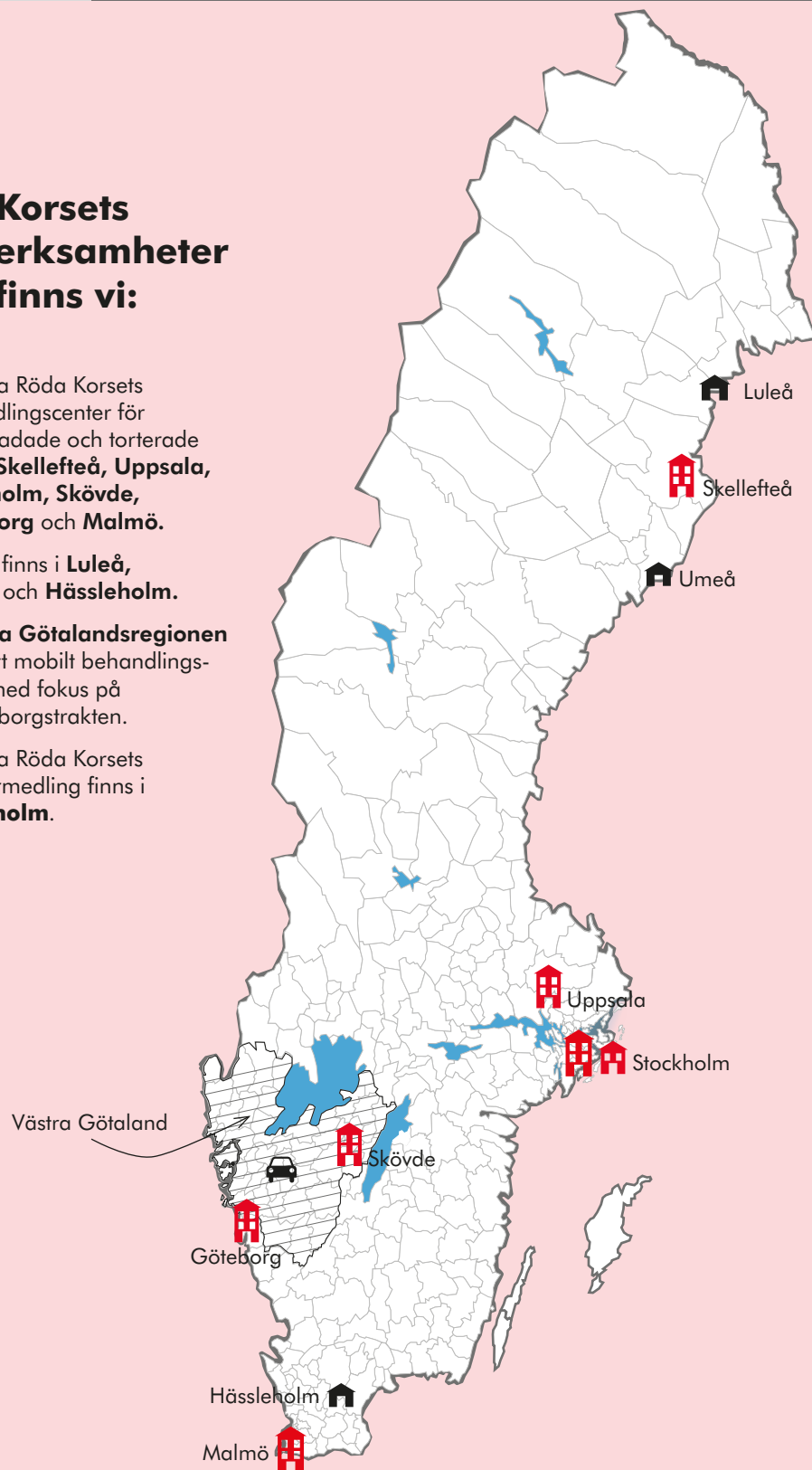
## Röda Korsets vårdverksamheter – här finns vi:

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

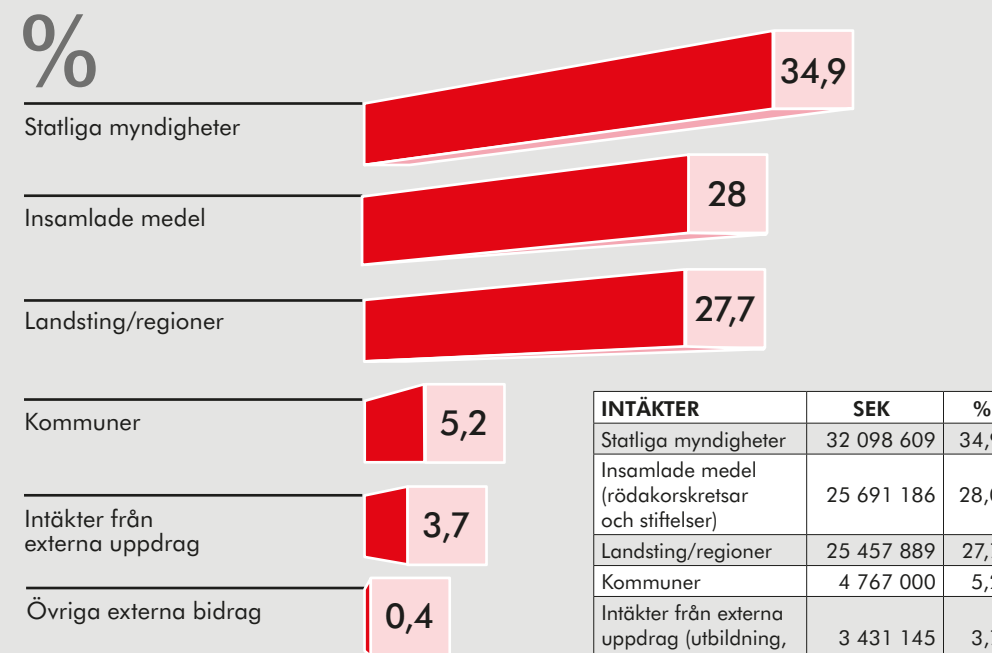
 Filialer finns i **Luleå,  
Umeå** och **Hässleholm**.

 I **Västra Götalandsregionen**  
finns ett mobilt behandlings-  
team med fokus på  
Vänersborgstrakten.

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

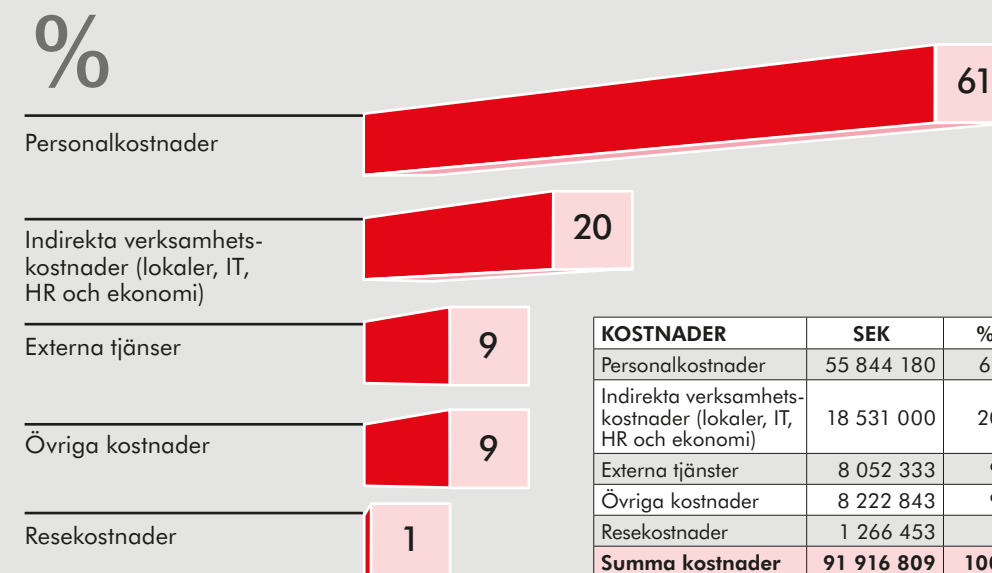


### FINANSIERING AV AVDELNING HÄLSA OCH VÅRDS VERKSAMHETER



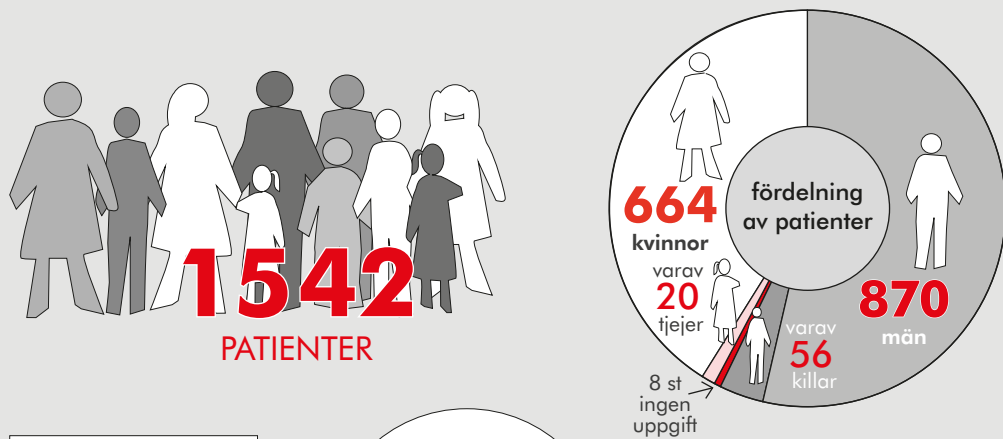
INTÄKTER	SEK	%
Statliga myndigheter	32 098 609	34,9
Insamlade medel (rödakorskretsar och stiftelser)	25 691 186	28,0
Landsting/regioner	25 457 889	27,7
Kommuner	4 767 000	5,2
Intäkter från externa uppdrag (utbildning, handledning)	3 431 145	3,7
Övriga externa bidrag	408 122	0,4
<b>Summa intäkter</b>	<b>91 853 950</b>	<b>100</b>

### KOSTNADER FÖR AVDELNING HÄLSA OCH VÅRDS VERKSAMHETER



KOSTNADER	SEK	%
Personalkostnader	55 844 180	61
Indirekta verksamhetskostnader (lokaler, IT, HR och ekonomi)	18 531 000	20
Externa tjänster	8 052 333	9
Övriga kostnader	8 222 843	9
Resekostnader	1 266 453	1
<b>Summa kostnader</b>	<b>91 916 809</b>	<b>100</b>

**BEHANDLINGSCENTER**

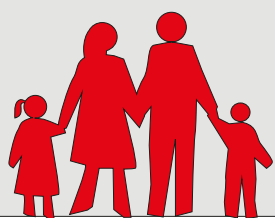


**15**  
genomförda  
tortyrskade-  
utredningar

**25 123**  
utförda  
behandlings-  
timmar

**686**  
patienter på  
förstagångsbesök

**BARN SOM ANHÖRIGA**

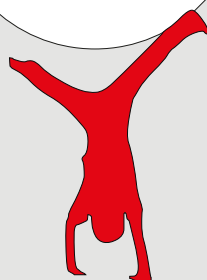


**Verksamheter för Barn som anhöriga**  
**165 barn** har deltagit och **84 föräldrar** inom sammanlagt **60 familjer**

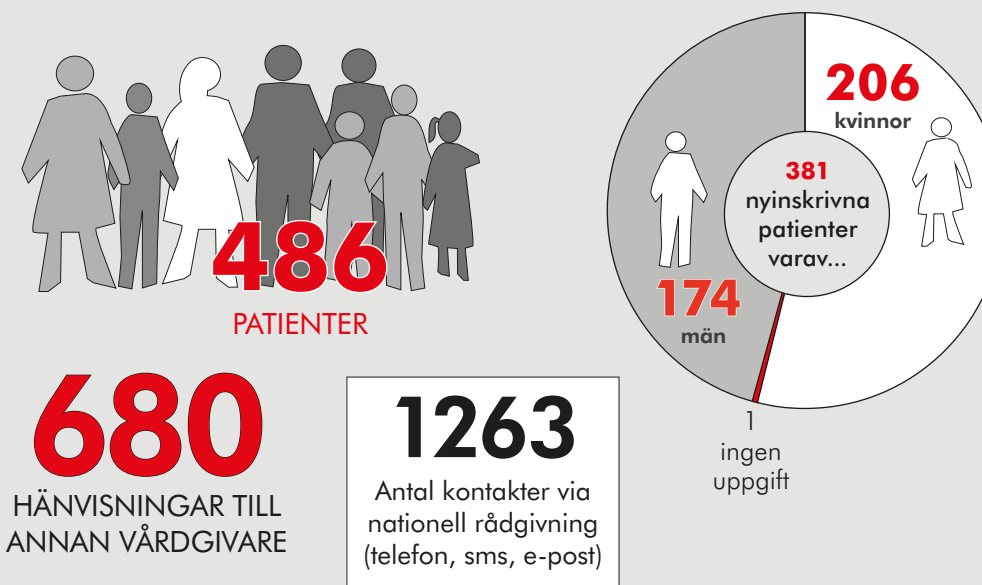


**Verksamheterna omfattar bland annat**  
Flyktfåglarna  
Sommarläger  
Lovaktiviteter  
Tonårsgrupper  
Tjejgrupper  
Stödgrupper

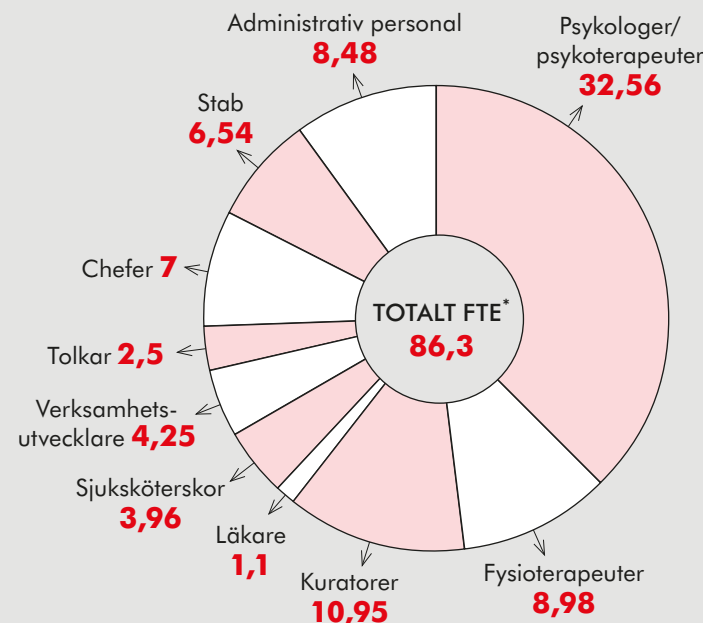
**69 volontärer** har varit engagerade i verksamheterna



**VÅRDFÖRMEDLINGEN**



**PERSONAL**



**Utbildningar och information**

med fokus på trauma och PTSD, tortyr, bemötande eller kunskap om rättigheter kring vård för papperslösa  
**2161 utbildade personer och 323 informerade personer**

**Härifrån kommer flest patienter**

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

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

## TEMA: att säkerställa tillgång till traumabehandling under en pandemi

Coronapandemin och medföljande rekommendationer från myndigheterna att skydda riskgrupper, att hålla avstånd, att undvika resor med kollektivtrafik, att stanna hemma vid minsta symptom – något som berört både patienter och personal etc., tillsammans med det faktum att en del patienter inte velat exponera sig genom att besöka våra behandlingscenter, har lett till ett stort behov av att anpassa Röda Korsets vårdverksamheter. Målsättningen var från början att hålla alla verksamheter öppna. Vi möter människor i utsatthet som behöver våra insatser och att stänga ner var aldrig ett alternativ. Men vi har behövt utveckla och anpassa verksamheterna på olika sätt utifrån lokala behov, förutsättningar och möjligheter, för att möjliggöra fortsatta insatser på ett säkert sätt, utan risk för smittspridning.

På de kommande sidorna gör vi nedslag i hur verksamheterna anpassats på olika sätt och vi lyfter också hur pandemin påverkat våra patienter. I denna första text beskriver Alexandra Thorén Todoulos, vår kvalitetsutvecklare, utvecklingen av digitala vårdmöten.



Foto: Ola Torkelson

## Utveckling av digitala vårdmöten för att möta nya förutsättningar

TEXT: ALEXANDRA THORÉN TODOULOS, KVALITETSUTVECKLARE AVDELNING HÄLSA OCH VÅRD

### Coronapandemin gav det digitala patientmötet en skjuts

Idén att arbeta med digitala vårdmöten har funnit med oss under längre tid. Vi har sett behov av att tillgängliggöra insatser både för patienter med lång resväg till behandlingscentren och för personer utanför Stockholm som behöver stöd från vårdförmedlingen. För att kunna erbjuda en mer jämlik vård började vi fundera över möjligheten att integrera digitala vårdmöten i verksamheterna. När coronapandemin med tillhörande restriktioner blev ett faktum fungerade det som en katalysator som skyndade på processen. Vi bestämde oss i ett

tidigt skede att införa digitala verktyg för patientmöten. För oss var det en åtgärd som bidrog till att upprätthålla verksamheterna och minska smittspridningen. Eftersom situationen krävde en snabb omställning tillsattes en projektgrupp som fick i uppdrag att implementera digitala lösningar för patientmöten. I början av april hade gruppen identifierat två digitala verktyg som verksamheterna kunde börja jobba med. Det hade även tagits fram dokumentation i form av rutiner och lathundar, beställts nödvändig utrustning till verksamheterna och det fanns en planering för hur projektet skulle utvärderas.

## Möjligheter och begränsningar

Redan innan införandet av de digitala verktygen var vi medvetna om att det här inte var en lösning som skulle passa alla och fungera för allt. Det fanns både begränsningar vad gällde behandlingsmetoder och vilka patienter som hade förutsättningar för att genomföra digitala samtal. Under den period vi har arbetat med digitala patientmöten har vi också märkt att det inte går att ta för givet att en person har de grundläggande förutsättningarna som behövs för ett digitalt patientmöte. Det kan handla om att du behöver ha en stabil internetuppkoppling, att du har resurser som kan användas på internetförbrukning för ett 60 minuters samtal, att du kan sitta i en ostörd miljö för att föra ett samtal som kan beröra jobbiga ämnen där konfidentialitet och sekretess bevaras, att du kan logga in med bank-id för att nyttja det digitala verktyget eller att det finns möjlighet till tolk i samtalet via en tredjepartslösning.

”Samarbetet med tolken fungerade bra men det blev dålig kvalitet i samtalet pga att vi inte hade trepartssamtal. Det blev mycket upprepningar och prat i munnen på varandra.”

Svar från medarbetarenkät

”Jag hade med tolken via telefon och högtalarpuck vilket fungerat bra, även tolken upplevde att det fungerade bra.”

Svar från medarbetarenkäten

## Vad tycker patienter och behandlare om digitala vårdmöten?

Redan i början av projektet planerades en utvärdering. En digital medarbetarenkät samlade in kvantitativa data efter varje utfört digitalt patientsamtal. Den kvantitativa utvärderingen hade fokus på hur tekniken i det digitala samtalet (bild och ljud) fungerade och upplevelsen av att ha ett digitalt möte med tolk närvarande. Ett tag in i projektet utfördes även en mindre intervjustudie med fem patienter och fem medarbetare där syftet var att undersöka patienters och behandlares upplevelse av samtal och psykologisk behandling via digitala vårdmöten.

Resultatet från medarbetarenkäten visade att de mest förekommande tekniska utmaningarna var dålig ljud- och bildkvalité, vilket kunde bero på svag internetuppkoppling. I vissa fall ledde det till att samtalet inte kunde genomföras och behandlaren fick istället ringa upp patienten via telefon. Det framkom även i patientintervjuerna att dåligt ljud och bild var ett störande moment. Patienterna berättade att förutsättningar som headset och att kunna

koppla upp sig via en dator bidrog till att höja kvalitén på samtalet. Dock kunde det vara svårt för en person att få tag på rätt utrustning och ofta utfördes samtalet via en mobiltelefon.

”Då vi inte fick igång patientens ljud till oss så fick vi avsluta samtalet.”

Svar från medarbetarenkäten

”Patienten hade problem med sitt ljud i början då gick mycket tid till att ordna med det. Därefter var det ett mycket bra och intensivt samtal.”

Svar från medarbetarenkäten

## Att känna sig trygg i samtalet

Både medarbetare och patienter berättade om bekymmer med att samtal blev begränsade eller avbrutna på grund av störande moment från miljön patienten befann sig i. Det kunde handla om att barn och andra anhöriga befann sig i samma rum som patienten. Det förekom även att patienter inte kunde sitta i sin hemmiljö och hade svårt att hitta ro för samtalet på den plats de befann sig. I patientintervjuerna framgick det att behandlingsrummet i sig utgör en trygg

plats för patienten och att behandlaren kan inge ett lugn i situationen som var svårare att åstadkomma via ett digitalt möte. En annan aspekt av trygghet som kom fram i patientintervjuerna var rädslan för att samtalet kunde läcka ut och det fanns patienter som uttryckte en oro för säkerheten i de digitala samtalsformerna.

”Då patienten hade sina barn hemma och i samma rum begränsades samtalet.”

Svar från medarbetarenkäten

”Jag var tvungen att avsluta samtalet tidigare för min man kom hem.”

Intervju med patient

## Ett bra alternativ på många sätt

Patienterna och behandlare som intervjuats vittnar om både för- och nackdelar med digitala behandlingsamtal. Sammantaget var alla positivt inställda och en delad uppfattning var att digitala vårdbesök kan ses som ett komplement till fysiska besök. Citaten på nästa sida ger en bild av de patienter och medarbetares upplevelse av de digitala samtalen.



"Patienten tycker att samtal på plats, ansikte mot ansikte är bäst. Men att det är mycket bra att kunna välja. De digitala samtalen har gjort det möjligt för patienten att fortsätta så här i Coronatider. Hon har en lång resväg och vill inte resa med kollektivtrafiken."

Svar från medarbetarenkäten

"Jag är förvånad över hur fin kontakt man ändå kan få."

Intervju med medarbetare

"Ett digitalt samtal är bra på många sätt men det är inte samma sak som att ses fysiskt. Då kan min behandlare bjuda på te och erbjuder mig en servett om jag blir tårögd."

Intervju med patient

"Det känns skönt att jag har träffat min behandlare några gånger innan vi hade det första digitala mötet. Då kan jag lättare förstå henne."

Intervju med patient

"Men det är klart att mjuka värden kan gå förlorade."

Intervju med medarbetare

"Patienten vill komma på fysiskt besök nästa gång, trots rädsla för smitta. Den digitala formen passade inte henne. Det kanske berodde på mycket störningar i ljud och bild."

Svar från medarbetarenkäten

### Arbetet framåt

De digitala verktyg som införts och testats på avdelningens hälso- och sjukvårdsverksamheter har varit en respons på coronapandemin. Nu behöver vi titta bredare och djupare på frågan om digitala vårdmöten och hur de kan bli en del av Röda Korsets hälso- och sjukvårdsverksamheter framöver. Därför utvecklas det initiala projektet

kring digitala vårdmöten med en ny projektorganisation som tar ett helhetsgrepp om frågan under 2021. Målet är att vi ska arbeta med trygga och säkra digitala patientmöten som komplement till fysiska möten och därmed bidra till att skapa förutsättningar så att alla som är i kontakt med verksamheterna kan ta del av insatserna på lika villkor. ■

Vill du ta del av den utvärderingsrapport vi gjort?

Kontakta gärna [alexandra.thoren.todoulos@redcross.se](mailto:alexandra.thoren.todoulos@redcross.se)



# Hur vi anpassar behandlingsverksamheten under coronapandemin

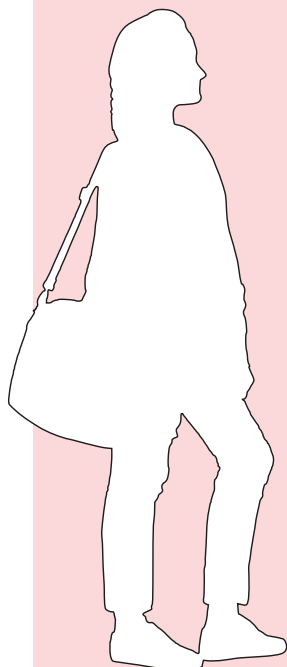
Pandemin har inneburit mängder av anpassningar för att säkerställa att våra behandlingscenter kan fortsätta hålla öppet, men att all verksamhet sker säkert och tryggt för medarbetare och patienter. På dessa sidor berättar våra verksamhetschefer hur pandemin påverkat deras verksamheter och hur de anpassat sig.

## ANETTE CARNEMALM, MALMÖ:

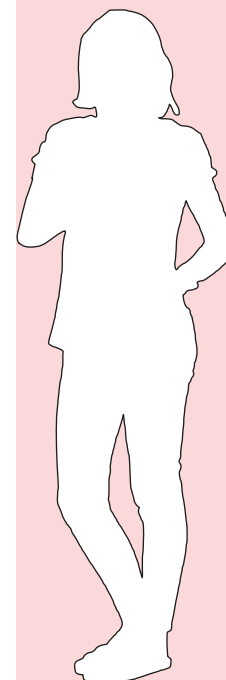
”För centret i Malmö som för avdelningen i stort finns det naturligtvis ingen så stor händelse, externt eller internt, som den kris coronapandemin inneburit. När vi närmar oss årsskiftet kan vi konstatera att vi med start i våras ställt om på fyra plan:

- Vi startade tidigt informationsbärande insatser för vår målgrupp, också genom översättningar.
- I en snabb rörelse skiftade vi in mot digitala vårdmöten som gjort det möjligt att vidmakthålla många behandlingskontakter, och dessa format tar vi med oss vidare för att utveckla också efter pandemin. Men, här och nu, ser vi att många patientkontakter temporärt också fått skifta fokus från traumabehandling till krisstöd.
- Vår ambition att fortsätta lyfta utsattheten hos vår målgrupp bytte delvis skepnad och vi har under det gångna året arbetat med den extra sårbarhet våra patienter bär också i en global kris med andra förtecken än just migration och trauman från krig och tortyr. Här har vår dialog med samarbetspartners intensifierats för att navigera tillsammans i detta arbete.
- Utifrån Röda Korsets unika mandat har också vi arbetat med uppdrag från regeringen genom att avsätta personal, framförallt i karantän, för andra insatser inom Röda Korset, däribland stödtelefon och Medmänsklighet vid sjukhus.

Det har varit viktigt att kunna tillhandahålla en tillräckligt säker miljö för både patienter och team där vi hela tiden utgått från att faktiskt vara på plats om en inte tillhör riskgrupp eller har symptom, vilket skapat restriktioner kring bland annat avstånd, screening och rum. Vi har i år inte nått förväntat antal patienter eller behandlingstimmor men detta kan förklaras av samma kris. Nya spår har upprättats, i organisationen och hos oss, för att detta ska kunna tillvaratas också i framtiden.”



## THERÉSE LANDIN, SKELLEFTEÅ:



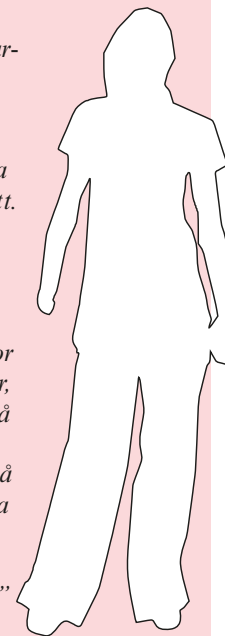
”Gruppverksamheten är det som främst har påverkats – eftersom vi har begränsade ytor är det svårt att hålla grupper med avstånd. Samtidigt är grupperna viktiga för många av patienterna, speciellt när nästan alla andra aktiviteter för målgruppen under flera månader stängde ner och många blev helt utan sysselsättning. Vi har hållit igång de flesta grupper under större delen av året, men med begränsat antal deltagare. Vi har också varit noga med att informera om vikten av att hålla avstånd och påmint deltagarna vid behov. I exempelvis yogagrupperna placeras mattorna ut med avstånd. Handsprit finns alltid tillgänglig. En av grupperna är vår stödgrupp för barn och föräldrar där det gemensamma fiket brukar vara ett viktigt inslag. Familjerna får där tillfälle att umgås och prata en stund. För att minska smittorisken har vi nu enbart serverat portionsförpackat fika och också spridit ut deltagarna. När smittan ökade och lokala skärpta restriktioner infördes i november ställdes alla grupper in tillfälligt och vi hoppas kunna komma igång igen i början av nästa år.

De individuella behandlingarna har kunnat fortgå ungefär som vanligt, men har kompletterats av digitala samtal för patienter i riskgrupp eller när patient eller behandlare har symptom. Ett viktigt inslag har varit att informera alla patienter om coronapandemin, smittrisker och de riktlinjer som gäller, då många haft svårt att hitta tillförlitlig information.”

## KATRIN SEPP, GÖTEBORG:

”RKC Göteborg fyllde fem år i maj och samband med detta skulle vi bjuda in våra samarbetspartners och vårdgrannar till ett antal skräddarsydda öppet hus frukost- och kvällsaktiviteter. Vi hade hunnit göra gästlistor och utformat kallelser men då kom coronapandemin. Vi har sedan i mars behövt se över våra arbetssätt, påmint oss om alla redan utarbetade rutiner för krissituationer, provat oss fram gällande digitala verktyg och försökt hålla huvudet kallt när allting känts oklart och nytt. Vi har påmint varandra om att ta hand om sig själv och sina anhöriga och att vara snäll mot sig själv och andra när hela havet stormat.

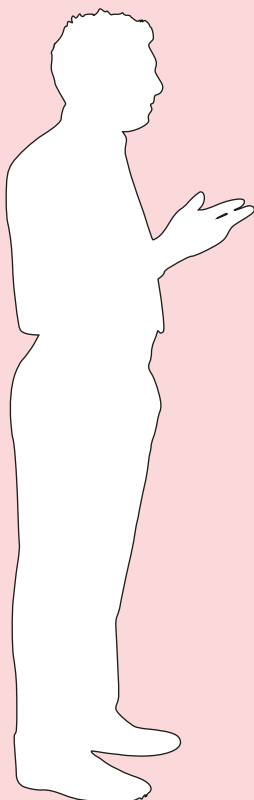
I våra behandlingssamtal pratar vi oftast om färdigheter att stå ut i det svåra och visst har vi kunnat praktisera dessa färdigheter på oss själva sedan i mars. Samtidigt har vi försökt ta fram våra kreativa sidor i situationen. Vi har genomfört digitala utbildningar och handledningar, vi har utvärderat verksamheten och använt oss av tiden som uppstått på grund av återbud på ett klokt sätt. Vi har uppmärksammat dem som behövt extra omtanke i situationen. Tagit tid för en pratstund, bjudit på bakat, godis, chips, virtuella kramar och uppmuntrande hejarop! Denna tid har också enat oss och flyttat oss och patienter in på en gemensam båt. Allas tålamod har emellanåt ställts på prov och då har kollegialt stöd och omtänksamma ord från våra patienter varit så betydelsefulla.”



## NIKLAS MÖLLER, UPPSALA:

”I samband med de första nationella rekommendationerna i mars/april upplevde vi en omgående nedgång i antal patientbesök. Detta till följd av oro för att bli smittad hos våra patienter. Vi kunde tidigt se att remissinflödet bromsades upp kraftigt och under månaderna april och maj inkom endast någon enstaka remiss för att därefter återgå till mer normala nivåer. Något som tydligt inverkat på mottagningen är personalnärvaron. Då rekommendationen var och är att stanna hemma vid symptom eller om du tillhör riskgrupp har vi generellt varit färre i verksamheten, under våren endast två-tre personer på plats vissa dagar. I våras tog det ganska lång tid innan personal fick möjlighet att testa sig vilket förlängde hemarbetet. Flera av personalen har arbetat hemifrån under korta perioder och ett par behandlare blev hemma ganska länge under våren till följd av luftvägssymtom. I vår verksamhet märks det påtagligt när en i gruppen är borta, att någon saknas. Därutöver har en del utbildningsuppdrag skjutits upp, ställts in eller förlagts på videolänk.

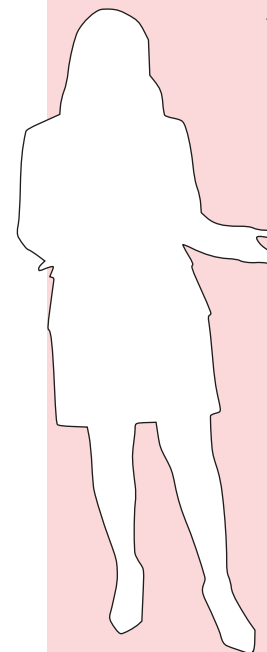
Majoriteten av patienterna har bibehållit sin behandlingskontakt, några av dessa över telefon inledningsvis och därefter videolänk när denna lösning väl kom på plats. Av dessa patienter har en del fortfarande behandling över videolänk, andra önskade uppehåll under pandemiperioden och har fortfarande inte återupptagit kontakten. Efter den initiala reaktionen på smittspridningen i samhället återgick arbetet med behandling till det mer normala men med generellt fler avbokningar till följd av olika sjukdomssymtom, vilket medfört mer upphackade behandlingskontakter och ibland sämre följsamhet i själva behandlingen. Våra stående grupper – känsloskola och mindfulnessgrupp – ställdes in under våren och har än inte återupptagits. Vad gäller fysioterapi har flera anpassningar gjorts för att minska smittspridningsrisken bland annat vad gäller gruppverksamheten där antal deltagare anpassats och resulterat i små grupper alternativt grupper i externa större lokaler eller utomhus.”



## ANNICKA LANG, SKÖVDE:

”Den största påverkan har varit på all ”ikringaktivitet” såsom våra psykopedagogiska grupper, anhörigsamtal, politiker möten, handledning, frivilligsamarbete, nätverkssamarbete etc. Allt detta har avstannat helt, och sedan stapplat fram med vissa digitala lösningar, ibland bra och bland dåligt. Vår barnverksamhet och ungdomsgrupp har inte kunnat ha utåtriktad aktivitet vilket också gjort att den sociala arenan krympt för dessa. Många gånger är gruppverksamheten just det som våra patienter och anhöriga har som stöd för sin sociala vardag som många gånger är begränsad utifrån de symptom som patienterna bär, vilket har gett stora negativa konsekvenser.

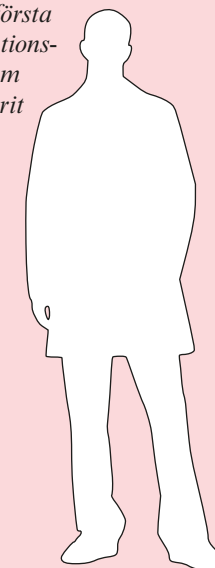
Drastiska konsekvenser kräver drastiska åtgärder. Medarbetare på behandlingscentret har aktivt arbetat med spridning av samhällsinformation på olika språk till våra patienter som annars får mycket av sin covid-information från sina hemländer. Vi har informerat om och följt upp rådande rekommendationer löpande under hela året och på detta sätt kunnat minska den oro som patienterna och deras nätverk känner inför rådande situation. Vi har också kunnat erbjuda digitala vårdbesök när detta bedömts vara bästa möjliga behandlingsalternativ samt även digitala nätverksmöten eller andra kontakter med myndigheter. För många av våra patienter kan både trångboddhet och bristande digital teknik försvåra eventuella digitala kontakter med myndigheter och andra viktiga aktörer, vilket vi kunnat bistå med på plats. Vi har också anpassat våra grupper så att vi lägger verksamheten utomhus eller med mycket få individer närvarande.”



## KARL TORRING, STOCKHOLM:

”Ökande smittspridning konstaterades i Stockholm i början av mars och vi blev tvungna att omedelbart tänka nytt kring rutiner, behandlingsprocesser och arbetsmiljö. Arbetet med att ta fram och ställa om till nya rutiner skapar viss känsla av kontroll. Samtidigt fanns naturligt mycket oro i den ovissa situationen och under pandemins första månader hade vi dagliga möten för att hålla samman som grupp, informationsdela och hantera vår oro. Som individer påverkas vi olika av kriser och som chef har jag därför även stämt in individuellt med kollegorna. Det har varit en gemensam balansgång i en prövande tid, exempelvis när det kommit till frågor om hemarbete. Som en kollega påpekade är linjen ibland härfin mellan att bli stöttad av sin chef och att känna sig ifrågasatt.

Ju längre pandemin har pågått desto mer har oron blandats upp med leda, frustration och ibland uppgivenhet. Vårt patientarbete blir tyngre och påfrestningen på personalen större av att många patienter mår sämre och har en försämrad livssituation. Att vi sett en ökning av patienter med hög suicidrisk och inte har tillgång till nödvändig medicinsk bedömning är särskilt oroande. Trots påfrestning och oro ser jag samtidigt med stolthet hur vi kunnat ställa om verksamheten snabbt, hittat nya former för digitalt arbete och förmått ge många patienter ett avgörande stöd genom denna period. Vi har hittat och hittar fortfarande vägar framåt i hur vi kan ha omsorg om patienterna, oss själva och varandra, att ta om hand utan att ta i hand.”



Susanne Hedberg är administratör på RKC Göteborg.  
Foto: Anna Eldebo

## Att möta patienter under en omställningsperiod

Vad säger medarbetare om de omställningar som skett i verksamheterna på grund av coronapandemin? Året har tvingat oss alla till anpassningar av olika slag och det påverkar allt det vi gör, vare sig man sitter i receptionen eller är den som möter patienter i behandling. Här beskriver Lina Vågbratt, leg. psykolog i Uppsala, hur hon ställt om till digital psykoterapi. Vi får också reflektioner från Susanne Hedberg, administratör i Göteborg, som berättar att pandemin, märkligt nog, gett henne en närmre kontakt med patienterna.



Den största fördelen är kanske för patienter i riskgrupp som nu kunnat få möjlighet till fortsatt traumabehandling hemifrån. Andra stora fördelar finns för patienter med somatiska begränsningar som kronisk smärta, lång resväg till behandlingen eller som snabbt förflyttats till boende på annan ort. Patienten kunde då bibehålla kontakten med samma behandlare tills behandlingen kunde avslutas på ett mindre abrupt sätt än från en dag till en annan.”

### Tankar från administratören på RKC Göteborg

”Covid-19 har för mig inneburit en närmare kontakt med patienter än det jag brukar ha i vanliga fall, hur konstigt det än låter. Vi informerar genom informationsblad på olika språk hur patienter ska förhindra smittspridning men också genom ny text på kallelsorna att de ska hålla sig hemma vid tecken på förkylningssymptom. Detta har lett till att patienterna ofta ringer och frågar mig hur jag tycker de ska göra när de inte känner sig helt friska, varpå vi diskuterar om det är möjligt att de behåller sin besökstid och att behandlaren ringer upp så att besöket blir per telefon istället eller om de mår så dåligt så att besöket ska ställas in. Jag frågar också om de vet vart de ska ringa om de mår sämre samt hänvisar till 1177 eller deras ordinarie vårdcentral. De patienter som ringer in för att avboka på grund av sjukdomssymptom

tackar jag för att de meddelar men också för att de tar ansvar och håller sig hemma och många blir rörda över en sådan enkel hälsning som att de ska ta hand om sig och krya på sig.

Eftersom receptionen är placerad på sådant sätt så jag ser alla patienterna när de kommer så har jag även skickat hem några patienter med en uppmaning om att de ska gå hem och kureras sig och att vi kommer att ringa upp för att höra hur de mår.

Då jag ringer upp patienter för att avboka deras besökstid när behandlare har blivit sjuka så upplever jag en ökad förståelse från patienternas sida och det händer i telefonsamtalet och ibland när jag har skickat sms med avbokning att jag får hälsningar tillbaka med att behandlaren ska krya på sig. För mig känns det som om Covid-19 skapat en ökad samhörighet mellan oss och patienterna, vi är allihop i detta tillsammans oavsett ursprung, kön och ålder.”

## Digital psykotterapi under coronapandemin

”Hur är det att bedriva och få vård över videokontakt? Svaret blir nog olika beroende på vilken behandlare och patient som tillfrågas. Vi på RKC Uppsala märker en generell positiv upplevelse av internetbehandling med patienter. Efter en omställningsfas bestående av att få tekniken att fungera tycks behandlingarna kunna genomföras med god kvalitet. Jag som skriver den här texten har bedrivit olika typer av psykologiska interventioner utan större problem, allt från bedömningar med formulär och stödsamtal till PE- och EMDR-bearbetning av svåra traumaminnen. Det är inte alltid säkert att det är lättare att hålla stödsamtal över video än EMDR- och PE-sessioner. Om man har en stark allians med

en patient och bearbetningsfasen är igång finns förutsättningar att terapin inte blir alltför förändrad. En patient som mestadels får stöttande samtal är ibland i en svårare behandlingsfas där kontakten kan behöva optimeras med närvaro i rummet.

En del anpassningar till digitalt format behövde göras. Med stöd i litteratur både kring metoderna i sig och kring internetbehandling med EMDR och andra interventioner samt den uppsjö av EMDR-lösningar över webben som finns med prickar som rör sig och instruktioner med eller utan terapeut närvarande, testades olika sätt att belasta arbetsminnet under trauma-exponering. EMDR har tillämpats på stora grupper där ögonrörelser byts ut mot att själv tappa med handen mellan två punkter. I Nederländerna har

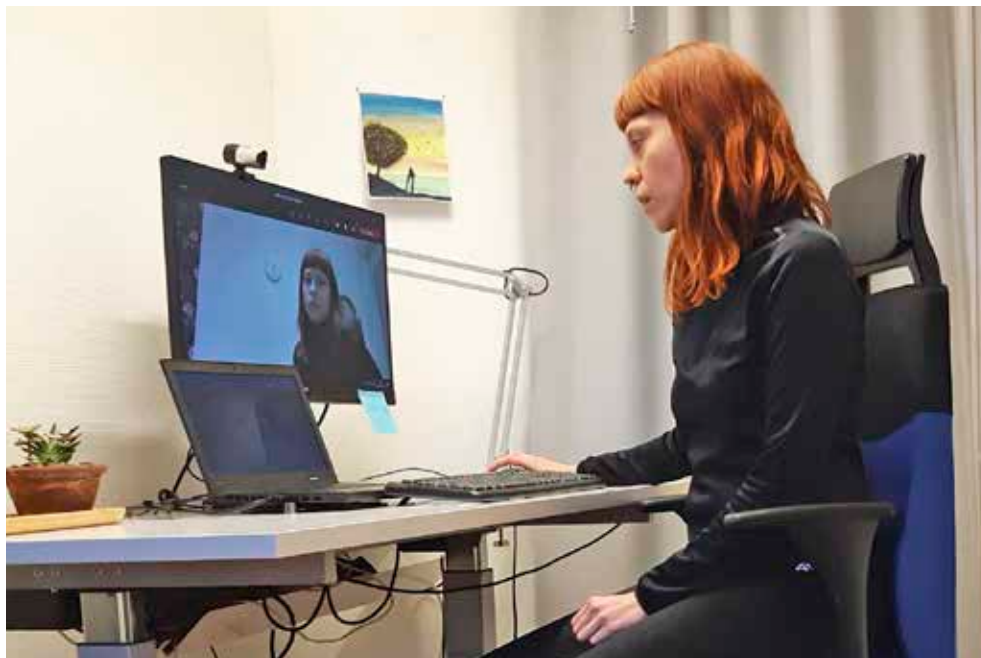


Foto: Ise Holm

Lina Vågbratt, leg. psykolog på RKC Uppsala, vid datorn som numer möjliggör för henne att bibehålla digitala patientkontakter.



Foto: Marie Sparréus

De fysiska mötena blir mer utmanande under pandemin. Våra verksamheter är fortfarande öppna för patienter men digitala möten är ett bra komplement.

terapeuter kring Ad de Jongh använt flexibla lösningar på hur man belastar arbetsminnet under exponering för traumaminnen; genom att upprepa mönster med händer, fötter eller verbalt. På RKC utformades i samverkan med patienterna olika individuella lösningar på metoden. Patienter kunde till exempel själva rita upp en karta med cirklar på ett block och tappa i ett visst mönster, använda sig av verbala ramsor eller klappa en rytm med fötterna.

När det gäller PE behövdes inte stora anpassningar. Patienten behöver vara uppkopplad för samtal på en enhet (till exempel dator) och spela in traumaberättelsen på en annan (mobil – eller tvärtom). NET genomfördes också med små anpassningar. Livs-linjen lades inte på golvet utan blev ett textmaterial som lästes upp upprepat.

**Det viktigaste var att våga anpassa och ta fasta på vilka som är de verksamma psykologiska mekanismerna i en traumabehandling. Att våga lita på att det finns flera sätt att närma sig traumatiskt inre material på ett tryggt sätt och flera sätt att bygga relation, hjälpa någon reglera känslor och ha kontakt med en annan person. Har man inte testat förut är det svårt att veta hur fin och nära kontakt en kan få med en människa över videoteknik.**

Årets pandemi har tvingat en del av oss att använda nya sätt att bedriva behandling. Det finns fortfarande mycket att lära inom området. Men slutsatsen är ändå tydlig att en del orostankar kring processer i terapirummet kanske var mestadels våra egna ibland hindrande föreställningar om hur en traumabehandling ska gå till.” ■

## Hur påverkas patienter?

TEXT: KARL TORRING, LEG. PSYKOLOG OCH VERKSAMHETSCHEF RKC STOCKHOLM

Utsatthet och marginalisering förvärras i en katastrof, de som har sämst beredskap och minst kapacitet drabbas hårdast. Under det senaste året har Svenska Röda Korsets sex behandlingscenter sett en kraftigt ökad utsatthet hos personer med traumatiska upplevelser av tortyr, krig och flykt. Med start i februari får vi dagliga exempel på hur människor fått drastiskt försämrade förutsättningar där många sjunker allt djupare ner i psykisk ohälsa och utsatthet.

Den minskade faktiska tillgången till vård under pandemin skapar ökad smärta och oro. Patienter som är i behov av primärvårdskontakter tappas bort när primärvårdens förmåga att följa upp aktuella patienter minskar. Detta skapar konkreta problem med utebliven sjukskrivning och medicinering men också mycket oro och förvirring för patienter som behöver ett nära omhändertagande för att stanna kvar i vård. Många asylsökande och papperslösa patienter berättar också att rädsla för att bli utvisad gör att de håller sig borta från vårdcentraler som placerat extra personal utanför mottagningen som en del av pandemiresponsen. För andra personer som är i behov av fysioterapi på grund av kroppsliga krigs- och tortyrskador betyder pandemin att man får sin behandling satt på paus. Detta leder till ökad smärta, försämrad sömn och ökad oro. Även inom psykiatri är

tillgången till vård försämrad. Inom både öppen- och slutenvårdspsykiatri har verksamhet och delar av verksamhet stängts ner vilket påverkat patienter. Pågående behandlingar har avslutats och personer med akuta psykiatriska behov får inte vård.

De flesta patienter beskriver en ökad isolering där ett redan svagt socialt nätverk försvunnit eller satts på paus. Minskad tillgång till arbete, utbildning och samhällsstöd spelar stor roll. Förutom direkta förluster av inkomst och trygghet är arbetet och studier för många en av de få platser där man bygger nya kontakter i samhället. Vi har sett flera exempel på hur man blivit av med arbete eller hamnat i mer osäkra anställningsförhållanden. Många utbildningar har gått över till distansundervisning vilket ökat isolering och försvårat studiegång. Försämrad kontakt med stödfunktioner i samhället skapar också mycket oro.



Foto: Marie Sparréus

Patienter har svårt att få kontakt med arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa vilket i flera fall skapat kritiska situationer vad gäller ekonomi och boende. Anhöriga och familjer drabbas också hårt av ökad isolering när kombinationen av trångboddhet och ökad psykisk ohälsa skapar risker för att barn och andra anhöriga far illa.

Migrationsverkets väntetider skapar särskilt stark oro och försämrad psykisk hälsa. Löften om familjeåterförening eller besked om uppehållstillstånd som blivit förskjutna inverkar mycket negativt. Många patienter knyter sitt hopp om en bättre framtid till Migrationsverkets beslut och när dessa skjuts på oviss framtid har flera patienter hamnat i akut kris.

Pandemin har också medfört mycket ökad stress genom förvirring och rädsla. Många patienter har svårt att förstå Sveriges pandemirespons. Man får huvuddelen av sitt nyhetsflöde från sina

hemländer som tillämpat helt annorlunda strategier. I början av pandemin hade vi flera patienter som inte vågade gå ut på grund av rädsla att bli arresterade för att man saknade de tillstånd som avkrävdes medborgarna i deras hemländer. Man har svårt att förstå eftersom man har en bristande kunskap om det svenska samhället. Flera patienter har svårt att förstå vad som krävs och hur man ska gå tillväga. Ett exempel är testning av Covid-19. Patienter som är isolerade och inte förstår hur de ska registrera sig för testning i hemmet blir inte testade.

**Sammantaget drabbas många hårt. Vi har kunnat fortsätta behandlingsarbetet för de flesta patienterna men också behövt ställa om flera behandlingar till krisbearbetning och stöd i att lösa akuta psykosociala behov. Men pandemin erbjuder också möjligheter för vissa. Fler patienter har hittat arbete inom vården där deras kunskaper från hemlandet fått nytt värde i krisen. ■**



## Genomförande av tortyrskadeutredningar under coronapandemin

TEXT: ANNA ELDEBO, PSYKOLOG RKC GÖTEBORG; NIKLAS MÖLLER, VERKSAMHETSCHEF RKC UPPSALA OCH KATRIN SEPP, VERKSAMHETSCHEF RKC GÖTEBORG

Svenska Röda Korsets behandlingscenter har sedan 2005 arbetat med dokumentation av tortyrskador som ett stöd i asylsökandes ansökan om skydd i landet. Detta i enlighet med artikel 3 i tortyrkonventionen som specificerar att ingen konventionsstat skall utvisa, återföra eller utlämna en person till en plats där denne riskerar utsättas för tortyr.

Under rådande coronapandemi har arbetet med att dokumentera tortyröverlevares psykiska och fysiska skador fortgått, dock med vissa utmaningar. Under det senaste året har det inkommit färre

förfrågningar om tortyrskadeutredning än tidigare år. Svenska Röda Korset genomför i huvudsak tortyrskadeutredningar vid förfrågan från offentliga biträden och Migrationsverket. För att Migrationsverket ska begära



Enligt Amnesty International förekommer tortyr i mer än 100 länder runt om i världen: <https://www.amnesty.se/vara-rattighetsfragor/dodsstraff-tortyr/tortyr/>

en utredning krävs att misstanke om tortyr framkommer. Då infaller Migrationsverkets utredningsplikt, varpå en begäran om utredning enligt Istanbulprotokollet kan bli aktuell. För att synliggöra förekommen tortyr kan enkla intyg från primärvården vara ett viktigt verktyg. Dessa intyg ser vi har utfärdats i lägre utsträckning i år, vilket kan indikera att sedan tidigare uppmärksammade brister i att identifiera tortyröverlevare har ökat, inte minst under pandemin då tillgänglighet till primärvård har försvårats.

I några regioner har pandemin inverkat negativt på vår tillgång till läkare som genomför utredning enligt Istanbulprotokollet. Detta då utredningarna genomförs som ett frivilliguppdrag som innehas av personer varav flera befinner sig i riskgrupp. Andra utmaningar uppstod under våren då det infördes restriktioner avseende resor inom Sverige. Som med andra utmaningar behövde vi tänka om och tänka nytt. Våra behandlingscenters geografiska spridning över landet blev vår lösning. Genom samarbete mellan olika RKC kunde

vi möjliggöra att patienter som var strandsatta i en viss region kunde erbjudas att göra en utredning på ett annat center än det ursprungligen var tänkt. En annan lösning var att genomföra den psykologiska delen av utredningen på ett center och läkarundersökningen på ett annat. Sammantaget har 2020 varit ett år som har utmanat oss i att genomföra detta uppdrag under delvis helt nya förutsättningar. Kris ger utveckling sägs det – ett perspektiv som kanske också kan appliceras när vi blickar tillbaka över året. Att flexibelt kunna föra över ärenden mellan olika RKC samt att öka samverkan mellan centren är goda erfarenheter som vi tar med oss och kommer att fortsätta att utveckla framöver.

Trots utmaningarna som pandemin medfört har mycket arbete kring tortyrfrågan skett och några regioner har särskilt uppmärksammat tortyrfrågan under året. Som exempel anordnades i Västra Götalandsregionen ett seminarium där medarbetare från RKC Göteborg och en av Röda Korsets migrationsrättsjurister presenterade Röda Korsets arbete med tortyrskade-



Illustration: Krislina Alfonsdotter

dokumentation utifrån Istanbulprotokollet. Ett informationsmaterial riktat till juridiska ombud togs fram, vilket sedan har publicerats på advokatsamfundets hemsida.<sup>1</sup> I samma region anordnades tillsammans med RKC även en digital utbildningsdag gällande

tortyr och tortyrdokumentation för att höja kunskapsnivån i hälso- och sjukvården inom vgr. I Region Skåne fortskred projektet DIKT – Dokumentation, Identifiering och Kunskap om Tortyr med rapportanslag i november (se faktaruta om detta).

<sup>1</sup> För mer läsning om den information som finns tillgänglig på Advokatsamfundets hemsida, se: [https://www.advokatsamfundet.se/globalassets/advokatsamfundet\\_sv/advokatyrket/tortyrskadeutredning\\_roda\\_korset.pdf](https://www.advokatsamfundet.se/globalassets/advokatsamfundet_sv/advokatyrket/tortyrskadeutredning_roda_korset.pdf)

Under 2020 genomfördes en kvalitativ intervjustudie om tortyröverlevares upplevelse av att genomföra en tortyrskadeutredning på våra center. I studien, som genomfördes i verksamhetsutvecklande syfte vid RKC Göteborg av psykolog Anna Eldebo, intervjuades sju tortyröverlevare som har genomfört en utredning på något RKC sedan 2017. Resultatet indikerade att utredningen upplevdes som en svår och psykiskt ansträngande process som också medförde ett personligt värde i form av att bemästra utmaningen i att berätta, att känna sig lyssnad på och att känna lättnad. Studien gav också insikt i vad tortyröverlevare upplevde främjade deras förmåga att genomföra utredningen. Det framkom exempelvis att tortyröverlevarena upplevde att det var hjälpsamt att vara delaktiga i att utforma de utredande samtalen genom att kunna ta paus eller fortsätta berätta om en särskilt svår episod vid nästa tillfälle. Även att psykolog och läkare som utredde upplevdes som lyhörda inför och kompetenta att bemöta de känslomässiga reaktioner som tortyröverlevarena drabbades av under utredningen lyftes fram som särskilt viktigt. I studien kommunicerade tortyröverlevarena något som kan sägas utgöra en kärna i vår verksamhet – att det är svårt och psykiskt ansträngande att berätta om sina erfarenheter av tortyr men att det också medför ett personligt värde att kunna och få göra detta. Att stärka dessa insikter med det brukarperspektiv som studien ger kan användas som grund för att

utveckla arbetet med utredningarna enligt Istanbulprotokollet men kan också vara en språngbräda för att fundera kring hur vi skapar förutsättningar för att berätta om tortyr i behandling. ■



#### Projektet DIKT

– Dokumentation, Identifiering och Kunskap om Tortyr  
 – initierades av Region Skåne 2019. Projektet delfinansieras av Socialdepartementet och drivs av Kunskapscentrum migration och hälsa. Projektet syftar till att förbättra förutsättningarna för identifiering och dokumentation av fysiska och psykiska tortyrskador. Långsiktigt önskar projektet uppnå att Region Skåne har en större kunskap om att identifiera tortyrskador, samt då erbjuder lämplig rehabilitering så att fler personer kan få behandling och någon form av upprättelse för det brott som de har utsatts för. Under 2020 lanserades bland annat rapporten Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser – En kunskapskartläggning inom hälso- och sjukvården i Region Skåne.

För mer information, se gärna: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/dikt/>



## Tema: psykisk ohälsa – ett växande problem

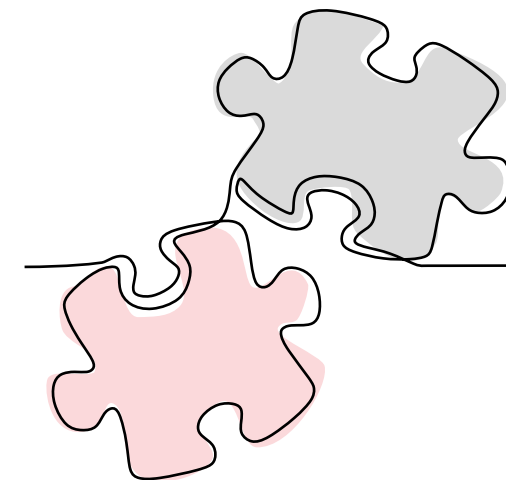
En av vår tids största utmaningar är den ökande psykiska ohälsan. Var 40:e sekund dör någon genom självmord någonstans i världen och i Sverige lider 17 procent av befolkningen av psykisk ohälsa enligt Folkhälsomyndigheten. Det är inte psykisk sjukdom som utgör det största hotet. Två tredjedelar av den psykiska ohälsan kan kopplas till livsproblem såsom trauma, ångest och missbruksrelaterade hälsoproblem. Det innebär att vi behöver tänka till kring livsstil och hur samhället hjälper eller hindrar människor från att utvecklas och må bra. Att leva under en pågående pandemi ökar belastningen på den psykiska hälsan och därför är det naturligt att förekomst av psykisk ohälsa ökar bland befolkningen.

Trots att varje kris är unik vet vi att många människor kan hantera situationen själva med stöd och hjälp av närstående och personer i sin omgivning, andra har sedan tidigare en sårbarhet och för dem kan coronapandemin innebära en extra belastning. Coronapandemin drabbar också människor som trots tidigare stabil situation nu kan behöva stöd att hantera effekterna av virusets framfart. Samtidigt delas oro och osäkerhet inför framtiden av alla i hela samhället.

Röda Korset är en katastroforganisation som arbetar med krisstöd och mänsklig motståndskraft över hela världen. I Sverige är Röda Korset en väl etablerad aktör inom krisberedskap, vi har kontaktnät och god samverkan med olika organisationer, myndigheter och regioner. Psykisk hälsa och psykosocialt stöd är en naturlig del av Röda Korsets krisberedskapsplan.

### Att leva under pågående pandemi

2020 liknar inget annat år. På kort tid har hela världen fått ställa om och anpassa sig efter det nya coronavirusets framfart. Det finns ingen mall för hur krisen utvecklas och inte heller något slutdatum. Att leva i den här tiden av samhällskris sätter spår i oss. Vi har alla fått lov att göra inskränkningar i våra liv för att hjälpa till att dämpa smittspridning och rädda liv. För en del har tillvaron ställts upp och ner. Otaliga är eller har varit svårt sjuka.



Tusentals har förlorat nära och kära och inte ens fått säga farväl så som de hade önskat. Isolering och ensamhet fortsätter att prägla vardagen för många människor. En del har förlorat jobbet – andra sliter som aldrig förr. Alla drabbas vi olika, men drabbas gör vi. Och det som karaktäriserar den här pandemin – ovissheten, osäkerheten och de höga dödstalen – påverkar i hög grad vår psykiska hälsa.

”Vi befinner oss i lite av ett undantagstillstånd, en tillvaro vi inte känner igen. De spelregler vi är vana vid är satta ur spel. Att röra sig fritt, umgås och vara nära andra är en del av vår vardag. Allt det här påverkar hur du mår, oavsett hur krisen slår mot just dig.” Säger Sara Hedrenius, rådgivare på avdelning Hälsa och vård.

Närhet till andra människor, att få prata och hämta stöd är extra viktigt i svåra situationer och just det sätter coronaviruset stopp för. För flertalet av oss pågår vardagen nästan som vanligt. Att vara ledsen över en inställd resa när andra får betala med sitt liv, sin hälsa eller sliter inom hälso- och

sjukvården kan kännas dumt. Men sanningen är att varje anpassning, varje besvikelse påverkar oss. Vi klarar det, men det går inte obemärkt förbi. Därför är det viktigt att fira, även om det sker i nya former eller konstellationer. Om man inte kan ses är ett alternativ att fira digitalt. Bjud in till födelsedagslunchen via FaceTime, duka upp med finporstin och dela tillfället med dina nära och kära – eller någon som du vet är ensam. ”Det kanske känns konstigt på förhand, men det ger faktiskt mer än du tror.” Berättar personer på Röda Korsets webbplats för psykisk ohälsa under pandemin.

Ju mer påfrestningar desto mer belastas vi och för den som tidigare har utmaningar i livet kan krisen bli än jobbigare.

”Efter tidigare pandemier har vi sett en ökning av posttraumatisk stress hos vårdpersonal och överlevare av viruset. Vi vet också att personer som har varit allvarligt eller långtidssjuka på grund av viruset kan behöva lång rehabilitering och stöd i sin återhämtning,” säger Sara Hedrenius.

Den psykiska ohälsan ökar under pandemin – varannan person rapporterar att deras psykiska hälsa har påverkats

Drygt hälften, 51 procent av de 3 500 personer från sju olika länder som svarat på en undersökning gjord på uppdrag av Internationella Rödakorskommittén, uppger att coronapandemin har påverkat deras mentala hälsa negativt. Utbrottet förvärrar människors psykiska hälsotillstånd och gör att tillgången till vård inom området minskar. Detta kräver brådskande

åtgärder och ökade medel för insatser inom psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

”Den rådande hälsokrisen med coronapandemin har förvärrat det psykologiska läget hos miljontals människor och hårdast drabbas de som redan lever i konflikter och katastrofer. Nedstängning av samhällen, begränsad social kontakt och ekonomisk otrygghet påverkar människors psykiska hälsa. Psykisk hälsa är lika viktigt som fysisk hälsa, särskilt i krissituationer”. Säger Röda Korsets generalsekreterare Martin Ärnlov.

”Att investera i program som minskar den psykiska ohälsan är bland det mest kostnadseffektiva man kan göra i en humanitär insats. Det har en direkt livräddande inverkan. Nu mer än någonsin måste vi investera i psykisk hälsa och psykosocialt stöd för att hjälpa människor att hantera och klara sig genom denna kris”. Säger Sara Hedrenius.

I Sverige har nivåerna av psykisk ohälsa höjts under coronapandemin. Trots att Sverige haft lättare restriktioner än de flesta andra länder för att stoppa smittspridningen visar en studie av forskare vid Uppsala universitet att höjningen av psykisk ohälsa i Sverige är jämförbar med ökningen i länder så som Italien och Kina. Över 1 500 personer mellan 18–88 år deltog i den webbaserade enkätundersökningen. Hårdast drabbade är personer med tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa och yngre personer är mer drabbade än äldre visar studien som jämför förekomst av sömnproblem, depression och ångest före pandemin och under hösten 2020. ■

Illustration: Daniel DePierre, Uppdrag Psykisk Hälsa, SKR



Pandemin påverkar oss på olika sätt – sorg, oro och ilska är några känslor som kan dyka upp. Stödinsatser kan bidra till att skapa mer balans i vardagen.

## Svenska Röda Korsets insats under coronapandemin

TEXT: SARA HEDRENIUS, TEMATISK RÅDGIVARE AVDELNING HÄLSA OCH VÅRD

Psykisk hälsa och psykosocialt stöd är en viktig del av Svenska Röda Korsets krisberedskapsplan som beskriver organisationens uppdrag vid en samhällskris. Röda Korsets övergripande uppdrag är att förhindra och lindra mänskligt lidande, skydda liv och hälsa och säkerställa respekten för varje människas värdighet, särskilt under tider av väpnad konflikt och andra nödsituationer. I Sverige gör Röda Korset till vardags hälsofrämjande och förebyggande insatser för att stärka psykisk hälsa hos människor i utsatta situationer. I Röda Korsets lokala föreningar finns beredskap att ställa om från vardag till kris och att stötta lokala myndigheter vid allvarliga händelser. Röda Korsets volontärer får utbildning, bland annat i Första hjälpen och Psykologisk första hjälpen. Lokal kapacitet, samhällets resurser och behov hos personer som berörs av krisen avgör vilket krisstöd Röda Korset kan bidra med vid en svår händelse. Vid en nationell händelse, som påverkar hela samhället kan nationella insatser stärka och stötta det lokala arbetet.

Under coronapandemin pågår omfattande insatser både lokalt och nationellt för att stärka den psykiska hälsan och ge psykosocialt stöd till befolkningen. Under de första månaderna i pandemin fick lokalföreningar ställa om stor del av sin verksamhet. Av naturliga skäl blev många av Röda Korsets vardagliga aktiviteter inte möjliga att upprätthålla under pandemin. Besök på äldreboende, på häkten och Migrationsverkets förvar och rödakorsvårdar på sjukhus är exempel på aktiviteter som inte kan genomföras på grund av risk för ökad smittspridning. Att inte kunna träffas är en komplikation för beredskapen av det psykosociala stödet där en bärande del är att man träffas fysiskt. Ett stort fokus för lokalföreningar har varit att ställa om sin verksamhet under hela 2020. Ett omfattande arbete inleddes våren 2020, Röda Korset tillsammans med andra organisationer organiserade sig för att bistå lokala myndigheter med att leverera mat och mediciner till personer i riskgrupper. Många lokalföreningar startade telefonkedjor och sökte aktivt upp personer i riskgrupper för att ge stöd och bryta isolering.

### Stöd till Röda Korsare

En komplikation under en pågående pandemi är att alla, inklusive Röda Korsets egen personal, förtroendevalda och volontärer själva utsätts för belastning. En stor del av Röda Korsets volontärer befinner sig själva i riskgrupp på grund av sin ålder. Frivilliguppdraget i sig är en doku-

menterad god källa till eget välmående som nu ställdes in. Frustration och kreativitet var stor både vad gällde att ställa om aktiviteter och att ta hand om varandra. Många lokalföreningar bestämde sig snabbt för att skapa telefonkedjor för att behålla kontakten med volontärkollegor och säkerställa att inte någon blev lämnad ensam under en svår tid. De aktiviteter som kunde ställdes om. En utmaning och utveckling har varit att börja använda digitala verktyg i större utsträckning än tidigare.

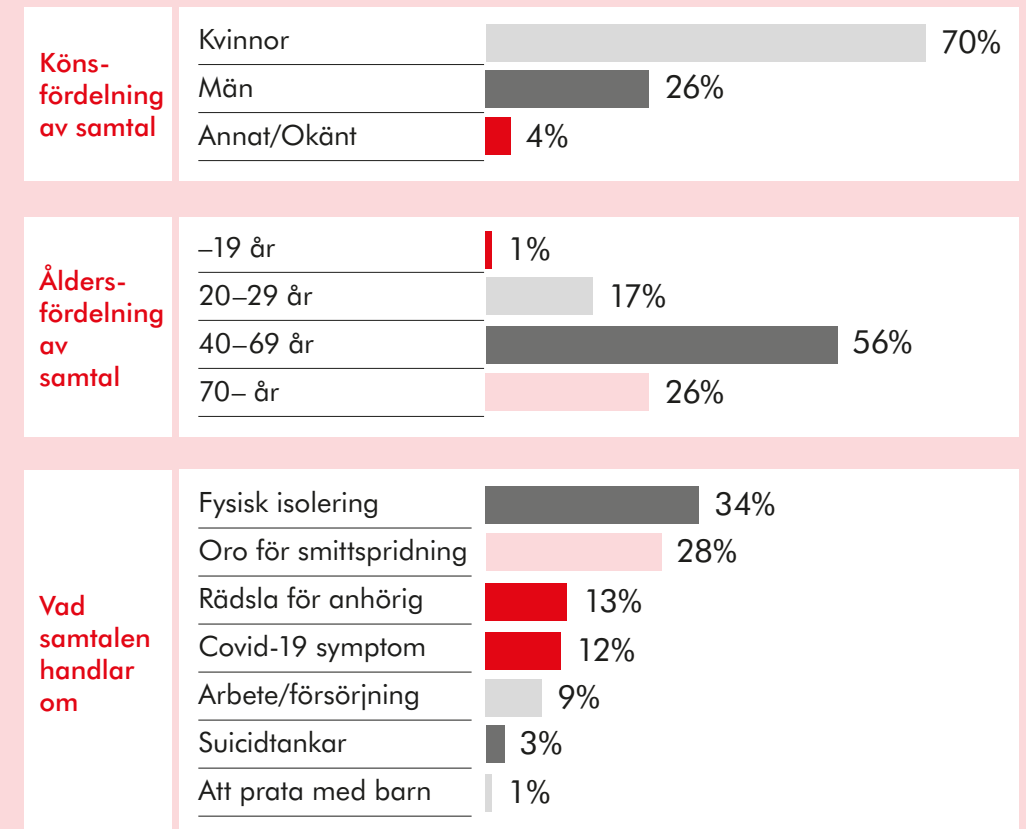
### Nationella insatser för psykisk hälsa och psykosocialt stöd

Omvärld och behovsanalys visade att det fanns behov av ökad kunskap om hur man tar hand om sig själv och sin psykiska hälsa under pågående pandemi. Psykopedagogik är ett vanligt inslag i Röda Korsets respons och i den här krisen blev det ett stort fokus i den nationella insatsen. Samtidigt bedömdes det viktigt att öppna upp en kanal in till Röda Korset. I brist på möjlighet till fysiska möten startades en nationell stödlinje upp från mars till oktober.

### Röda Korsets tillfälliga stödtelefon

Målet med stödtelefon var att ge människor möjlighet att dela tankar och oro inför den situation som Sverige och världen befinner sig i. Inringaren fick stöd i att anpassa sig till situationen. Syftet med stödtelefonen var att främja lugn, trygghet, samhörighet, tillit och hopp samt länka till samhällsservice

### Statistik för Röda Korsets tillfälliga stödtelefon



och säker information om pandemin. Inledningsvis bemannades stödtelefonen av personal från Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Skälet var dels att kunna starta upp snabbt innan rekrytering av volontärer med rätt profil kunde påbörjas, samt att säkerställa kvalitet och göra en bedömning av vilket behov inringarna hade. Redan första veckan introducerades de första volontärerna i stödtelefonen och på sikt bemannades stödtelefonen fullt ut av volontärer och personal gick över till att ge stöd och handledning till volontärer som bemannade stödtelefonen. Parallellt

lades stort arbete ned på att skapa och dokumentera rutiner i stödtelefonen samt underlag och vägledning för dem som bemannade telefonen. Bilden ovan visar en sammanställning av de vanligast förekommande samtalsämnena till stödtelefonen. Även om statistiken inte visar fördelningen av samtalen över tid kan vi se tydliga tendenser. När stödtelefonen lanserades handlade samtalen oftast om rädslan inför covid-19 och vad alla omställningarna för att minska smittspridning innebar för enskilda personer. Många ville få mer information om vad alla nya förhållningsregler



Röda Korsets tillfälliga stödtelefon startade igång i början av pandemin och den bemannades av såväl personal som av volontärer.

innebar och många kände stor oro inför att behöva isoleras. Efter en tid övergick samtalen till att också bemöta ilska och uppgivenhet över att det drar ut på tiden och att riskgrupperna fortfarande rekommenderades att hållas isolerade. Flera var även oroliga för personer i sin omgivning och vad som skulle hända om de blev sjuka. Sedan sommarens början blev det även vanligare med allt tyngre samtal, till exempel

samtal som handlade om suicid (fler än 50 samtal).

Drygt 2 000 samtal besvarades under perioden mars till oktober och medellängden på samtalen var 20 minuter. Enligt den sammanställda statistiken var inringarna oftast i åldersgruppen 40–69 år men det var även vanligt med personer över 70 år. Varför vi kan vara relativt säkra på åldersfördelningen var att personerna ofta presenterade sig väldigt väl,

de nämnde ålder och vilket kön de definierade sig med.

### **Röda Korsets webbhubb för psykisk ohälsa/psykisk hälsa**

I syfte att sprida psykopedagogik och psykosociala stödbudskap under pandemin lanserades Röda Korsets webbhubb som ni kan hitta här:

<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/psykisk-halsa-och-psykisk-ohalsa/>

Målgrupper för webbhubben är allmänheten, identifierade riskgrupper under pandemin, samverkanspartner och Röda Korsets volontärer. Material som tas fram och läggs på webbhubben sprids också via sociala medier. Webbhubben lanserades den 23 juni 2020 och redan de första månaderna hade den 50 000 besökare och nära en miljon visningar av materialet på sociala medier genom kampanjen ”när allt inte är som vanligt”.

Webbhubben innehåller bland annat sidor med psykopedagogik och kunskap om psykisk ohälsa. Varje sida har en grundläggande faktatext, kortare animerade ”explainers” som konkretiserar delar av innehållet och expertfilmer som fördjupar och förklarar. Vittnesmål levandegör och konkretiserar faktaunderlaget. Materialet har tagits fram i samverkan med Röda Korsets verksamheter och deltagare och fokusgrupper och intervjuer har gett underlag till webbhubbens innehåll. Faktatexter har sedan tagits fram och granskats av Röda Korsets experter i olika område. Innehållet används som fördjupningsmaterial i utbildningar till volontärer. Materialet kan också laddas ned och användas i lokala verksamheter.

Spridning och efterfrågan av webbhubben under pandemin har varit god. Andra aktörer så som I177, MSB:s Krisinformation.se med flera har hänvisat till hubben. Regioner och kommuner har använt delar i sin kommunikation. Mest besökt på webbhubben är sidorna om oro och ångest. ■



Foto: Marie Sparréus

## ”Jag förlorade pappa”

Johanna Lönn förlorade sin pappa hastigt och oväntat under coronapandemin. Här berättar hon hur det var att lösa allt praktiskt kring dödsfallet samtidigt som sorgen krävde massa energi.

### Hur löste du begravningen, mitt under coronakrisen?

Jag var den som fick fixa allt praktiskt. Pappa hade inte meddelat hur han ville ha det och det var inget vi pratat om, så det var jobbigt att behöva gissa och fatta alla beslut själv. Så jag abonnerade restaurang, beställde mat som pappa gillade och skickade ut inbjudningar till minnesstunden. Först var det många som tackade ja, men efter ett tag började folk tacka nej på grund av Corona. Det kändes som att jag var världens sämsta dotter som inte kunde ge min pappa den begravning han förtjänat med alla vänner som berättade fina minnen. I slutänden blev det bra ändå, även om det inte blev som jag tänkt mig. Vi höll en borgerlig minnesstund på en fin restaurang i

Malmö och spelade pappas favoritlåtar av Fleetwood Mac. Vi fick ju sitta på avstånd från varandra, så det blev inte den gemenskapen jag hade tänkt mig. Om något är kanske jag tycker att minnesstunden känns som en hjälp i sorgen, men just där och då kändes det bara som något som ”måste göras”.

### Beskriv din sorg – hur var det i början och hur har det fortsatt?

Först var det en chock. Sedan stängde jag av när jag insåg hur många praktiska beslut som skulle fattas. Så var det i kanske en och en halv vecka. Jag var ledig några dagar för att åka ner till Skåne, men sedan gick jag tillbaka till jobbet. Det kändes som en trygghet med alla rutiner och att träffa mina kollegor. Men när jag efter några dagar grät på toaletterna började jag tänka att jag kanske inte mår så bra ändå. Jag ringde vårdcentralen och fick en akuttid.

Efter pappas begravning började min sjukskrivning ta slut. Jag insåg att jag knappt orkade klä på mig. Jag kunde verkligen inte både jobba och hantera allt praktiskt som fortfarande var kvar att göra. Varje liten grej, som att spärra en faktura, åt upp en hel dagsranson av energi så jag blev sjukskriven ytterligare ett par veckor. I dag skulle jag säga att sorgen kommer i vågor: vissa dagar är jag glad som innan, andra dagar är det svårare.

### Vad kändes hjälpande i din sorg?

Min bästis från när jag var 13 år började höra av sig varje dag på ett väldigt lyhört sätt, jag fick prata om jag ville. De personer som har känts viktiga i sorgen är just de som hållit uppe kontinuiteten. De kanske hör av sig var tredje dag, då får jag sms om att de tänker på mig, eller bara en rolig bild – det behöver inte alltid vara djupa grejer. Det är väldigt krävlöst, men det viktigaste är att de fortsatt i flera månader, det är verkligen guld.

### Vad vill du säga till andra som befinner sig i samma situation?

Ta alla chanser som finns att bli glad! Gör sånt du mår bra av, för blir du glad mår du bättre även om det är tillfälligt. De här andningspauserna i sorgen hjälpte mig att orka med allt. Och försök att inte ha skuld känslor. Inför begravningen brottades jag med tankar som: väljer jag en tillräckligt fin urna? Borde jag välja ett större blomsterarrangemang? Jag tänkte att om jag lade mer pengar på begravningen så betydde pappa mer. Min pappa fick inte den fantastiska festen jag skulle velat ge honom, men jag gjorde mitt allra bästa för att det skulle bli bra ändå, i dessa konstiga tider. ■

## ”Jag hjälpte till under pandemin”



Foto: Karin Tengby

När coronapandemin bröt ut var Ann Wedin en av dem som anmälde sig som frivillig till Röda Korsets stödlinje. Dit kunde oroliga ringa för råd och stöd. Många känner sig ensamma och isolerade, inte bara på grund av Corona. Här svarar Ann på några frågor kopplat till sitt uppdrag.

### Vad var de vanligaste samtalsämnena i stödtelefonen?

Det var verkligen varierande. Många samtal var kopplade till oro, smittspridning och Corona. Men när vi pratade vidare skapades en bild av personens liv, vilken struktur och vilka sociala kontakter som fanns. Det var vanligt att det sociala nätverket med släkt och bekanta funkade dåligt eller innehöll konflikter. Men det fanns också de som sällan haft nära kontakter eller få personer i sin närhet att prata med.

### Hur brukar ensamhet beskrivas i samtalen?

Den vanligaste öppningen var ”jag behöver bara prata” eller ”jag behöver någon att prata med”. Många sa inte rakt ut ”jag är ensam”, det finns fortfarande en hel del skam och skuld kopplat till det. Det var snarare något som kom fram i samtalet. Det finns säkert de som själva valt att inte ha så många sociala kontakter men jag upplever att begränsningarna under Corona förstärker mångas ensamhet. En person sa ”tidigare gick jag ut och växlade ett par ord med grannen, så är det inte nu”.

Det är inte alltid människor har djupare samspel med andra, men det blir påtagligt när även de ytliga kontakterna försvinner.

### Hur stöttade du?

I stället för att föreslå saker frågade jag ”vad skulle du kunna göra, vad kan du förändra” för att få människor att tänka till själva. Jag försökte bejaka och stötta lösningar människor kom på själv, i synnerhet de lösningar som var relaterade till pandemin. Jag pratade till exempel med en person som upplevde sig som oerhört ensam, men som under samtalet kom på att det fanns ett fik i närheten där det gick att sitta ute och hålla avstånd, och där fanns stammar att byta några ord med.

### Vilka ville prata om sin ensamhet?

Det var i högre grad äldre som ringde, men även yngre som ville prata. Jag märkte att många yngre var vana att använda datorn för sociala kontakter men att de inte hade så många i sitt liv i övrigt. De saknade kontakterna på jobbet när det var mycket hemarbete och permitteringar. Men även med arbetskamrater kan man känna sig ensam och isolerad. Bland yngre är det också vanligt att känna sig ensam för att man inte har en partner. ■



Foto: Marie Sparréus

Pandemin gav upphov till nya patientmålgrupper för Röda Korsets vårdförmedling och antalet samtal och frågor ökade.

## Nya patientgrupper och delvis nya utmaningar vad gäller tillgång till vård

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

Svenska Röda Korsets vårdförmedling möter människor som faller utanför samhällets skyddsnet. Vanligtvis är de flesta vi träffar papperslösa men vi träffar även andra som står helt eller delvis utanför välfärdssamhället. Det handlar ofta om personer som har tillstånd för att befinna sig i Sverige men som av olika anledningar inte har möjligheten att folkbokföra sig, exempelvis personer med korta arbetstillstånd, personer som ansöker om uppehållstillstånd eller personer med visum.

teorin ska det finnas ett skydd för dessa individer när de är i behov av vård, då i form av olika försäkringar som antingen personerna själva eller deras arbetsgivare ska teckna i samband med vistelse här. De flesta av dem vi träffar har dock inga försäkringar. Det finns många orsaker till att

personer inte har de försäkringar som krävs. Det kan exempelvis bero på att deras arbetsgivare inte tecknat någon försäkring eller att arbetstagaren är i en sådan beroendeställning till sin arbetsgivare att de inte vågar fråga eller utkräva något. Det kan även bero på att personen i samband med besök



Under coronapandemins initiala fas såg vi en ny grupp patienter. Det var människor som hade varit på besök i Sverige, som inte kunde resa hem till följd av stängda gränser och kraftigt minskad eller helt upphörd flygtrafik.

i Sverige tecknat en försäkring men att det i verkligheten bara är en skrivbordsprodukt utan egentligt innehåll. Gemensamt för dem vi träffar är att de är i behov av sjukvård men inte har de ekonomiska förutsättningarna för att betala för sin vård här i Sverige.

Under coronapandemins initiala fas såg vi en ny grupp patienter. Det var människor som hade varit på besök i Sverige, som inte kunde resa hem till följd av stängda gränser och kraftigt minskad eller helt upphörd flygtrafik. Anledningen till att de nu inte kunde få den vård de behövde berodde på många olika anledningar men i vissa fall hade de exempelvis haft med sig läkemedel som bara räckte för den planerade vistelsen och stod nu utan nödvändiga mediciner. I andra fall handlade det om personer som haft försäkringar men där de inte kunnat förlänga dessa då de inte kunde komma i kontakt med försäkringsbolaget i hemlandet.

Denna nya grupp innebar nya utmaningar för vår verksamhet. Många av dem vi träffade hade allvarliga sjukdomar eller medicinska behov som krävde kontinuerlig behandling med uppföljning över tid. Patienterna var dock bara i Sverige i väntan på att kunna åka hem. Insättning och

förändring av medicinsk behandling skulle således bara bli tillfällig och det var i många fall oklart hur den insatta behandlingen skulle kunna fullföljas i hemlandet. Flera av de personer vi träffade kom dessutom till Sverige med en undermålig behandling. Det blev således en balansgång mellan att få personerna så välbehandlade som möjligt men under förutsättning att de skulle kunna återvända hem inom snar framtid med fortsatta insatser och uppföljning i hemlandet. Vi mötte till exempel personer med dåligt inställd diabetes, kraftiga blodförtunnande läkemedel och personer med lugnande mediciner.

Våra frivilliga har gjort och gör fortfarande en enastående insats för att hjälpa dessa människor på bästa möjliga vis. Efterhand som restriktionerna lättade under sensommaren och hösten blev det åter möjligt för många att resa hem och vi har nu endast ett fåtal kvar av de vi träffat under våren.

#### Tillgång till smittskyddsvård

En annan fråga som vi tydligare uppmärksammat under pandemin är tillgången till smittskyddsvård. I vår nationella rådgivning såg vi under våren och sommaren ett ökat

antal frågor kring Corona. Under vissa perioder gällde upp mot tjugo procent av de inkommande ärendena Corona. Det var tydligt att det fanns en oro kring vad som skulle hända om man blev allvarligt sjuk, skulle man få någon hjälp och vad skulle man göra. Enligt smittskyddslagen ska alla erbjudas undersökning och vård vid smittsamma sjukdomar. Det är dock inte alla som har tillgång till denna vård subventionerat. Det innebär att personer som vanligtvis inte omfattas av subventionerad vård måste betala den fulla kostnaden för undersökning och behandling, även vid Covid-19. Det är kostnader som kan uppgå till tiotusentals kronor, något som många av de vi träffar inte har råd med. Detta resulterar i att personer inte söker vård och om de söker så gör de detta mycket sent i vårdförloppet vilket resulterar i större lidande för individen och ett sämre utgångsläge för behandling. Vi sökte därför kontakt med Sveriges regioner för att undersöka hur de ställer sig till detta problem, att delar av samhället indirekt står utanför tillgången till vård vid Covid-19 vilket inte bara innebär en risk för de insjuknade utan även för hela samhället.

Som ett resultat av svaren vi fick kunde vi se att informationen och inställningen till frågan från regionerna skiljde sig åt väsentligt. Vissa regioner hade redan sedan tidigare generella bestämmelser om att alla människor som uppehåller sig i regionen ska ges tillgång till smittskydds-

vård, beslut som vi ser mycket positivt på. Det innebär att regionerna inte måste ta enskilda beslut för olika sjukdomar och det förbättrar även tillgången till vård för smittsamma sjukdomar generellt i regionen på sikt. Hos de regioner som inte har generella beslut var vissa snabba på att reagera utifrån behovet och fick snabbt nya regler på plats. I andra regioner var man inte medvetna om att vissa grupper var exkluderade från vården och i något enstaka fall var man inte intresserade av att förbättra tillgången till vård för de som smittats av Covid-19.

Vi kan i samband med denna förfrågan till regionerna se nyttan av den uppföljning vi gjorde efter vår rapport *"Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård. Röda Korsets kartläggning av landstingens information till vårdpersonal om vård till papperslösa personer"*.<sup>2</sup> I de regioner där vi tidigare haft kontakt fanns goda förutsättningar för att föra en dialog i ett nytt ämne. En dialog som i många fall resulterade i bättre förutsättningar för människor att erhålla vård vid Covid-19 och bättre förutsättningar för vårdpersonalen att ge sådan vård som de bedömer att patienter är i behov av.

**Behovet av att kunna skydda sig själv och andra vid smittsamma sjukdomar är av yttersta vikt både för individen och för samhället. Detta är en fråga som Röda Korset fortsatt kommer att arbeta med för att säkerställa att alla människor i Sverige ska ges den vård de är i behov av, oberoende av vem de är. ■**

<sup>2</sup> Vill du läsa rapporten så finns den här: <https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/kunskap-och-vagledning-en-forutsattning-for-god-var-d-2018.pdf>



## Anpassning av vårdförmedlingens mottagningar under coronapandemin

Foto: Marie Sparréus

TEXT: MATHILDE GRAY, LEG. SJUKSKÖTERSKA OCH DISTRIKTSSKÖTERSKA,  
RÖDA KORSETS VÅRDFÖRMEDLING

I början av coronapandemin var det svårt att föreställa sig hur 2020 skulle komma att se ut. Vi arbetade kontinuerligt med att upprätthålla aktuella rutiner samtidigt som Folkhälsomyndigheten flera gånger i veckan, det kändes ibland som dagligen, uppdaterade sin information. Samtidigt började vi informera de personer som sökte sig till oss om coronaviruset och de förhållningsregler som rekommenderades, oavsett anledningen till deras besök. Detta togs väl emot i verksamheterna.



Tidigt togs beslutet att vårdförmedlingens verksamhet ska hållas öppen så långt det är möjligt då de som söker sig till vår verksamhet oftast lever i särskild utsatthet och eventuellt inte har någon annanstans att vända sig.

**V**i har bemannat mottagningen på Mariatorget i Stockholm och i Skärholmen precis som innan pandemin, fram till i november då Rödakorshuset i Skärholmen efter nya rekommendationer tyvärr beslutade att stänga hela sin verksamhet. För att finnas tillgängliga för frågor utökade vi i ett tidigt skede vår nationella rådgivnings öppettider med nästan 300 procent (från 8 timmar/vecka till 22,5 timmar/vecka). Samtidigt som



De utökade telefontiderna har ökat kraftigt och under delar av sommaren hade vi upp mot 150 procent fler samtal än samma period föregående år.”

telefonsamtalen till oss ökade kunde vi i likhet med vårdgivare inom den offentliga vården se hur människor initialt tenderade att inte besöka oss i samma utsträckning som i början av året. Under sensommaren och hösten har dock besöksantalet ökat igen och ligger nu på samma nivåer som det gjort tidigare år. De utökade telefontiderna har till skillnad från de fysiska besöken ökat kraftigt och under delar av sommaren hade vi upp mot 150 procent fler samtal än samma period under föregående år.

### Läkarnas mottagning

En viktig del av vår verksamhet som vi snabbt insåg stod inför stora utmaningar var vår läkarmottagning. Mottagningen bemannas av volontärer som inte längre kunde komma till oss och träffa patienter på grund av de rekommendationer som Folkhälsomyndigheten gav. Några av de volontärer som arbetar ute i den offentliga vården kunde inte heller längre hjälpa oss då deras mottagningar stängde delar av sina verksamheter för att omprioritera resurser till akutsjukhusen. De patienter vi vårdar, de som saknar tillgång

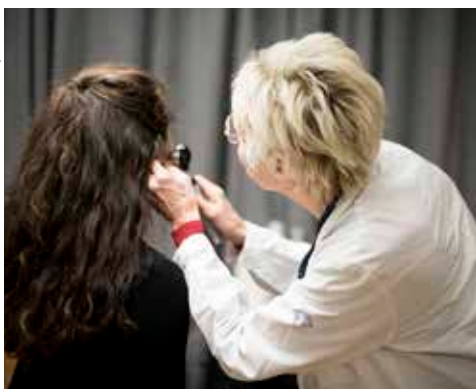
till subventionerad vård, är som mest utsatta när det gäller tillgång till vård. Vi var tvungna att tänka om för att kunna möta de behov av basal sjukvård de har genom att de inte heller nu ska behöva söka sig till den offentliga vården, där de förväntas betala fullt pris för sin vård vilket riskerar att pressa dem allt längre ner i ekonomisk fattigdom.

Vi ställde om läkarmottagningen till en digital mottagning genom att patienterna, precis som innan pandemin, först bedömdes, skrevs in och bokades in av oss sjuksköterskor som är anställda vid vårdförmedlingen. När patienterna sedan kom tillbaka till läkarmottagningen träffade de återigen en sjuksköterska som gjorde enklare fysiska undersökningar, samtidigt som läkaren var uppkopplad via videolänk. Utvärderingen av den digitala mottagningen har visat att patienterna generellt är mycket nöjda medan läkarna till viss del tycker att arbetet försvåras av att inte kunna göra fysiska undersökningar av patienterna själva. Att uppkopplingen strular och att det ibland blir svårt med tolkning nämns också.

Vi märkte under våren och sommaren att vi fick många samtal från olika delar av landet med den helt nya gruppen, de som fastnat i landet till följd av pandemin. De flesta gångerna handlade det om enklare konsultationer som till exempel att läkemedel tagit slut eftersom resan förlängts. Att besöka en läkare för att få recept på sina mediciner inom den offentliga vården blev ofta en för hög kostnad. Vi kunde hjälpa dessa personer, genom att vi sjuksköterskor tog patientens sjukdomshistoria



Foto: Marie Sparréus



och läkemedelsordinationer till våra volontärläkare, de fick komplettera med frågor och sedan kunde de via telefon ringa in recept till apotek nationellt. Att på det här sättet kunna underlätta för personer, i hela landet, som annars skulle ha fått höga räkningar inom offentlig icke-subsventionerad vård har verkligen varit roligt och vi kan se att antalet läkarkonsultationer ökat under året. Till slutet av oktober har vi 2020 genomfört 96 läkarkonsultationer, jämfört med samma period föregående år är det en ökning med över 50 procent (63 konsultationer 2019).

### Distriktssköterskans mottagning

På distriktssköterskemottagningen, som bemannas av mig som är specialistutbildad och sjuksköterska på vårdförmedlingen, kan patienter bokas under en halvdag var fjärde vecka för till exempel livsstilssamtal och läkemedelsbehandlingar vid hudbesvär och öroninflammationer etc. I början av året var det flera patienter som återkom regelbundet men under våren minskade antalet patienter precis som på vårdförmedlingen generellt. Slutligen bokades patienter mer och mer sällan då de många gånger hade flera underliggande sjukdomar

och risken med resan till mottagningen bedömdes vara för stor avseende smittorisk. I de fall det var möjligt gjordes dessa konsultationer istället via telefon.

### Fysioterapeutens mottagning

En volontärmottagning som var svårare att ställa om till videokonsultationer var fysioterapeutens mottagning. Eftersom vår fysioterapeut inte längre kunde komma till mottagningen (på grund av restriktioner) fick vi lösa den situationen genom att rekrytera en ny fysioterapeut. Lyckligtvis kunde vi göra det under året och mottagningen är nu igång igen! Under en halv dag var fjärde vecka har patienter som först bedömts av en sjuksköterska eller läkare möjlighet att träffa vår fysioterapeut och tillsammans går de igenom övningar och träningsprogram för att minska patientens fysiska smärtor. Vi ser ett stort behov av fysioterapi då många av de patienter vi möter bor trångt, sover på små och hårda utrymmen samt arbetar under tuffa omständigheter. Detta innebär ett stort behov av att få hjälp med kroppens krämpor och det krävs ofta uppföljande besök för att se en effekt av behandlingen.

Omställningen som en pandemi har inneburit har varit utmanande och utvecklande. Den ökade tillgängligheten och det ökade antalet ärenden som inkommit till oss har dock inneburit att andra delar av verksamheten fått prioriteras ned. Vi ser ändå med stolthet på hur människor har velat nå oss och att vår verksamhet har lyckats nå ut i hela landet i denna egendomliga tid. Vår verksamhet har lyckats växla upp och kunnat möta människor i utsatthet. ■



## Humanitära behov hos unga ensamkommande

Röda Korset möter unga ensamkommande i flera verksamheter och i Stockholm samverkar vi med andra organisationer för att möta humanitära behov. I den här texten svarar Sofie Prick och Johanna Lönn på Röda Korsets vårdförmedling på frågor som handlar om vad vi gör och hur pandemin påverkat de ungdomar vi möter.

Illustration: Kristina Alfonsdotter

### Vilka samarbetar Röda Korset med?

”Röda Korset har under året fortsatt haft ett IOP – ett idéburet offentligt partnerskap – tillsammans med Stockholms stad, Barnrättsbyrån, Stadsmissionen och Rädda Barnen. Många av de ensamkommande som Röda Korset och övriga inom det offentliga partnerskapet möter står delvis utanför eller riskerar att helt hamna utanför samhällets välfärdssystem.”

### Vilken målgrupp av de ensamkommande möter vi?

”De ensamkommande som Röda Korset träffat och delvis följt under året lever i en svår livssituation med ökad utsatthet. Många ensamkommande som Röda Korset kommer i kontakt med är ungdomar som omfattas av den nya gymnasielagen och som har fått ett tillfälligt uppehållstillstånd, samt de ensamkommande som helt fallit utanför



Den psykiska ohälsan är ett omfattande problem hos många ensamkommande som redan före tiden i Sverige drabbats av svårigheter som medfört psykisk ohälsa. Under tiden i Sverige har den psykiska ohälsan ofta ökat i samband med en i övrigt svår livssituation.

välfärdssamhället, som har fått avslag på asylansökan och befinner sig i papperslöshet. De flesta är ensamkommande som kom till Sverige år 2015.”

### Vilka konsekvenser får de ensamkommandes livssituation?

”Många befinner sig i akut hemlöshet och de allra flesta som inte befinner sig i akut hemlöshet saknar stabila boendelösningar. Ett stabilt boende är en grundförutsättning för att de ungdomar som omfattas av den nya gymnasielagen ska kunna uppfylla lagkraven för att klara av sina gymnasiestudier. De ungdomar som omfattas av den nya gymnasielagen och de som är papperslösa saknar rätt till boende enligt nuvarande svensk lagstiftning.

Den psykiska ohälsan är ett omfattande problem hos många ensamkommande som redan före tiden i Sverige drabbats av svårigheter som medfört psykisk ohälsa. Under tiden i Sverige har den psykiska ohälsan ofta ökat i samband med en i övrigt svår livssituation. Det är vanligt med sömnsvårigheter och mardrömmar och många bär på en känsla av maktlöshet och att de inte kan påverka sin livssituation. I samband med en svår livssituation riskerar de ensamkommande att bli utnyttjade och drabbas av exploatering vilket leder till en ökad psykisk ohälsa men även fysiska konsekvenser. Röda Korset kommer i kontakt med många ensamkommande som tvingats göra saker mot sin vilja för att få boende eller ekonomiska medel. Därmed är ensamkommande en målgrupp som riskerar att ofrivilligt dras in i en värld av kriminell verksamhet såsom sexhandel, narkotika och annan kriminalitet.



Foto: Marie Sparréus

Nöden är fortsatt stor bland de ensamkommande som är papperslösa. De saknar grundläggande rättigheter för att möta humanitära behov i form av boende, mat, kläder och tillgång till basal hygien. Inom partnerskapet vi driver har vi delvis kunnat möta upp dessa behov i gemensamt samarbete men iakttagelser görs att nöden är fortsatt stor.”

### Hur har pandemin påverkat de ensamkommande?

”Under året har Svenska Röda Korset rapporterat om unga ensamkommades

hälsosituation till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). De som har svårast att följa de rekommendationer som myndigheterna utfärdar är just ensamkommande papperslösa. De kan inte följa testningsråden och har heller inte möjlighet att isolera sig då en stor del av målgruppen befinner sig i akut hemlöshet och därmed vistas på gemensamma lokala ytor i staden. De papperslösa som inte befinner sig i akut hemlöshet har oftast tillfälliga boenden och många i gruppen har fått sina kontrakt avslutade på grund utav

#### Definition ensamkommande

Enligt FN:s definition handlar detta om ensamkommande barn och ungdomar under 18 år, som sökt asyl utan sina föräldrar eller andra vårdnadshavare tillgängliga i motagarlandet. När Röda Korset och övriga samarbetspartners inom den IOP vi driver talar om ensamkommande i Sverige är definitionen densamma som FN:s men sträcker sig till att omfatta personerna fram tills den dag de fyller 21 år.

rädsla för smittorisken. Detta medför att den akuta hemlösheten ökar bland gruppen.

Nya gymnasielagen innebär att unga ensamkommande fick möjlighet att beviljas tillfälliga uppehållstillstånd hos Migrationsverket för att genomföra sina gymnasiestudier. Efter avslutad gymnasieexamen ska ungdomarna inom sex månader hitta ett fast arbete eller en visstidsanställning som gäller i två år för att kunna bli beviljade permanent uppehållstillstånd. Då dessa ungdomar lever under otrygga och ostabila boendeförhållanden och övriga levnadsförhållanden är det svårt att uppnå gymnasielagens krav. Detta försvåras ytterligare av pandemin. Det är otroligt svårt att under de omständigheter som pandemin medför finna ett fast arbete. De som inte finner ett fast arbete inom sex månader riskerar att bli utvisade eller hamna i papperslöshet. Här ser Röda Korset att det behövs satsningar både av det civila som det offentliga samhället för att stödja dessa ungdomar till att kunna etablera sig på arbetsmarknaden. En annan grundläggande förutsättning som målgruppen behöver är ett stabilt boende vilket även det skulle öka förutsättningar att följa myndigheternas rekommendationer för att förhindra smitta och smittspridning.”

### Hur känns det att må psykiskt dåligt och vad kan du göra själv?

Vi bad fem ensamkommande killar att själva sätta ord på hur det känns samt lyfta vad de behöver för att må bättre. Titta gärna på filmen som ligger här: <https://www.youtube.com/watch?v=z2bUAbkUMZY>



### Vad gör Röda Korset inom det idéburna offentliga partnerskapet?

”På Röda Korset har ensamkommande ungdomar fått möjlighet att träffa sjuksköterska för frågor som gäller tillgång till vård och samtalskontakt har erbjudits av kurator för de som varit i behov av det. Många ungdomar har hänvisats vidare till annan vård både inom sjukvården och för vidare samtalsbehandling gällande sin psykiska hälsa. Utmaningar som Röda Korset kunnat identifiera är sjukvård som både ska erbjudas i regioner och i kommuner. Särskilt utsatta är personer som har behov av vård för missbruk och där kan vara i behov av vård från både region och kommun.



Då kommuner inte har något lagtvång att erbjuda vård till papperslösa är det sällan de får den vård de är i behov av.

Röda Korset har även juridisk rådgivning som ensamkommande har kunnat få hjälp med. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att ensamkommande har stora humanitära behov som Röda Korset fortsätter följa upp.” ■

## Påverkansarbete i skuggan av pandemin

**Coronapandemin har påverkat hela Svenska Röda Korsets verksamhet under året, vilket lett till att även påverkansarbetet gentemot myndigheter och andra aktörer behövt anpassas. Vi fortsätter att arbeta för att tortyröverlevare och andra personer med trauman från väpnad konflikt och flykt ska få tillgång till vård och behandling och för att migranter som riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnätet ska få tillgång till vård. Men nya behov har identifierats där vi 2020 specifikt lyft oro för ökad psykisk ohälsa i pandemins spår, samt att mycket kraft lagts på att arbeta för tillgång till vaccin mot Covid-19 för alla, utan diskriminering. Här ser du några nedslag under året.**



I november släpptes rapporten Vad vi vet om tortyr och dess konsekvenser – En kunskapskartläggning inom hälso- och sjukvården i Region Skåne. Rapporten släpptes inom ramen för projektet DIKT – Dokumentation, identifiering och kunskap om tortyr – där representanter från Röda Korset finns med i arbets- och styrgrupp. Syftet är att stärka vårdens kunskap om tortyr och i förlängningen att säkerställa bättre identifiering och vård för tortyröverlevare. Rapporten kan du hitta här: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/dikt/>



Anette Carnemalm, verksamhetschef på RKC Malmö, intervjuades av P4 Malmöhus om varför vårderna ibland missar tortyrskadade och behovet av ökad kunskap. Läs gärna mer här: <https://sverigesradio.se/artikel/7612566>



Mycket kraft har lagts på utvecklingen av vår digitala webbbubb om psykisk ohälsa. Här ser du ett klipp på en informationsfilm som handlar om ångest. Samtliga filmer finns på sidan Psykisk hälsa och psykisk ohälsa – stöd & råd Röda Korset ([rodakorset.se](http://rodakorset.se))



Frågan om tillgång till vård för personer utan permanenta

uppehållstillstånd har lyfts mer och mer och vården ställs ibland inför svåra etiska överväganden. Under året har Statens medicinsk-etiska råd arbetat med frågan och representanter från Röda Korset har deltagit i rundabordssamtal. I november lanserades rapporten Vård av personer utan permanent uppehållstillstånd som bland annat slår fast att "Beslut om nödvändiga vårdinsatser, inklusive transplantation, ska grundas på en medicinsk bedömning av den enskilda patientens behov och förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingen. Detta gäller för i Sverige folkbokförda personer vilka har full tillgång till vård, likväl för personer som saknar permanent uppehållstillstånd." Rapporten som inkluderar en del av Röda Korsets erfarenheter finns här för den som vill läsa mer: https://smer.se/2020/11/23/vard-av-personer-utan-permanent-uppehallsstand/

Rapporten Breaking down barriers: Access to justice in Europe for victims of international crimes publicerades och vi bidrog med erfarenheter utifrån våra svenska verksamheter. Läs mer här: https://www.ecchr.eu/fileadmin/Publication/Breaking\_Down\_Barriers\_EN\_web\_FINAL\_2020-11-08.pdf



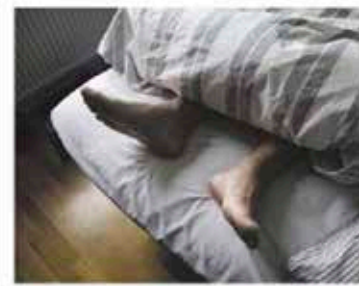
Arbetet med att lämna in synpunkter kopplat till pågående statliga utredningar av intresse för Röda Korset fortsatte under året. Vi publicerade remissvar kopplat till frågan om idéburen välfärd och medarbetare på Röda Korset har suttit med som experter till utredningarna God och nära vård, Jämlik tandhälsa och Framtidens socialtjänst. Alla Röda Korsets remissvar ligger här: https://www.rodakorset.se/om-oss/fakta-och-standpunkter/remissvar/

Fantastiska Inger som är volontärläkare på Röda Korsets vårdförmedling nominerades till Svenska Hjältar 2020! Läs mer om Inger här: https://www.aftonbladet.se/svenskahjaltar/a/Ga114V/inger-76-staller-uppnar-varden-inte-kan



# Tillsammans minskar vi psykisk ohälsa

Vet du hur ängest känns? Sannolikheten är hög att du svarar ja på den frågan eftersom ängest är en naturlig reaktion som de allra flesta någon gång har upplevt. Men äckselnämnde ängest, eller ängest som avvecklar plösig, utan förvarning, är skrämmande och kan begränsa livet för dem som drabbas. Nu när allt inte är som vanligt är vi fler som drabbas av psykisk ohälsa, allt från mild oro till svår ängest.



Sömn är viktigt. 10/17/21

Att leva i coronatider sätter spår i oss. Redan innan coronapandemin var psykisk ohälsa ett stort och växande problem i Sverige och globalt och pandemin ökar belastningen på samhällen ytterligare. Vi har under våren märkt att den psykiska ohälsan har ökat bland dem vi utför våra verksamheter. Personer som redan innan pandemin hade en sårbarhet riskerar att drabbas här och andra besöker sig nu plösig och oväntat i en svår situation. Erfarenheter från tidigare pandemier visar ökning i förekomst

av posttraumatisk stress hos vårdpersonal och överlevare. Vi vet också att personer som har varit allvarligt sjuka eller sjuka under en lång tid kan behöva lång rehabilitering och stöd i sin återhämtning.

serna finns för dem som behöver hjälp av psykiatri i det förebyggande arbetet för att motverka och lindra psykisk ohälsa.

Ett exempel på hur detta kan göras hittar vi i Lindängen i Malmö där boende mobiliserar för att möta pandemins effekter. Sedan tidigare finns omfattande verksamheter, bland annat projektet Jämlik hälsa där Röda Korset och andra organisationer, myndigheter, företag och Malmö Universitet arbetar tillsammans med

boende för att främja hälsa, motverka isolering och främja aktivitet och gemenskap. Under våren har man anpassat sig till Folkhälsomyndighetens rekommendationer och anordnat träffar utomhus. Deltagare har plockat där alla tar med sig sin egen mat och umgås utomhus med avstånd.

Deltagare har också hjälpt till vid de informationspunkter som Röda Korset har ordnat. Att engagera sig i en frivillig verksamhet och hjälpa andra kan få en själv att må bättre, något som i sig är viktigt för att förebygga psykisk ohälsa.

De allra största och ofta viktigaste insatserna mot psykisk ohälsa sker hemma, i vår närmiljö. För att undvika smittspridning har vi här och där stängt av vissa aktiviteter. Även när det gäller den psykiska hälsan finns det vissa enkla åtgärder som fungerar för att bygga upp en grundläggande skydd. Dessa är Röda Korsets checklista för ett psykologiskt "handvårn":

U Se till att få tillräckligt med sömn – det är grundläggande för att vi ska må bra.

U Bibehåll rutiner eller skapa nya som fungerar i situationen. Det signalerar trygghet till kroppen och hjärnan.

U Fysisk aktivitet är bra och hjälper till att hantera stress. Även vardagliga aktiviteter som att städa och gå i trappor räknas.

U Var inte ensam med din oro, tala med andra om situationen. Alla har nämligen någon gång.

U Var tillsammans med din oro, tala med andra om situationen. Alla har nämligen någon gång.

U Förstärkt om goda saker som du mår bra av. För sök komma ihåg vad som fungerar för dig tidigare. Det kan vara att lyssna på musik, gå på promenad eller att ringa en vän.

U Under perioder av osäkerhet kan det vara bra att koncentrera dig på det som du kan påverka. Sätt upp ett mål och jobba för att uppnå det.

Om motivation och ork inte räcker kan du behöva sänka kraven, välj ut ett par saker som du inte gör avsett irrat. Ibland kan det vara tryggt att konsultera någon som har erfarenhet av psykisk ohälsa. Du kan exempelvis kontakta en stödlinje, JournaVårdande Kompis som Röda Korsets Ungdomsörbund driver för unga upp till 25 år och du kan kontakta din vårdcentral.

Röda Korset har en extrainstitut sömlinje på grund av pandemin och du kan också prata med Röda Korsets lokala där du bor.

Det finns många åtgärder ni kan göra tillsammans i din närmiljö för att främja psykisk hälsa. Vi är tillsammans i den här krisen och det är tillsammans med andra vi återhämtar oss som bäst.

Sara Hedrenius, skånska dagbladet

Under sommaren uppmärksammade vi riskerna för ökad psykisk ohälsa i pandemins spår. Här genom en debattartikel av Sara Hedrenius i Skånska dagbladet.

## Vi firar!



Foto: RKC Göteborg

Pandemin har lagt begränsningar på våra möjligheter att bjuda in samarbetspartners till öppna hus, konferenser etc. Under året firade vi trots detta vårt yngsta behandlingscenter, då RKC Göteborg fyllde fem år. Firandet blev mestadels digitalt – med hopp om fysiska verksamhetschef Katrin Sepp och hennes medarbetare.

Fysiska möten och konferenser ställdes in men desto mer digitaliserades. Vi deltog i flera internationella möten för att prata om Svenska Röda Korsets omställning under pandemin, bland annat inom nätverket IRCT, International rehabilitation Council for Torture Victims, och vid en paneldebatt anordnad av EASO, European Asylum Support Office om mottagande av asylsökande i Europa och särskilda behov hos utsatta grupper.

## Tema: Att stödja stödjare

Hur stöttar vi och tar hand om oss själva under en så omvälvande kris som coronapandemin inneburit? Hur påverkas de frivilliga som arbetar tillsammans med oss för att ge stöd till patienter? Pandemin påverkar oss alla på olika sätt men gemensamt är nog att 2020 varit ett år då många saker ställts på sin spets. Saker som vi tidigare tagit för givet – socialt umgänge med vänner och familj, kultur- och fritidsaktiviteter, resor, närhet till människor omkring oss etc. – har ställts in, skjutits upp eller ändrats. Gymnasieungdomar som varit vana vid att gå till skolan har studerat hemifrån stora delar av året. Och månaderna går utan en förändring i sikte, där hösten nu istället lett till en andra våg av ovisshet.

Samtidigt har vi fortsatt vårt uppdrag att ge vård och behandling till människor i utsatthet, men för att göra det behöver vi själva må bra och hålla ut. På de kommande sidorna beskriver Therése Landin i Skellefteå arbetet med att stötta personal i teamet och flera av våra andra verksamhetschefer fyller på med sina erfarenheter. Vi får nedslag i hur frivilliga beskriver sina upplevelser och behov de ser. Slutligen gör vi en internationell utblick. Stöd till personal och volontärer engagerar hela rödakorsrörelsen och Maite Zamacona beskriver hur detta sker.

Foto: Marie Sparréus

## Stöd till teamet

TEXT: THERÉSE LANDIN, LEG. PSYKOLOG OCH VERKSAMHETSCHEF RKC SKELLEFTEÅ

○ avsett profession möter vi inom avdelningen dagligen i vårt arbete människor i mycket svåra livssituationer. Vi tar del av berättelser som både innehåller trauman i det förflutna och liv som är svåra i nuet, med sorg och kriser, rädsla, ångest och bristande tilltro till andra. Med ett arbete som kan vara psykiskt belastande är det viktigt att se till att det finns möjligheter för återhämtning. Under arbetsdagen handlar det om pauser, stöd från kollegor och chefer, samt möjlighet till handledning, men livet utanför arbetet har också stor betydelse. Det är skyddande genom sociala nätverk och positiva aktiviteter som ger energi. En skyddande faktor är att kunna släppa arbetet, att hitta strategier för att inte ta med alla problem hem. Detta är något vi alltid arbetar med inom verksamheten, men situationen nu innebar flera nya utmaningar.

Till en början var oron och osäkerheten dominerande. Ingen visste vad som skulle hända, hur allvarligt det skulle bli och hur vi skulle hantera det. Den egna livssituationen påverkades

för många medarbetare, fritidsaktiviteter ställdes in, pensionerade föräldrar kunde inte längre ge avlastning med barnen, sociala kontakter begränsades, mycket av det som normalt sett var till hjälp försvann. Samtidigt som vi själva var mitt i detta, mötte vi oroliga patienter. Trots egen oro skulle vi försöka att inge lugn, och ge saklig information om situationen, då många av patienterna inte hittat korrekt information och ibland nåtts av felaktig information och rykten. Flera patienter började också må betydligt sämre, både av ökad oro och för att de aktiviteter de hade, som är så viktiga för stabiliteten hos personer med trauma och psykisk ohälsa, nu ställdes in.

Det tillkom också en osäkerhet i själva arbetet – skulle vi kunna fortsätta träffa patienter? Hur skulle vi göra med de i riskgrupp? Med våra gruppverksamheter? Tänk om vi skulle utsätta någon för smitta. För att stödja i detta hade vi täta diskussioner kring hur vi skulle göra. Flera arbetsplats-träffar och behandlingskonferenser hade den första tiden detta i fokus. Behovet av att prata om situationen, söka information och skapa tydliga riktlinjer var stort. Genom tydliga riktlinjer, där vi gemensamt kommit fram till en hållning, avlastades den enskilda medarbetaren från att själv behöva ta svåra beslut. Behandlarna känner ofta stort ansvar för sina patienter och vill inte ställa in besök, så en entydig och mycket tydlig hållning från cheferna att stanna hemma vid minsta symtom och att skicka hem sjuka patienter som kom till mottagningen var viktig, för att minska egna negativa känslor kopp-

lade till detta. Många behövde i början stöd i att ta beslutet att stanna hemma. Det var också viktigt att veta att vi tänker likadant på hela avdelningen. En öppen dialog, i grupp och enskilt, kring oro och dilemman var också hela tiden viktig, då nya frågeställningar dök upp, eller vi kom på nya sätt att säkra arbetsplatsen.

Efter de första månaderna hade oron gått ner. Situationen i samhället stabiliserades något, vi hade vant oss vid de nya rutinerna och arbetet flöt på. Här började vi dock märka den stora tröttheten som fanns i gruppen, något vi också hörde från de andra enheterna. När hösten kom med den andra vågen var det just trötthet och uppgivenhet som var de tydliga reaktionerna. Det fanns inget att se fram emot, bara en mörk vinter.

Förutom att regelbundet prata om situationen och hur vi påverkades, försökte vi fylla vardagen med små ljuspunkter, att fika tillsammans, ha coronasäkrad afterwork, eller en yogatimme i personalgruppen. Hela organisationen införde en friskvårdstimme, vilket var uppskattat och välbehövligt. Medarbetare som varit hemma med symtom har ofta haft telefonkontakter med chef eller kollegor. Vi ska inte heller glömma humorn. Under hela pandemin har vi skrattat tillsammans – delat bilder och videoklipp, och pratat om de bisarra nya situationer som uppstått. Att få skratta åt situationen, och därigenom skapa lite distans till den kan avlasta och skapa gemenskap, en gemenskap som är extra viktig i svåra tider. ■

### RKC Malmö:

”Vi tycker att det varit svårt att vara relativt ensamma i organisationen, liksom i en mera samhällelig bemärkelse, där uppmaningar och restriktioner generellt avrätt oss från arbete på plats, men vi, med försiktighet, ändå strävat efter motsatsen – att vara på plats. Jag och vi har därför försökt ha täta avstämningar, stor flexibilitet och en slags trappa av åtgärder, där vi gradvis reviderat interventioner i enlighet med aktuell information om smittspridning. Så återgick verksamheten till en nivå närmare det normala kring sommaren, för att åter vara starkt präglad av försiktighet – från både patienter och team – när hösten i strid med våra förhoppningar inte medfört någon egentlig lättnad.

Vi har använt digitala former också

för egna möten, inför patientkontakter upprättat PM för hur möten kan äga rum och inrättat en funktion med teamstöd för dem som ändå arbetat hemma. I vår kontakt med regionen har vi kunnat konsultera smittskydd och framför allt använt vår möjlighet till testning av medarbetare mycket generöst. Den friskvårdstimme som inrättades av Röda Korset har tagits i anspråk för tid utomhus. Vi tror också det gjort skillnad att vikten av det arbete som gjorts för vår målgrupp kunnat lyftas och att vi upprätthållit ett fokus på metodutveckling.

När pandemins själva långvarighet gestaltat sig som ännu ett dilemma, där trötthet och snarast sorg tagit vid, har också de stora omsorgsresurser som finns i teamet synliggjorts, i nya idéer och solidariska lösningar.”

### RKC Skövde:

”Vi tillhör ju dem som måste vara på plats på enheten för att kunna ta emot våra patienter så den största utmaningen är att låta patientarbetet fortgå. Att kunna möjliggöra hemarbete samt anpassa arbetsscheman så att våra medarbetare kunnat förlägga en viss tid av sitt arbete på annan ort eller på andra tider än normalt har varit ett bra sätt för att minska antalet personer på arbetsplatsen, utan att samtidigt behöva ställa in patientbesök. Också att ständigt föra dialog kringde rekommendationer som finns och att öppet kunna diskutera oro och rädsla som finns bland oss som personal där

vissa kanske är i riskgrupp eller har närstående som är i risk. Det har också blivit tydligt tyngre att stå ut i takt med att tiden går och det är något som ständigt behöver fyllas på och lyftas fram. Viktigt att detta inte glöms bort i all handsprit, anslag på olika språk och markerade avstånd – just hur tungt det känns att leva med rädsla för en covid-smitta som är potentiellt dödlig. Normalitet och öppenhet för diskussion och samtal är vitala för att orka med situationen samtidigt som man måste komma ihåg att få ha roligt i allt det svåra.”



### RKC Uppsala:

"I Uppsala hade vi under våren dagliga korta morgonmöten över Teams så att även personal som behövde arbeta hemifrån kunde känna delaktighet i mottagningens arbete. Förändringarna i stöd har annars inte varit så markanta då vi som mottagning redan har mycket på plats, till exempel i form av handledning. Under de senaste åren har vi även haft möjlighet till flera kompetenshöjande insatser som ger trygghet i den kliniska vardagen men även att vi månar om att vara öppna och tillgängliga för varandra på mottagningen. Jag tror en styrka vi har i detta läge är att vi är vana vid att möta många i kris och är väl förberedda att både sitta i, och be om hjälp i, situationer med osäkerhet och ovisshet. Den stora skillnaden nu är att krisen även drabbar oss som hjälpare, vilket den förvisso gjort tidigare också. Jag tänker till exempel på den

stora gruppen ungdomar som kom utan vårdnadshavare och skrevs upp i ålder och fick avvisningsbeslut och som utgjorde upp till 80 procent av vår patientmålgrupp under några år. Det är lätt att glömma nu, men många av våra anställda har ett särskilt engagemang för utsatta grupper och påverkas parallellt i dessa processer. Även att hantera både sin egen och sin patients oro, till exempel vid suicidbeteenden, är en annan del av det kliniska arbetet och utmaningen som är återkommande i vår arbetsvardag. Det är alltid vanskligt att som chef uttala mig om mina medarbetares upplevelser men min upplevelse är att själva oron för coronaviruset inte legat i förgrunden under året och att den inte heller inverkat allt för negativt på vår kärnverksamhet som är behandling. Påtagligt är annars en viss frustration över sakernas tillstånd men det är ju inte unikt för just vår verksamhet."



Foto: Röda Korset

## Hur påverkas frivilliga under pandemin?

TEXT: ANNICKA LANG, LEG. PSYKOLOG OCH VERKSAMHETSCHEF RKC SKÖVDE

För oss i vårt arbete med våra patienter och deras anhöriga är frivilligverksamheten ovärderlig! Många av våra patienter är nyanlända och har få sociala kontakter eller nätverk omkring sig i det nya landet Sverige. Ofta är de tyngda av oro för anhöriga, för framtiden och bär djupa psykologiska ärr av sin historia som också försvårar nyorienteringen i den nya tillvaron efter flykten. Frivilligverksamheten är basen i all rödakorsverksamhet.

**Q**azim Gosalci, kurator på Röda Korsets behandlingscenter i Skövde berättar: "Det är de frivilliga som möter vår patientgrupp i vardagen och som följer med i både små och stora framsteg men också bär i motgång. Många gånger kan en frivilligs oro för en person leda till en remiss eller en kontakt på vårt center och vår oro för en patient kan lindras av att vi vet att den har en stödperson eller kontakt med en frivillig som bistår

i vardagen. När vi har en frivillig med i patientarbetet når vi alltid framgång."

Våra frivilliga som arbetar med oss i Skövde och i Vänersborg har haft ett tungt år. Många av de verksamheter som de i normala fall driver runt har varit nedlagda; läxhjälp, språkcaféer, virkning- och stickgrupper och hantverksgrupp. Gruppverksamheten är kanske den enda sociala aktiviteten som vår patientgrupp deltar i, men då alla grupper är inställda blir den sociala



Kuratorerna på RKC Skövde möter många frivilliga och under pandemin behöver vi säkerställa rätt stöd även till dem.

arenan än tystare. Den största gruppen frivilliga är över 70 år. Det är pensionerade lärare, läkare, socionomer, fysioterapeuter, jurister, snickare och elektriker – alla möjliga erfarenheter blandas samman och förstärks av kompetens och olikheter, som tillsammans är en stor nytta för oss och våra patienter. Det som förbinder de frivilliga är en djup och stark drivkraft att hjälpa och stötta andra, men också att se styrkan och kompetensen i de personer de möter så att själva mötet gör alla starkare.

Engagemanget har ett pris, naturligtvis. Många gånger kan de frivilliga känna sig otillräckliga och maktlösa i ett hav av politiska beslut som påverkar de människor vi ska hjälpa. Kanske är känslan att tiden inte räcker eller att det inte längre finns något att hänvisa till då allt är nedlagt. Många gånger kan nöden bli alltför stark hos den man ska hjälpa eller att antalet personer som behöver hjälp är för stort.

De frivilliga som jag träffar i min roll som handledare och psykolog vittnar om förlusten av gruppen och den styrka gemenskapen ger. Då man bär många livsöden på sina axlar är

behovet att dela bördan stor och utan det fysiska mötet blir det alltför tungt. Istället har vi använt digitala lösningar och träffats via nätet men det hjälper bara till viss del, som många av de frivilliga beskriver. En utmaning är självklart också att vanan vid tekniken varierar. Vissa av våra 70-plusare är vana datoranvändare och har mycket teknikkunskap medan andra istället har väldigt begränsade erfarenheter. Jag får många mejl från frivilliga som inte känner sig bekväma med det digitala mötet och som hellre avstår handledningen eller mötet. Andra välkomnar det nya sättet att träffas då behovet är stort samtidigt som man måste följa de rekommendationer som finns avseende pandemin.

Den största lärdom man kan dra, tänker jag, är att våra frivilliga har en stark drivkraft i att hjälpa andra, men att det är i gemenskapen som kraften att bära andras bördor finns. Tillsammanskapet är lika viktigt, att arbeta gemensamt för utsatta och behövande människor. Att tänka tillsammans, att finna lösningar ihop, att bygga vägar och finna broar tillsammans! ■

”Vi har behövt stänga vår secondhand butik då många som arbetar där är frivilliga och i riskgrupp. Samtidigt har vi ett behov av att hålla öppet då vi har mycket ansvar på våra axlar. Vi har människor i arbetsträning från kriminalvården, från psykiatrin, från arbetsförmedlingen som verkligen behöver en anpassad arbetsplats att gå till. Det är ett dilemma där säkerhet och behov krockar men vi får hela tiden hitta en lösning som passar.”

Mats, regional utvecklare

”Det har varit väldigt tråkigt under den här perioden, att inte kunna träffas. Men mest svårt har det varit att inte kunna erbjuda mötesplatser för de som så väldigt mycket behöver det. Jag ser hur ensamheten och isoleringen gör att språket många gånger får en tillbakagång. Vi har ju dragit igång promenadgrupper, men det är många som inte trivs med att röra sig utomhus. Men vi kämpar på för att kunna erbjuda nåt i alla fall. I somras kunde vi vara utomhus och träffas och fika tillsammans.”

Britt, frivillig i stödgrupp

Vi behöver känna kraften i gruppen, styrkan hos varandra, när vi har så många tunga ärenden. Det kan jag känna är den största förlusten för oss, även om vi försökt träffas utomhus några gånger och digitalt en gång i veckan. Det är regelbundenheten i det fysiska mötet som saknas, det är det enkla i kommunikation som sker då man träffas, när man kan fånga upp det som behöver fångas i småpratet efteråt.”

Christina, frivillig psykosocial hälsa, integration



## Detta säger rödakors- och rödahalvmånerörelsen om mental hälsa och psykosocialt stöd

TEXT: MAITE ZAMACONA AGUIRRE, TEMATISK RÅDGIVARE AVDELNING HÄLSA OCH VÅRD

**I vårt arbete med människor som drabbas av krig, katastrofer eller andra kriser ser vi allt tydligare den psykiska ohälsans långtgående konsekvenser för enskilda, hur detta påverkar deras liv, hälsa och möjligheter att klara sin vardag och hur det påverkar deras familjer och samhället i stort.**

**Personer som redan befinner sig i utsatta situationer drabbas ofta särskilt hårt, till exempel de som lever med psykiska sjukdomar samt överlevare av tortyr och sexuellt våld. Vi vet att behoven mer än fördubblas**

**i samband med konflikter och kriser samtidigt som resurserna i många länder i princip är obefintliga.**

Svenska Röda Korset har de senaste åren aktivt arbetat med att synliggöra konsekvenserna av att psykisk hälsa inte prioriteras, vi har presenterat alternativa lösningar och sökt staternas stöd för satsningar framåt. Detta gör vi i Sverige men även inom rödakors- och rödahalvmånerörelsen globalt. Under 2020 har vårt arbete fokuserat på att påbörja implementeringen av de styrdokument inom mental hälsa och psykosocialt stöd (MHPSS) som antogs 2019 på rödakors- och rödahalvmånerörelsens stadgeenliga möten. Både en MHPSS-policy från vår egen rörelse och en resolution (Resolution 2), som stater är skyldiga att följa, antogs.

En genomförandeplan för rödakors- och rödahalvmånerörelsens MHPSS-arbete har därför tagits fram under 2020 för att konkretisera åtaganden i resolutionen och policyn så att nationella rödakors- och rödahalvmåneföreningar kan implementera dem i sina respektive lokala kontexter. Svenska Röda Korset kommer ha ett betydande engagemang för att driva på implemen-

Sara Hedrenius från Svenska Röda Korset förklarar arbetet med mental hälsa och psykosocialt stöd.



Konflikter leder till såväl fysiska som psykologiska och psykosociala behov. Rödakors- och rödahalvmånerörelsen arbetar med alla dessa delar och vi uppmärksammar behovet av mer resurser för att arbeta med mental hälsa.

teringen av genomförandeplanen både inom rödakors- och rödahalvmånerörelsen och i Sverige de kommande åren.

Inom ramen för den här satsningen har vi åtagit oss att leda och bidra till tre prioriteringar inom genomförandeplanen genom en rad viktiga aktiviteter. Vi kommer tillsammans med den Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen att leda implementeringen av den prioritering som handlar om att skydda och bevara mental hälsa och psykosocialt välmående hos volontärer. Målet är att 70 procent av de nationella föreningarna till 2023 ska ha system på plats som stödjer personals och volontärernas mentala hälsa och psykosociala välmående i linje med resolution 2. Genom att ha dessa system

på plats är tanken att bidra till att öka rörelsens förmåga att på ett bättre och effektivare sätt tillgodose mental hälsa och psykosociala stödbehov.

Svenska Röda Korset kommer även att bidra aktivt till genomförandet av två andra prioriteringar som fokuserar på framtagandet av kunskap<sup>3</sup> och påverkan.<sup>4</sup> Målet är att öka relevanta aktörers förståelse för de behov som finns inom mental hälsa och psykosocialt stöd så att det blir en humanitär prioritering internationellt. Detta kräver förstås ett samarbete med berörda myndigheter för att garantera tillgången till mental hälsa och psykosocialt stöd av hög kvalitet, förebyggande arbete och en harmoniserad och samordnad respons. ■

<sup>3</sup> Priority 4, "demonstrate the impact of MHPSS interventions through monitoring and evaluation, research and evidence"

<sup>4</sup> Priority 6 "actively influence Movement components as well as international and national policy to promote and implement the tasks agreed in the Resolution 2"

# Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering

TEXT: MARIA STÅLGREN, SAMORDNARE

Trots att behoven av rehabilitering av trauma för personer med tortyr- eller krigsskador är väldokumenterade och stora, har det i Sverige saknats en nationellt samlande institution inom området. I april 2020 initierades Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering inom ramen för ett långsiktigt samarbete mellan Svenska Röda Korset och Röda Korsets Högskola. Syftet är att stärka Röda Korsets arbete nationellt och internationellt i arbetet och forskningen kring tortyrskaderehabilitering.

I området tortyr- och krigsskaderehabilitering har Svenska Röda Korset en omfattande kompetens, både nationellt och internationellt, med upparbetade kunskaper och metoder. Utifrån dessa erfarenheter har det nationella kompetenscentret startat.

Med kompetenscentret samverkar Röda Korsets Högskola och Svenska Röda Korset för att främja kunskap kring evidensbaserad omvårdnad, behandling och stöd för människor utsatta för tortyr- och krigsskador. Idag driver Svenska Röda Korset behandlingscenter för krigsskadade och torterade på sex olika platser i Sverige. Det nationella kompetenscentret ska arbeta för att successivt bygga upp kapacitet och verksamhet för att

förstärka utbildning, möjliggöra forskning samt bidra till metodutveckling för rehabiliteringsarbetet.

Kompetenscentret, som grundades i april och invigdes den 17 september 2020, är placerat vid Röda Korsets Högskola i Stockholm och kommer initialt fokusera på att:

- inventera behovet av prioriterade frågor för att knyta samman det kliniska arbetet med utbildning och en långsiktig vision om forskning
- ansvara för att initiera och samordna projekt som rör kunskapsutveckling inom ämnesområdet
- skapa relationer och främja samverkan mellan experter och aktörer på området i Sverige och internationellt.

”Tillsammans ska vi arbeta för att få till en förändring så att människor utsatta för tortyr- och krigsskador får bättre hälsa och ökat välmående. Med kompetenscentret samverkar Röda Korsets Högskola och Svenska Röda Korset för att främja kunskap och evidens kring omvårdnad, behandling och stöd för människor utsatta för tortyr och krigsskador i Sverige och internationellt.”

Maria Stålgren, samordnare för Kompetenscentret



”Röda Korsets Högskola har bedrivit sjuksköterskeutbildning i över 150 år. De allra första rödakorssjuksköterskorna utbildades för att vårda krigsskadade. Vi är stolta över att kompetenscentret som kommer att utveckla forskning och utbildning inom området finns här.”

Susanne Georgsson, rektor Röda Korsets Högskola

Foto: Sören Andersson/www.2ee.se

”Den internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsen finns i mer än 190 länder i stort sett hela världen, vi följer i flyktingarnas spår. Vi finns i länder som människor flyr från och där de hamnar. De vi möter är bland annat människor som flyr krig, förföljelse och tortyr. Vi har sex behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Sverige, vi utbildar sjuksköterskor och specialistsköterskor, vi utbildar människor och kombinerar praktik med vetenskap. Hälsovård i kombination med skydd av individen. Kompetenscentret har fröet att bygga något på lång sikt, både i Sverige och även i samarbete med andra länder.”

Martin Ärnlov generalsekreterare, Svenska Röda Korset



Foto: Röda Korset



”Det är viktigt att samla våra resurser i vårt humanitära uppdrag och att koppla vetenskaplig forskning med klinisk verksamhet. Nu har vi ny kunskap för att utveckla nya metoder för att behandla och lindra krigstrauma och tortyrskador.”

Oscar Fredriksson ordförande f.d. RKC Stockholm

Foto: Magnus Bergström/Röda Korset

”Att arbeta inom vården är att vara nära såväl det lokala som det globala och vi måste kunna möta alla typer av lidande, oavsett om det haft sin grund runt hörnet eller ett hav bort.”

Marcus Gunnarsson, ordförande Studentkåren



Invigningen var ett öppet evenemang med åhörare från olika platser och organisationer både ifrån Sverige och internationellt. Allt deltagande skedde digitalt med anledning av coronapandemin. Vid invigningen talade Svenska Röda Korsets generalsekreterare Martin Årnlöv, Röda Korsets Högskolas rektor Susanne Georgsson, Oscar Fredriksson, tidigare ordförande i Stiftelsen Röda Korset och representanter från Internationella rödakorskommittén och Internationella röda-

kors- och rödahalvmånefederationen, Studentkårens representant, läkare och patienter, sakkunniga och medarbetare från Svenska Röda Korset och Röda Korsets Högskola.

Under hösten 2020 har arbetet vid kompetenscentret inneburit att ta fram strukturer för att kunna initiera projekt och för att bereda ett första projekt i samverkan. För att kombinera den ämneskompetens och expertis som finns inom Svenska Röda Korsets behandlingsverksamhet och

den vetenskapliga kompetensen som finns vid Röda Korsets Högskola har kompetenscentret faciliterat, samordnat och genomfört arbetsprocesser för att utveckla en struktur och bistå med förberedelserna av ett första projekt i syfte att med stöd av forskning utveckla arbetsmetoder samt att genom utbildning sprida kunskap om tortyr- och krigsskadaderehabilitering och de specifika behov som kan finnas hos målgruppen. Ledande för arbetet är hela tiden att ha människan i centrum.

Vi möter personer som överlevt tortyr och svåra krigstrauman och varje insats ska ha fokus på de personer vi finns till för. ■

### Mer information:

<http://www.rkh.se/kompetenscenter>



På bilden ses några av de medverkande från invigningen som knyter ihop röda band för att symbolisera en av rödakorsets grundprinciper, enhetsprincipen.



## Adresser till Svenska Röda Korsets vårdverksamheter

### Svenska Röda Korsets vårdförmedling

Besök: Hornsgatan 54, Stockholm  
Postadress: Box 17563, 118 91 Stockholm  
Tel: 020-211 000 (kostnadsfritt) eller  
SMS: 0709-40 67 23  
Måndag–torsdag 09.00–12.00  
måndag och torsdag även 13.00–15.00  
papperslos@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: Medborgarplatsen 25, Stockholm  
Postadress: Göta Ark 180, 118 72 Stockholm  
Tel: 08-772 19 80  
rkc.stockholm@redcross.se

### Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå

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

### Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skövde

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

### 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 betyder stor skillnad för  
Svenska Röda Korsets hälso- och vårdverksamheter.  
Ange koden 2020402 "Hälsa och vård"



## Det här är Röda Korset

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

## Det här kan du göra

- Engagera dig i frivilligarbete, ge av din tid, där du bor.
- Bli medlem under ett år genom att sätta in 250:- på bankgiro 900-8095, glöm ej ange namn och adress.
- Skänk en gåva, bankgiro 900-8004, [www.rodakorset.se](http://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](mailto:info@redcross.se)

### Svenska Röda Korset

Box 17563, Hornsgatan 54, 118 91 Stockholm

Telefon 08-452 46 00

E-post: [info@redcross.se](mailto:info@redcross.se) | Besök vår hemsida [www.rodakorset.se](http://www.rodakorset.se)

