

## Vill du veta mer?

Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade

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

Röda Korsets vårdförmedling

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

Röda Korsets webbhubb för psykisk hälsa och psykisk ohälsa

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

## Vill du stödja Röda Korset?

Bidrag som lämnas på vårt bankgiro 900–8004 gör stor skillnad för våra verksamheter. Ange koden 2020402 för Hälsa och vård.

# Nedslag i verkligheten: Behov av vård och stöd till krigsskadade och torterade i Region Jönköping



**Nedslag i verkligheten:**  
Behov av vård och stöd till krigsskadade och torterade i Region Jönköping  
Svenska Röda Korset 2021  
**Ansvarig utgivare:** Ulrika Wickman, vårdchef, Svenska Röda Korset  
**Grafisk form:** Helene Heed, Heed & Heed AB  
**Tryck:** Billes Tryckeri AB  
**Illustration framsida:** Kristina Alfonsdotter  
**Upplaga:** 100 ex maj 2021

## Innehåll

Sammanfattning.....	4
Inledning .....	6
Syfte och metod .....	8
Resultat .....	12
Analys och rekommendationer .....	24
Bilaga.....	29

# Sammanfattning

Traumatiska upplevelser av tortyr, krig och flykt leder ofta till allvarlig psykisk och fysisk ohälsa. Särskilda insatser kan krävas för att personer som drabbas ska kunna återfå sin hälsa och en fungerande vardag. För att få en tydligare bild av behoven i Region Jönköping samt vilka vård- och refereringsmöjligheter som finns har Svenska Röda Korset genomfört en behovsinventering bland aktörer som möter flyktingar, asylsökande, nyanlända och andra migranter. Undersökningens resultat och analys baseras på 54 enkätsvar från personer som är verksamma inom regional, kommunal och statlig verksamhet, ideella föreningar och religiösa samfund.

**Resultat:** Alla som svarat på enkäten möter personer som de vet eller tror har upplevt traumatiska upplevelser på grund av tortyr, krig eller farlig migration. Behov finns såväl bland vuxna som barn. Behoven omfattar fysisk, psykologisk och psykosocial problematik och i 42 procent av fallen handlar det om en kombination av dessa problem. 7 procent av de svar-

ande uppger att de möter personer som inte aktivt söker hjälp trots tydliga tecken på behov, vilket bekräftar Röda Korset erfarenheter att många personer med den här typen av problematik av olika anledningar inte söker vård och stöd. Svaren på frågan "Vad gör du när ni möter dessa behov, frågor, önskemål etc.?" visar att många hänvisar eller remitterar till andra aktörer om de egna insatserna inte räcker till. Majoriteten upplever emellertid att målgruppen inte får den hjälp de faktiskt behöver eller att målgruppen enbart ibland får den hjälp de behöver. Hinder mot effektiv tillgång till vård och stöd som de svarande identifierat omfattar; *resursbrist, långa väntetider, kompetensbrist, språksvårigheter, brist på vård som ser helheten, befintlig lagstiftning, vård som till viss del är otillgänglig samt att personer inte själva är mottagliga för vård.*

Resultatet visar på brister både vad gäller *kapacitet* att erbjuda den vård och behandling som krävs och *kunskap* bland ansvariga aktörerna. Det finns en osäkerhet kring hur komplexa frågor ska hanteras vilket kan



Illustration: Kristina Alfonsdöter

leda till att möjliga insatser inte genomförs. Kunskapsbrister när det gäller trauma leder också till att personer inte fångas upp i tid, vilket kan leda till mer allvarlig psykisk ohälsa och mer kostsamma insatser. Fortsatt samverkan mellan aktörer är nödvändig för att säkerställa rätten till vård och stöd. Regionen och de berörda kommunerna har dock ett särskilt ansvar.

## Utifrån undersökningens resultat och slutsatser rekommenderar Röda Korset följande:

- Undersök möjligheterna att inrätta ett multidisciplinärt behandlingsteam i Region Jönköping för behandling av

personer som lider av trauman från tortyr, krig och flykt.

Teamet kan verka som ett komplement till den befintliga vården samt som kunskapskälla och utbildningsresurs.

- Säkerställ kunskapshöjande insatser till regionens hälso- och sjukvårdspersonal med fokus på utbildningar i trauma och tortyr samt tillgång till vård för papperslösa och asylsökande. Se över interna riktlinjer och stöd till hälso- och sjukvårdspersonal vad gäller tillgång till vård för asylsökande och papperslösa, för att säkerställa att personal har stöd och underlag för att fatta korrekta beslut om vård.



## Inledning

Svenska Röda Korset har under flera års tid haft dialog med olika aktörer i Region Jönköping vad gäller behovet av vård, traumabehandling och stöd till personer som lider av trauman på grund av tortyr, krig eller flykt. Denna typ av upplevelser leder ofta till psykisk och fysisk ohälsa, inklusive psykiatriska diagnoser såsom post-traumatiskt stressyndrom (PTSD), ångest och depression. Detta påverkar enskilda personers hälsa och mående vilket utöver humanitärt lidande kan leda till sociala och samhällsekonomiska konsekvenser i form av försämrade möjligheter att studera, arbeta etc. Även

anhöriga och inte minst barn påverkas negativt av föräldrars psykiska ohälsa. Man kan tala om trauman som går i arv över generationer.

Kunskap, tidig identifiering, tidiga insatser på rätt nivå och möjlighet till mer specialiserad traumabehandling vid behov är avgörande för att på bästa sätt ge stöd och vård till berörda personer. Tortyröverlevare har dessutom specifika rättigheter som Sverige ska säkerställa enligt FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning, däribland rätten till rehabilitering.

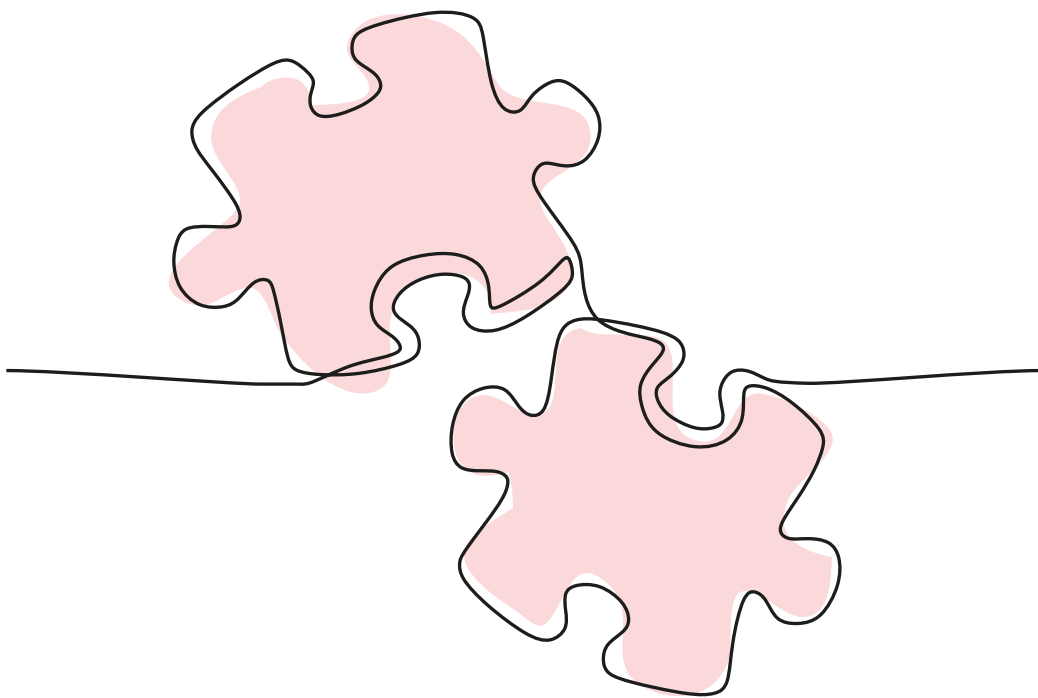
Röda Korset, andra civilsamhällsorganisationer och offentliga aktörer i Region Jönköping möter personer som man upplever inte får den vård och det stöd de är i behov av. Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skövde får regelbundet förfrågningar från aktörer och individer i Jönköping – remisser till behandling, frågor kring utbildning etc. Men behandlingscentret i Skövde kan inte täcka upp de behov som finns i region Jönköping. Avsaknaden av adekvat vård, stöd och kunskap har lyfts av andra aktörer i regionen, i olika konstellationer. Bland annat har Integrationsrådets Fokusgrupp Hälsa lagt i sin plan 2020 att ”fortsätta arbetet kring uppbyggnad och

utveckling av en egen länsmodell som är motsvarande Skövde – Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade”. Frågan har även tagits upp i motioner till Regionfullmäktige.

För att få en bättre bild av hur situationen faktiskt ser ut, vilka behov som finns och vad aktörer som möter flyktingar, asylsökande, nyanlända och andra migranter ser och upplever, bestämde vi oss för att genomföra en enklare behovsinventering i form av en enkät som skickades ut till utvalda offentliga aktörer och civilsamhällsaktörer. Resultatet av behovsinventeringen samt en analys och rekommendationer för fortsatta åtgärder presenteras i denna rapport.

### Traumabehandling

Inom området traumabehandling är Svenska Röda Korset experter och driver sedan 1985 behandlingscenter för krigsskadade och torterade. Idag finns sex center i Sverige – i Malmö, Skövde, Göteborg, Stockholm, Uppsala och Skellefteå – och under 2020 hade vi 1 542 patienter i behandling som fick sammanlagt drygt 25 000 behandlingstimmar. 76 patienter var barn under 18 år. Vi genomför också tortyrskadeutredningar enligt Istanbulprotokollet. Utöver kliniskt patientarbete ger vi stöd till anhöriga med fokus på barn, genomför utbildningar och informationshöjande insatser till vårdgivare och andra aktörer, arbetar med forskning och kunskapsutveckling samt påverkar för rätten till rehabilitering och för tillgång till vård för personer som riskerar att falla utanför det offentliga skyddsnetet.



## Syfte och metod

### Syfte

Behovsinventeringen syftade till att

*få en tydligare bild över vilka behov och refereringsmöjligheter som finns för flyktingar, nyanlända, asylsökande och andra migranter som bor i Region Jönköping och som behöver stöd eller behandling för att bearbeta svåra upplevelser.*

Vi ville specifikt ställa frågor avseende personer med trauman från tortyr, krig och flykt.

### Enkätutskick

Behovsinventeringen genomfördes med en enkel **enkät** bestående av sju huvudfrågor och några underfrågor. Enkäten togs fram av Svenska Röda Korset och skickades ut i slutet av oktober 2020 med ett initialt sista svars-

datum satt till 27 november 2020. Denna tid förlängdes därefter till mitten av januari 2021 för att möjliggöra fler svar. Enkäten skickades ut genom ett bekvämlighetsurval vilket innebar att den mejlades ut till befintliga kontakter och samarbetspartners till Röda Korset i Jönköping inklusive via styrelsens eget kontaktnät. Ambitionen var att nå personer inom den offentliga sektorn (kommuner, regionen, länsstyrelsen) och civilsamhället som direkt möter flyktingar, asylsökande, nyanlända och andra migranter i sina arbeten eller genom frivilligarbete samt personer i mer strategiska roller. Eftersom enkäten skickades ut via e-post blev svaren inte anonyma. Respondenterna har svarat via e-post vilket gör att såväl deras e-postadress som i många fall titel och arbetsplats framkommer i svaret. Enkätfrågorna bifogas som bilaga.

**Totalt inkom 54 svar** och dessa utgör grunden för denna rapportens resultatbeskrivning. Vi är medvetna om att detta bekvämlighetsurval och antalet svar enbart utgör en begränsad bild vad gäller upplevda behov av traumavård i Region Jönköping. För att få en fullständig bild skulle en mer strukturerad och omfattande undersökning behöva genomföras som hade

kunnat inkludera fler kvalitativa intervjuer. Dessutom har vi i denna undersökning inte ställt frågor direkt till personer som har eller kan tänkas ha ett upplevt behov av vård eller stöd, då sådana samtal hade krävt mer resurser och etiska överväganden. Trots dessa begränsningar är underlaget tillräckligt tydligt för att ligga till grund för denna rapport med tillhörande analys och rekommendationer.

### Svarsfrekvens och bortfallsanalys

På grund av att vissa respondenter skickade enkäten vidare till andra på eget bevåg går det inte att fastställa exakt hur många personer som fått enkäten och därmed vilket bortfall som funnits vad gäller svarsfrekvens. Vad gäller inkomna svar har vissa personer skickat svaren direkt till de kontaktpersoner Svenska Röda Korset angett, andra har skickat sina svar till en kontakt på regionen som i sin tur vidarebefordrat svaren till Svenska Röda Korset. Vissa svar har kommit in dubbelt men då har bara ett av svaren inkluderats i sammanställningen. Ett faktum är att flera vårdcentraler i centrala Jönköping inte svarat på enkäten, en målgrupp vi såg som särskilt

viktig, varför påminnelser skickades ut med förlängt svarsdatum. Det finns ingen förklaring till detta bortfall men ett möjligt skäl är att enkäten skickades ut samtidigt som hälso- och sjukvården stod under mycket högt tryck på grund av rådande coronapandemi. Att vårdcentraler och andra hälso- och sjukvårdsinrättningar då väljer att inte svara på en inkommande enkät är fullt förståeligt.

## Respondenter

Majoriteten av de som svarade på enkäten arbetar i regionala eller kommunala verksamheter, men en betydande del arbetar med målgruppen genom ideella eller religiösa organisationer.

**Regional verksamhet:** Respondenter inom regionen träffar målgruppen via en stor bredd av olika verksamheter. Flest respondenter träffar målgruppen via vårdcentraler men även verksamheter såsom psykiatriska öppenvården, habiliteringscenter, barnvårdcentraler, hemsjukvård, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, kuratorer, rehabiliteringscenter samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP) finns representerade.

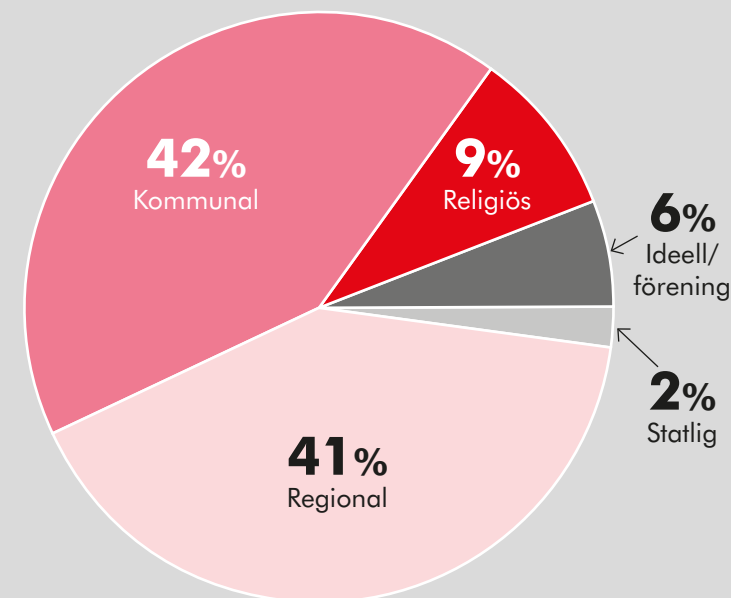
**Kommunal verksamhet:** Även inom kommuner som svarat på enkäten finns en bredd av aktörer som möter målgruppen. Bland de som svarat finns kuratorer på familjecentraler och skolor, psykologer inom elevhälsan, skolsjuksköterskor, bostadskon-sulenter, anställda på HVB-hem, socialsekreterare, integrations-handläggare, studie- och yrkes-vägledare, arbetskonsulent/ ungdomscoach, utbildningsledare inom SFI, samordnare av mot-tagandet av nyanlända elever etc.

**Statlig verksamhet:** Den person som svarat på enkäten som jobbar statligt var en psykolog vid ett ungdomshem.

**Ideell/föreningsverksamhet:** De som svarat på enkäten inom ideella verksamheter eller föreningsverksamheter omfattar volontärer på Röda Korset och KFUM, personer som arbetat inom studieförbund samt en kurator från Kvinno- och tjej-jouren Jönköping.

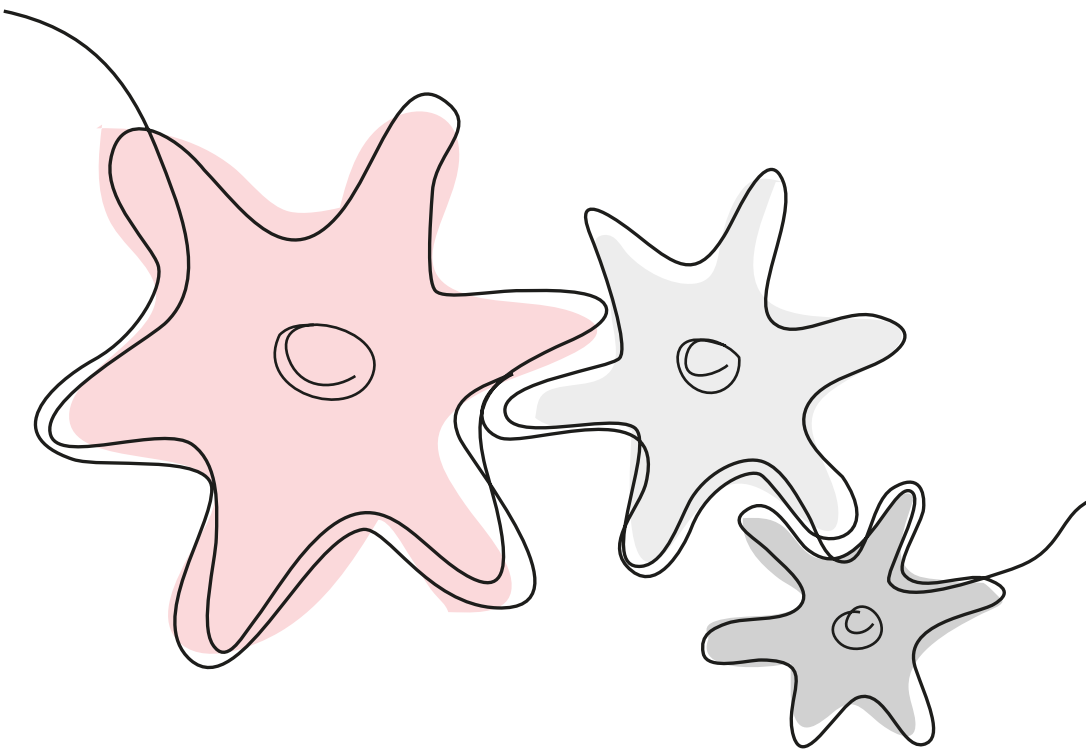
**Religiös/kyrklig verksamhet:** De som träffat målgruppen genom religiös verksamhet har varit diakoner, församlingspedagoger, integrations-samordnare/ kuratorer och andra frivilliga inom religiös/kyrklig verksamhet.

## I VILKEN TYP AV VERKSAMHET MÖTER DU/NI DESSA PERSONER?



I flera fall har enkäten lett till diskussioner och gemensamma svar från team eller arbetsplatser. Flera inskickade svar har skrivits under av flera personer inom samma team, till exem-

pel på samma vårdcentral eller inom samma församling, vilket tyder på att flera personer diskuterat och resonerat sig fram till ett gemensamt svar.



## Resultat

Resultaten som följer är baserade på den enkätundersökning som genomförts och de sammanlagt 54 svar som kommit in. De är uppdelade utifrån frågorna som ställts, med undantag för frågan ”Finns det andra saker du/ni vill förmedla när det handlar om möjligheten för flyktingar, asylsökande, nyanlända eller

andra migranter att få tillgång till stöd eller behandling för traumatiska upplevelser?” I svarsfälten kopplade till denna fråga inkluderas en del information som direkt relaterar till frågan ”Upplever du/ni att personerna får den hjälp som behövs eller inte?”. I dessa fall har vi redovisat svaren där det passat bäst.

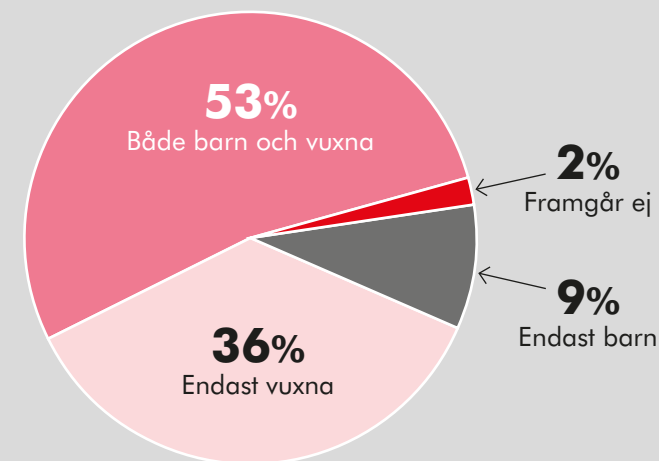
**Möter ni flyktingar, nyanlända, asylsökande eller andra migranter som ni vet/tror har upplevt svåra, traumatiska upplevelser pga. tortyr, krigsupplevelser eller farlig migration?**

Av de personer som svarat uppgav samtliga att de möter målgruppen flyktingar, nyanlända, asylsökande eller andra migranter som de vet eller tror har upplevt svåra, traumatiska upplevelser på grund av tortyr, krigsupplevelser eller farlig

migration. Detta var väntat utifrån den metod som använts med bekvämlighetsurval som riktat sig till aktörer som bedömts ha en kunskap om området utifrån möten med berörda personer.

Majoriteten av de som svarat på enkäten möter både vuxna och barn som tillhör målgruppen (53 procent). Därefter möter en stor andel endast vuxna (36 procent). En mindre andel möter endast barn (9 procent). I ett svar framkom inte huruvida personen endast möter barn, endast vuxna eller om hen möter både barn och vuxna från målgruppen.

### ÄR DET BARN ELLER VUXNA NI MÖTER?



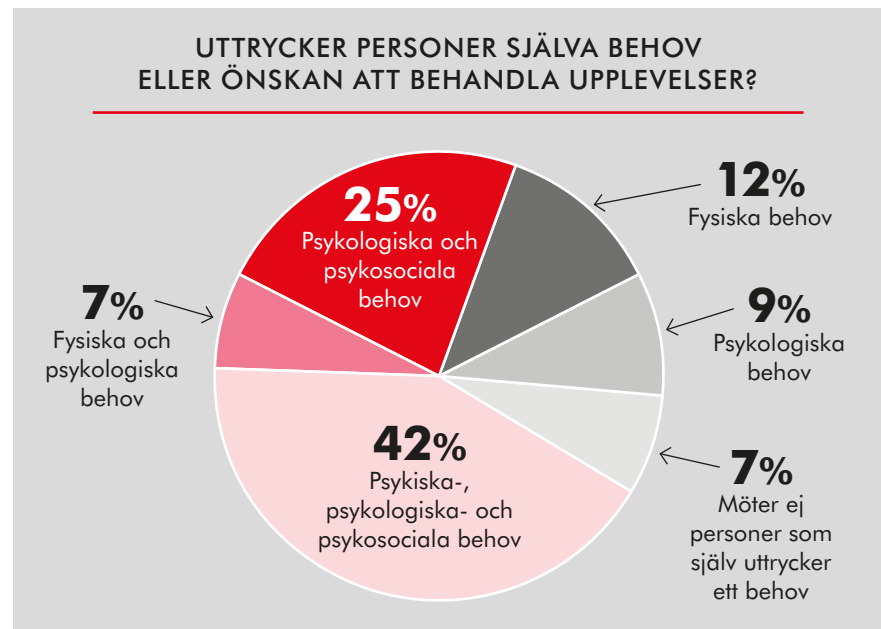
**Uttrycker personer själva behov eller önskan att vilja få stöd att bearbeta, prata om och/eller behandla dessa upplevelser?**

Med denna fråga var syftet att undersöka vilken eller vilka typer av behov målgruppen har och därmed vilka resurser som skulle behövas för att ge rätt insatser. Vi frågade om respondenterna möter personer som uttrycker fysiska behov, psykologiska behov och/eller psykosociala behov. Med fysiska behov menas exempelvis smärta i kroppen, huvudvärk,

magproblem och en rad andra somatiska symptom. Med psykologiska behov menas olika typer av psykisk ohälsa exempelvis depression, ångest och PTSD och för den enskilde individen kan det uttryckas som mardrömmar, sömnsvårigheter, flashbacks, yrsel, humörpåverkan med mera. Med psykosociala behov menas bland annat att personer kan isolera sig, ha svårt att fungera i skola och på arbete och att familj- och vänskapsband påverkas. Gemensamt för många som genomlevt tortyr är att tillit till andra människor förstörs, vilket i sin tur påverkar relationer och social samvaro.



Illustration: Daniel DePierre, SKL



Många respondenter möter målgruppen i sin yrkesroll när personer sökt vård eller annan typ av hjälp. Det som framkommit tydligt av undersökningen är att många personer har flera olika behov, inte enbart ett. Hela 42 procent av de som svarade uppger att de träffar personer som uttrycker fysisk problematik, psykologisk problematik och psykosocial problematik, det vill säga en omfattande kombination av olika behov. Det är även relativt vanligt att personer uttrycker en kombination av psykologiska och psykosociala behov. De som enbart uttrycker fysisk problematik utgör en mindre andel, 12 procent. 7 procent

av respondenterna möter inga personer som själva uttrycker någon form av behov.

Flera lyfter fram att de möter personer där respondenten själv uppfattar en eller flera olika typer av problematik och behov, men där personerna själva inte söker eller vill ha hjälp. Detta är centralt vid analysen av behoven och bekräftas av det vi möter inom Röda Korsets behandlingsverksamhet, nämligen att det finns många personer som varit med om svårt traumatiska upplevelser från tortyr, krig eller flykt och som lider av besvär kopplade till detta, men där personen själv av olika anledningar inte vill, kan, eller vågar söka hjälp.

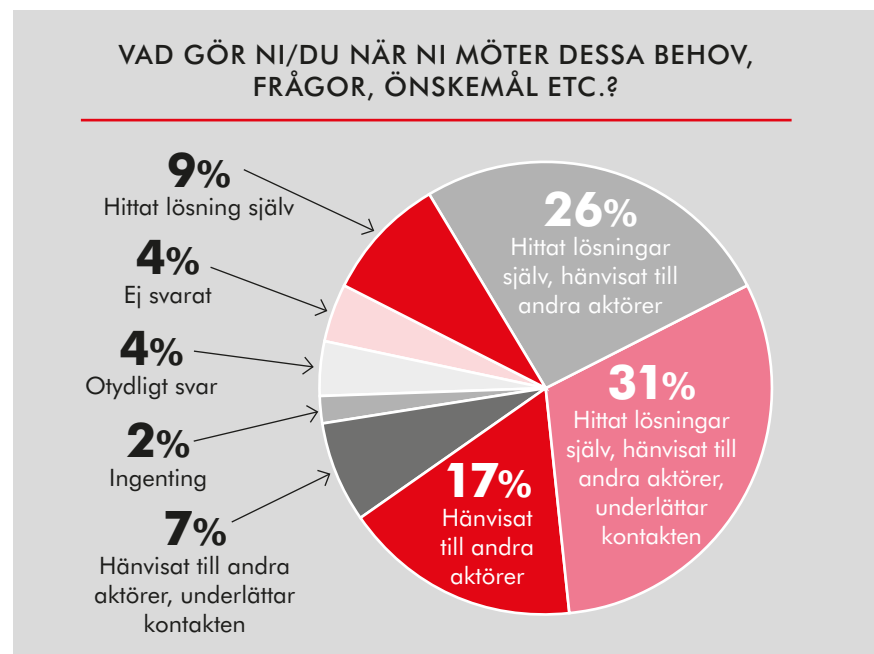


### Vad gör du/ni när ni möter dessa behov, frågor, önskemål etc.?

Av de som svarat på enkäten kunde 9 procent hitta lösningar på egen hand och hjälpa personer med deras problematik. Det förekom även att de kunde hjälpa personer själva men ändå hade ett behov av att i vissa fall hänvisa till andra aktörer för mer hjälp. Många beskriver att de även hjälper till med att underlätta kontakten med andra aktörer, det vill säga en aktiv hänvisning vidare.

Svaren tyder på att respondenterna, om de inte kan erbjuda hjälp själva, åtminstone hänvisar vidare och att många hjälper till med hänvisningar. Endast 2 procent (en person) uttrycker att hen inte gör någonting.

I de fall respondenter hänvisar vidare till andra aktörer har de vanligaste svaren varit att man hänvisar till vårdcentraler, psykiatri eller psykakuten, barn- och ungdomspsykiatri, Röda Korsets behandlingscenter i Skövde, barn- och ungdomshälsan, skolans elevhälsa samt till diakon (om personen saknar uppehållstillstånd).



### Om personen hänvisas till någon annan aktör, vet ni vilket svar/bemötande personen får?

Kopplat till denna fråga har vi svårt att se en enhetlig bild. Svaren skiftar väldigt, från de som vet vilket bemötande och uppföljning personen får, till de som inte alls vet detta och som exempelvis upplever det som svårt att få återkoppling från vården, vilket kan vara fullt förstäligt på grund av gällande patientsekretess. I de fall aktörer skickat formella remisser till vården får man ofta ett remissvar, men ofta hänvisas personer vidare på annat sätt.

Svaren kopplade till denna fråga hänger till viss del ihop med svaren som redovisas till höger, nämligen om man upplever att personerna får den hjälp som behövs eller inte. Om en person får hjälp eller inte kopplas ofta till det upplevda bemötandet – får personen inte hjälp så får det negativ inverkan på det upplevda bemötandet.

### Upplever du/ni att personerna får den hjälp som behövs eller inte?

Svaren på frågan ”Vad gör du/ni när ni möter dessa behov, frågor, önskemål etc.?” indikerar att många av de som möter personer som uttrycker fysiska, psykologiska och/eller psykosociala behov hänvisar eller remitterar vidare till andra aktörer om de egna insatserna inte räcker till. Svaren kopplade till den fråga vi redovisar här visar emellertid att majoriteten av respondenterna inte upplever att målgruppen får den hjälp de faktiskt behöver eller att målgruppen enbart ibland får den hjälp de behöver. Andra respondenter upplever eller vet att personer får hjälp medan andra inte vet, bland annat med hänvisning till sekretess som gör det omöjligt att följa upp.

Flera gemensamma orsaker till att hjälpen kan vara bristfällig lyfts fram:

#### Resursbrist

En återkommande orsak till bristen på hjälp för målgruppen är att resurserna för denna grupp är otillräckliga. Denna resursbrist leder till andra problem som hindrar möjligheten för personer att få den vård de behöver,

vilket diskuteras mer nedan. En av respondenterna lyfter fram att resurserna för denna grupp är otillräckliga men att det även råder brist på resurser generellt inom psykiatrin. Denna iakttagelse styrks av en kurator från en familjecentral som menar att resurserna för att behandla denna grupp, som ofta har stora behov, helt enkelt inte finns.

### Långa väntetider

Ett problem som upprepat lyfts fram som orsak till att personer inte får den vård de behöver är långa väntetider till behandling, vilket kan kopplas ihop med frågan om resursbrist. Detta är något som flertalet svarande har understrukit som problematiskt. En diakon som svarat på enkäten lyfter fram att väntetiderna för PTSD-behandlingar är långa i Jönköping och att detta har en mycket negativ effekt på målgruppen då ”i traumapatienters fall läker inte tiden sår, utan lång väntetid gör ofta traumats inverkan på livet värre”. En annan respondent vittnar om att det kan vara svårt att få behandling hos BUP då de har väldigt långa väntetider. Ytterligare en svarande, en områdeschef för en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, beskriver att de inte kan erbjuda samtalsbehandling eller trau-

mabehandling inom en rimlig tid från första bedömningen på grund av väntetiderna.

### Kompetensbrist

En annan orsak som många lyft fram är att kompetensen kring trauma från tortyr, krig, konflikt och flykt är bristfällig inom Region Jönköping. En tidigare anställd som jobbat på BUP under flera år menar att både BUP och vuxenpsykiatrin saknar djupare kunskaper för att hantera komplexa ärenden. Denna upplevelse styrks av en psykolog vid en vårdcentral som menar att vårdcentralen kan hantera lättare problematik men att mer spetskompetens behövs för att hantera komplex PTSD. Vidare vittnar en kurator om att BUP sällan tar emot barn med PTSD-problematik. En annan person som svarat på enkäten menar att förståelsen kring hur trauma kan ta sig i uttryck är otillräcklig och leder till att personer inte får den hjälp de skulle behöva.

### Språksvårigheter

Ett framträdande problem som flera har uppmärksammat i sina enkätsvar är att personer med trauman ofta har svårt att få adekvat behandling på grund av bristande kunskaper i det svenska språket. En kurator

vid en vårdcentral upplever att personer ofta får en medicinsk behandling, men inte en psykologisk behandling, just på grund av språksvårigheter. En annan person som svarat på enkäten har samma uppfattning och menar att berörda personer kan ha svårt att uttrycka det de känner och om patienten har tolkbehov har de sämre möjligheter att få den behandling som skulle behövas. En samtalsterapeut och en verksamhetschef lyfter dock att även om personerna har tillgång till tolk så kan det vara svårt för dem att få det stöd och den behandling som de skulle behöva för sina traumatiska upplevelser. De menar att det bästa skulle vara om dessa personer fick träffa en terapeut som talar deras språk.

### Behov av vård som ser till helheten

Ett problem som väldigt många respondenter uppmärksammat är att vården inte ser till helheten, den ser bara de enskilda delarna. Som en kurator vid en familjecentral lyfter fram; personer med svåra traumatiska upplevelser behöver hjälp och behandling på flera plan: ”Jag anser att det krävs ett samlat grepp när det gäller dessa frågor och behov. En verksamhet där kompetens för att möta de olika

*behoven finns samlad i en och samma verksamhet. Detta är en oerhört viktig fråga och behoven är stora. Görs inget mer än vad som görs idag leder det till stort mänskligt lidande både på det personliga och samhälleliga planet.”*

En socialsekreterare anser att det råder ett stuprörstänk som behöver bemötas. Hen menar att för fall som är komplexa med sammansatta problem behövs samarbete och samordningsprocesser för att hjälpa personen. Det behövs helt enkelt ett bättre helhetsperspektiv. En person menar att personer med svåra trauman behöver kunna vända sig till en verksamhet som arbetar nära bland annat socialtjänsten och arbetsförmedlingen.

En respondent som arbetar inom en religiös/kyrklig verksamhet skriver följande: ”Fördelen med ett traumacenter är att där finns olika professioner och man kan arbeta med ett holistiskt synsätt där man ser till hela människan. T.ex. man kan få samtalsbehandling och eventuell medicin samtidigt som man får träffa en sjukgymnast som jobbar med smärtorna i kroppen och/eller en kurator som hjälper till med en del praktiska saker. Det är den formen av samlad hjälp som målgruppen behöver.”

Detta helhetsperspektiv behöver breddas från enbart individer till att omfatta familjer som upplevt svårt traumatiska upplevelser och här menar flera respondenter att vård som ges till hela familjen skulle behövas i högre omfattning. Fall har uppmärksamats där både barn och föräldrar skulle behöva hjälp, men att denna hjälp är svår att få på grund av den uppdelning som finns, där en del aktörer enbart arbetar med barn medan andra enbart arbetar med vuxna.

### Befintlig lagstiftning som hinder

Kopplat till helhet ser vi också svar som tar upp utmaningen med dagens lagstiftning för asylsökande och papperslösa vuxna personer, vilket skiljer sig från folkbokförda vad gäller tillgång på vård.<sup>1</sup> En respondent på en vårdcentral skriver: *”Lättare för barnen att få den hjälp de behöver. Eftersom lagen om rätten till sjukvård för migranter inte gör någon skillnad på barnen. För de vuxna är det som jag upplever skillnad, mycket beroende på intresset hos personalen för dessa personer samt hur de tolkar lagen.”* En skolkurator

skriver däremot att: *”Ett vanligt svar, särskilt om de inte fått PUT [sic: permanent uppehållstillstånd] är att de inte kan få hjälp innan de fått PUT.”* Trots att hen hänvisar till skolungdomar. En kurator på en vårdcentral skriver: *”Patienter som inte har permanent uppehållstillstånd har enbart rätt till vård som inte kan anstå. Det vill säga de har bara rätt till akutvård. Det innebär att personerna har svårare psykisk ohälsa när de väl får vård.”* Ytterligare en respondent från en vårdcentral skriver: *”... Eftersom många av psykosociala enheterna inom primärvården inte tar dessa personer för behandling under asylprocessen. Utan att de endast får hjälp vid uttalad risk för suicid.”*

Dessa svar är tydliga exempel på den bild Röda Korset har vad gäller tillgång till vård för papperslösa och asylsökande, nämligen att dagens lagstiftning leder till en ojämlig vård men också att det finns brist på kunskap vad gäller tillgång till vård för papperslösa och asylsökande. Inte minst brister kunskapen avseende vad som omfattas av ”vård som inte kan anstå”, ett begrepp som är omdiskute-

rat och där Socialstyrelsen tydliggjort att det inte är förenligt med medicinsk yrkesetik, men som omfattar betydligt mer än enbart akutvård.<sup>2</sup>

### Brist på tillgänglig vård

Ett återkommande problem som många observerat är att vården inte är tillräckligt tillgänglig. Många respondenter ger exempel på tillfällen då deras patienter har haft svårt att ta del av vården eller inte kunnat ta del av vården alls på grund av geografiska avstånd. En person uttrycker det på följande sätt:

*”Närheten till stöd och behandlingen är oerhört viktig för att ta till sig behandlingen. Finns patienter som har bilat till Skövde för att få hjälp. Att sätta sig i bilen och köra hem efter en tuff samtalsession är inte lämpligt. Att inte ge lättillgänglig och rätt hjälp till människor som har upplevt svåra trauman kommer leda till andra, större och mer kostsamma problem.”*

(Integrationsamördnare/kurator)

En kurator/rehabkoordinator ser också denna problematik. Hen menar att det är väldigt långt för patienter att åka till Norrköping eller Linköping vilket är dit regionens patienter ofta är hänvisade för traumabehandling. Detta styrks ytterligare av en psykolog vid elevhälsan som menar att det antingen bör finnas en särskild mottagning för personer och familjer med trauman eller så bör det lokala arbetet vara bättre samordnat med integrering av vuxenvården.

Det finns även de som menar att ett traumacenter i Jönköping stad skulle vara för långt geografiskt att ta sig. En gymnasiekurator menar att elever från till exempel Ingatorp och Mariannelund har svårt att ta sig till vårdkontakter längre bort än Eksjö. Hen lyfter fram att om de går i skolan så missar de väldigt mycket på grund av restiden samt att resan blir ännu svårare om de ska ha med sig en förälder. Hen föreslår att om mer stöd sätts in för målgruppen så borde detta stöd ambulera i länet mellan olika orter för att göra vården mer lättillgänglig för de som har behov.

<sup>1</sup> Asylsökande och papperslösa personer ska enligt lag erbjudas ”vård som inte kan anstå”, se <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-varld/>

<sup>2</sup> För mer läsning om Socialstyrelsens uttalande kring vård som inte kan anstå, se [Vård för papperslösa Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/utlaga-och-utskott/utlaga-och-utskott-2018/2018-08-20-vard-som-inte-kan-ansta)

## Patienter inte mottagliga för hjälp

Slutligen lyfter respondenter ytterligare ett skäl till att personer inte får hjälp, nämligen att personen inte själv är mottaglig för hjälp och därmed inte kunna få den hjälp som eventuellt skulle behövas. Ibland har hjälperbjudits men där patienten av olika skäl tackat nej och ibland har man inte erbjudit hjälp eftersom vårdpersonal bedömt att personen ifråga inte är mottaglig för behandling.

**Finns det andra saker du/ni vill förmedla när det handlar om möjligheten för flyktingar, asylsökande, nyanlända eller andra migranter att få tillgång till stöd eller behandling för traumatiska upplevelser?**

Detta var den sista frågan i enkäten och en av de frågor som fört med sig flest fritextsvar. Överlag noterar vi genom vår sammanställning att respondenterna lagt ner mycket tid och engagemang på att ge utförliga och detaljerade svar. Man har inte bara gett enstaviga svar utan ofta beskrivit mer i detalj, man har bidragit med konkreta exempel och

även reflekterat över förbättringsmöjligheter och förslag till framtida organisering. Detta är något vi upplever som väldigt positivt då det tyder på engagemang i frågan.

I de fritextsvar vi ser noterar vi igen respondenter som uttrycker att det finns stora behov av traumavård och stöd som idag inte möts på ett tillfredsställande sätt. Man uttrycker också behov av kunskap och att de saknas kunskap hos aktörer som möter målgruppen. Även civilsamhällets insatser lyfts fram av flera respondenter: *”Sedan görs fina insatser av civilsamhället med möten och föreningsliv men det ger inte specifik behandling även om det är ett gott traumabemötande. Den föreningsmässiga modellen i kombination med fadderskap är den bästa garantin för en lyckad integration. Föreningslivets rika utbud på aktiviteter och fadderns individuella kontakt som hjälp och stöd skapar optimala möjligheter, eliminera ensamhet och bryter tristess.”*

Flera respondenter talar om långsiktighet och att traumatiserande upplevelser påverkar generationer, inte bara personen som utsatts direkt. En kurator uttrycker det på följande sätt:

*”Om vi menar allvar med att det är viktigt att de som kommer till Sverige ska få möjlighet att integreras i samhället, är det nödvändigt att kunna erbjuda traumabehandling. Det blir för svårt att lära sig språket och att lära sig hur samhället fungerar när man har PTSD. Det gör det svårare att komma in på arbetsmarknaden eller att klara vidare studier. Det blir också svårt att klara föräldraskapet (den gruppen jag möter) på ett bra sätt = traumat kan gå i arv.”*

I fritextsvaren får vi uppmuntrande kommentarer kopplat till Röda Korsets verksamheter samt att vi överhuvudtaget tittar på denna fråga. En områdeschef inom vården skriver: *”Bra att någon tittar på detta då jag upplever att det inte finns tillräckligt med resurser för att hjälpa dessa individer, vilket kanske inte är så konsigt i och för sig då det råder brist på resurser rent generellt, t.ex. inom psykiatrin.”* Andra respondenter från en familjecentral skriver att frågorna kommer fem år för sent – detta är ett behov man sett länge och man har länge efterlyst bättre stöd och resurser. Det svaret ger genklang hos andra som också upplevt behov i flera år, där några nu uttrycker att be-

hoven minskat och att man inte längre möter lika många personer som är i behov av stöd. Här skiljer dock bilden vilket säkert kan bero på vilken funktion respondenten har och det kan ställas i kontrast till en integrationshandläggare som istället skriver att: *”Vi upplever inte att det första som kommer upp i samtal är att man är i behov av stödsamtal. Snarare handlar den första tiden om att försöka klara av den nya vardagen med allt vad det innebär. Det är inte otroligt att personer som bott ett tag i Sverige och hunnit landa, senare kommer i kapp sina händelser från förr och är i behov av stödsamtal i ett senare skede.”* Sammanfattningsvis ser vi en tydlig bild av kvarstående behov som inte möts och för att avsluta resultatdelen skriver en respondent, en utbildningsledare på ABF, att: *”Det är extremt viktigt att få den hjälpen, för att kunna bli en del av samhället och för att kunna ta till sig SFI-undervisning, o.s.v. Obehandlade trauman blockerar lärandet och anpassningen – dessutom inte bara för den drabbade, utan även närstående. Ju tidigare desto bättre – för alla. Blir en ränta på ränta effekt.”*

## Analys och rekommendationer

Resultaten från den genomförda enkätundersökningen ger många värdefulla svar som sammantaget bidrar till *”en tydligare bild över vilka behov och refereringsmöjligheter som finns för flyktingar, nyanlända, asylsökande och andra migranter som bor i Region Jönköping och som behöver stöd eller behandling för att bearbeta svåra upplevelser”*.

Av de 54 personer som svarat uppgav samtliga att de möter målgruppen flyktingar, nyanlända, asylsökande eller andra migranter som de vet eller tror har upplevt svåra, traumatiska upplevelser på grund av tortyr, krigsupplevelser eller farlig migration. Man möter målgruppen inom en rad olika verksamheter där 85 procent av respondenterna arbetar inom offentlig sektor (kommun, region, stat) och 15 procent arbetar inom ideell/förenings- eller kyrklig/religiös verksamhet. **Även om svaren varierar så uttrycker majoriteten av respondenterna att de inte upplever att målgruppen får den hjälp de faktiskt behöver, eller att målgruppen enbart ibland får den hjälp de behöver.** Det finns även respondenter som upplever att personer får hjälp

medan andra inte vet, bland annat med hänvisning till att sekretessen gör det omöjligt att följa upp den hjälp som erbjuds. **I utförliga fritextsvar förtydligar respondenterna vad de ser som befintliga hinder till vård och/eller stöd och dessa sammanfattas i följande nyckelord: resursbrist, långa väntetider, kompetensbrist, språksvårigheter, brist på vård som ser helheten, befintlig lagstiftning som ett hinder, en vård som till viss del är otillgänglig samt, slutligen, att personer inte själva är mottagliga för vård.** Analysen av svaren bekräftar till stor del det Röda Korset ser utifrån vår långa erfarenhet av att driva behandlingscenter för krigsskadade och torterade, där vi genom åren behandlat tusentals personer som överlevt tortyr och andra svåra trauman. Svaren bekräftar också det Röda Korsets lokalförening i Jönköping ser i sina verksamheter och det vi hör i möten med andra aktörer i regionen.

En stor andel av de personer som kommer till Sverige efter flykt har varit med om traumatiska upplevelser från frihetsberövanden, tortyr, krig, våld samt upplevelser från flykten i

sig. En studie från Röda Korsets Högskola som publicerades 2016 visade exempelvis att av de nyanlända från Syrien som ingick i studien uppvisade 30 procent symptom som stämmer överens med PTSD och siffran var ännu högre bland asylsökande från Eritrea och Somalia.<sup>3</sup> Inget tyder på att de siffrorna gått ned. Visserligen kommer ett färre antal asylsökande till Sverige idag jämfört med åren 2015–2016 men behoven hos de som redan bor och vistas i landet kvarstår, samtidigt som personer som tillkommit, nyanlända, nya asylsökande, kvotflyktingar samt personer som fått uppehållstillstånd genom familjeanknytning också tillhör grupper med möjliga behov av vård och stöd.

Personers vilja och förmåga att söka vård och annat stöd varierar. Kunskap och kännedom om hur det svenska samhället fungerar är avgörande för att veta vilket stöd och vilken vård man kan söka och vilka rättigheter man har. Sådan kunskap varierar och en person med behov kan behöva praktiskt stöd och hänvisning för att hamna rätt. Finns ingen tillgänglig vård att söka eller om man inte

hänvisas rätt faller den möjligheten. Även bemötandet och mottagandet när man hamnar rätt har betydelse. Under första tiden i Sverige är många fullt upptagna av andra mer grundläggande behov; att få svar på ansökan om asyl, att få möjlighet till familjeåterförening, att skaffa sig en bostad och en försörjning, att lära sig språket etc. Först när man har landat i det nya landet kanske andra behov tränger sig på eller utlöses av nya kriser. Som exempel kan nämnas att Röda Korsets behandlingscenter fortfarande har en stor andel personer från Bosnien-Hercegovina som patienter i behandling. Det handlar om personer som ofta vistats i Sverige i mer än 20 år, där man tidigare klarat sig relativt bra, alternativt att man inte vetat vilket stöd man kan få, och där nya livskriser kan utlösa gamla trauman. Sen vet vi att frågan om psykisk hälsa kan vara stigmatiserande vilket i sig kan utgöra ett hinder till att söka vård. Psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser kommer med stigma som i vissa länder i värsta fall kan leda till att personen förskjuts eller spärras in på institutioner. Kopplat till stigma

3 <http://rkh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1060355/FULLTEXT01.pdf>



finns även faktorer som skam och skuld, något vi ofta möter inte minst hos tortyröverlevare och överlevare av sexuellt våld. Denna skam och skuld kan leda till att personen inte vill prata om det hen varit med om och därför undviker vårdkontakter.

Utifrån enkätsvaren kan vi konstatera en brist på tillgänglig och mer specialiserad traumavård i Region Jönköping. Många bra insatser genomförs av duktig hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvård och specialistvård men resursbrist och långa väntetider blir hinder, i många fall verkar möjlighet att hänvisa vidare saknas. Avsaknad av helhetsperspektiv inom vården lyfts. Detta är särskilt

viktigt för denna specifika målgrupp som ofta uppvisar både somatiska, psykologiska och psykosociala behov vilket gör att flera insatser kan behövas parallellt. Samtidigt som det sällan bara är en individ som berörs eftersom trauma påverkar hela familjen – inte minst barnen – och här blir det problematiskt när få aktörer ger stöd till hela familjen. Enkäten visar också att vården är otillgänglig och inte alltid anpassad utifrån de behov personer har och deras förutsättningar. Att hänvisa personer från Jönköping till Flyktingmedicinskt centrum i Norrköping för att där genomgå en traumabehandling, vilket är den specialistmottagning Regionen

hänvisar till idag, kan vara problematiskt. Traumabehandling kan ta lång tid. Vissa kommer till Röda Korsets behandlingscenter under mer än ett års tid. Här är relativ närhet viktigt om man vill möjliggöra en regelbunden vårdkontakt.

**Utöver information vad gäller brister i tillgänglig vård visar enkätsvaren på kunskapsbrister som skulle kunna motverkas genom utbildning, tydligare riktlinjer och internt stöd till vårdpersonal.** Kunskapsbristerna kan delas upp i två delar: 1) **Behov av mer kunskap inom området trauma och tortyr.** Svaren tyder på att det hos vissa aktörer finns en osäkerhet kring hur man ska hantera komplexa frågor och osäkerheten i sig kan leda till att man inte genomför insatser som trots allt hade varit möjliga. Brist på kunskap om trauma leder också till brister i identifiering, det vill säga personer fångas inte upp i tid vilket kan leda till utveckling av mer allvarlig psykisk ohälsa. 2) **Kunskap och vägledning vad gäller lagstiftning och riktlinjer för tillgång till vård för papperslösa och asylsökande.** Flera svar tyder på att hälso- och sjuk-

vårdspersonal inte vet vilken vård som omfattas av begreppet ”vård som inte kan anstå”, alternativt inte fått behövlig vägledning för att kunna fatta korrekta beslut om vård till papperslösa och asylsökande. Detta leder till att personer nekas eller inte erbjuds vård som de i själva verket borde få tillgång till, exempelvis insatser inom psykiatri. Vad gäller kunskap och utbildning är Röda Korset gärna behjälpliga. Vi genomför regelbundet utbildningar och andra kunskapshöjande insatser både kopplat till trauma och tortyr och kopplat till tillgång till vård för papperslösa och andra migranter. Specifikt vad gäller vård till papperslösa kan rapporten *Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård* vara till hjälp och man kan även kontakta Röda Korsets vårdförmedling för stöd och information.<sup>4</sup>

Hälso- och sjukvården kan inte ensamt lösa alla utmaningar vad gäller behov hos personer med trauman från tortyr, krig och flykt. Region Jönköping har ett rikt och aktivt föreningsliv med en rad civilsamhällesorganisationer, studieförbund, kyrkor etc. och regionens inte-

<sup>4</sup> <https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/om-oss/fakta-och-standpunkter/rapporter/kunskap-och-vaegledning-en-forutsattning-for-god-var-d-2018.pdf>

grationsråd är ett gott exempel på arena där offentliga myndigheter och civilsamhällets möts för att diskutera utmaningar och möjligheter. Samverkan mellan dessa värdefulla samhällsresurser är viktig att bygga vidare på. Regionen (och kommunerna) har emellertid ett yttersta ansvar när det gäller att säkerställa tillgång till vård och traumabehandling för den specifika målgruppen som berörts här.

Röda Korset har mer än 35 års erfarenhet av behandlingsverksamhet för krigsskadade och torterade och redan idag ger vårt center i Skövde stöd till Region Jönköping, både vad gäller utbildningsinsatser och vissa patientremisser. Vi bistår gärna Region Jönköping och andra ansvariga myndigheters i att möta de behov utmaningar som tydliggjorts i den aktuella undersökningen, utifrån vår omfattande erfarenhet och kompetens.

### Utifrån denna analys ger Röda Korset följande rekommendationer till Region Jönköping:

- Undersök möjligheterna att inrätta ett multidisciplinärt behandlingsteam i Regionen för behandling av personer som lider av trauman från tortyr, krig och flykt. Teamet kan verka som ett komplement till den befintliga vården samt som kunskapskälla och utbildningsresurs.
- Säkerställ utbildningsinsatser till regionens hälso- och sjukvårdspersonal med fokus på utbildningar i trauma och tortyr samt tillgång till vård för papperslösa och asylsökande. Se över interna riktlinjer och stöd till hälso- och sjukvårdspersonal vad gäller tillgång till vård för asylsökande och papperslösa, för att säkerställa att personal har stöd och underlag för att fatta korrekta beslut om vård.

## BILAGA

Tillgång till stöd och behandling för personer med trauman från tortyr, krig och flykt, Region Jönköping

### FRÅGESTÄLLNINGAR FÖR ENKEL KARTLÄGGNING AV BEHOV

**SYFTE:** Att få en tydligare bild över vilka behov och refereringsmöjligheter som finns för flyktingar, nyanlända, asylsökande och andra migranter som bor i Region Jönköping och som behöver stöd eller behandling för att bearbeta svåra upplevelser.

#### INSTRUKTION

- Skriv utifrån er egen kunskap, det ni vet och möter, inte vad ni tror eller hör från andra.
- Skriv så omfattande som du/ni själva ser att ni har möjlighet till. Vill ni utveckla på fler sidor går det mycket bra.
- Viktigt att **inte** skriva uppgifter som kan kopplas till enskilda personer ni möter.
- Uppgifterna kan skickas till [sara.fridlund@redcross.se](mailto:sara.fridlund@redcross.se) och Peter Gustafsson [peter.gustafsson4@jonkoping.se](mailto:peter.gustafsson4@jonkoping.se)
- Deadline 27 november 2020

#### FRÅGOR

- **Möter ni flyktingar, nyanlända, asylsökande eller andra migranter som ni vet/tror har upplevt svåra, traumatiska upplevelser på grund av tortyr, krigsupplevelser eller farlig migration?**

OM JA  Endast vuxna  
 Endast barn  
 Både barn och vuxna

- **Var möter ni dessa personer, det vill säga i vilken verksamhet/kommun?**

---

- **Uttrycker personer själva behov eller önskan att vilja få stöd att bearbeta, prata om och/eller behandla dessa upplevelser?**

Det kan både handla om fysiska effekter (till exempel smärta från tortyr), psykologiska effekter (psykisk ohälsa inklusive depression, ångest, posttraumatiskt stressyndrom etc.) och psykosociala effekter (till exempel att man isolerar sig, har svårt att fungera i skola, på arbete, familj- och vänskapsband som påverkas).

OM JA vilka behov uttrycks (flera saker kan anges)?

Fysiska behov  
 Psykologiska behov  
 Psykosociala behov

■ **Vad gör du/ni när ni möter dessa behov, frågor, önskemål etc.?**

- Ingenting (vet inte vad ni ska göra, vart ni ska hänvisa)?
- Du/ni själv försöker hitta lösningar genom till exempel samtal med personen?
- Du/ni hänvisar till någon annan aktör (ange vem, till exempel vårdcentral, skolkurator, BUP etc.)? \_\_\_\_\_
- Om ja, underlättar ni kontakten på något sätt, till exempel bokar tid, följer med etc.? \_\_\_\_\_
- Annat? \_\_\_\_\_

■ **Om personen hänvisas till någon annan aktör, vet ni vilket svar/bemötande personen får?**

\_\_\_\_\_

■ **Upplever du/ni att personerna får den hjälp som behövs eller inte?**

- Ja (varför) \_\_\_\_\_
- Nej (varför inte) \_\_\_\_\_
- Annat? \_\_\_\_\_
- Ser ni skillnader mellan barn/vuxna och män/kvinnor?

\_\_\_\_\_

■ **Finns det andra saker du/ni vill förmedla när det handlar om möjligheten för flyktingar, asylsökande, nyanlända eller andra migranter att få tillgång till stöd eller behandling för traumatiska upplevelser?**

Har du/ni goda exempel eller tankar får ni gärna dela dessa.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tack för hjälpen!**

Uppgift lämnad av (frivilligt):

\_\_\_\_\_