

Psykosocialt stöd och behandling för människor som flytt

Psykosocialt stöd och behandling är en del av vården som helhet – och ökar förutsättningarna för jämlik vård. En kartläggning av patientens egna nätverk är en bra utgångspunkt i arbetet. För att ge psykosocialt stöd behöver vi även samverka, ofta både internt och externt.

- Andra former av stöd, såsom juridisk rådgivning, kan behövas.
- För hälsans skull behöver patienten snabbt komma in i samhället.
- Främja deltagandet i arbetsliv eller meningsfull sysselsättning.
- Trauma minskar lust, nyfikenhet och ökar isolering – ge stöd till aktiviteter och gemenskap.
- Stötta anhöriga och beakta barnets perspektiv vid risk för transgenerationellt trauma.
- Känslor smittar ofta och patientens utsatthet kan väcka egen maktlöshet – handledning är till hjälp.

Bakgrund och målgrupp

Antalet människor på flykt har ökat alltsedan andra världskriget. I slutet av 2020 var 82,4 miljoner på flykt undan krig, konflikt, förföljelse och fattigdom, och snart kan de vara 100 miljoner enligt FN:s flyktingorgan UNHCR. I Sverige har cirka tio procent av befolkningen någon gång sökt asyl. Studier pekar på att 30 procent av dem är traumatiserade och över 30 procent lider av allvarlig psykisk ohälsa. I vården möter vi patienter med olika bakgrund och juridisk status: eu-migranter, asylsökande, nyanlända flyktingar och papperslösa. De har alla rätt till vård som inte kan anstå. Det är ett mycket vidare begrepp än enbart akut vård, och kan omfatta en stor del av det som ingår i svensk sjukvård. (Mer om detta längre ner i tips på vidare läsning)

Jämlik och personcentrerad vård baserad på mänskliga rättigheter

För den som flytt är det viktigt för hälsan att snabbt komma in i det nya samhället. Psykosocialt stöd hjälper människor att återhämta sig efter en kris som omkullkastat livet. Stödet kan vara både preventivt och kurativt. Det minskar risken att utveckla psykisk ohälsa och underlättar för individer och samhällen att hantera och överkomma psykosociala problem, vilka exempelvis uppkommit efter chock eller som en följd av kriser och trauman. När stödet bidragit till en mer stabil livssituation kan det innebära att individer klarar att söka vård, eller säga ja till föreslagna vårdinsatser. Psykosocialt stöd kan därför sägas bidra till en mer jämlik vård när de som annars inte skulle kontakta vården – trots symptom på ohälsa – vågar göra det.

Alla inom vården, oavsett profession, behöver alltså se till helheten i den enskilda patientens vårdbehov och önskemål. Varje patient har en unik kunskap om sig själv och sina behov, varför grundtanken är att en delaktig patient bidrar till en säker vård. WHO, Världshälsoorganisationen, rekommenderar att psykiatrisk vård ska vara personcentrerad och utgå från mänskliga rättigheter.

Psykosocialt stöd och behandling – en del av behandlingen som helhet

Forskning visar på det komplexa sambandet mellan människans biologi, psyke och sociala sammanhang. Därför är psykosocialt stöd en viktig del av helheten i vården och teamarbetet runt patienten. En helhetssyn kräver samverkan inte bara inom kliniken, utan ofta även med andra myndigheter och aktörer i den sociala sektorn och civilsamhället. Syftet är att uppnå ett holistiskt synsätt och en holistisk vård. Samverkan kan dessutom bidra till att stärka patientens resiliens.

Praktiska erfarenheter från transkulturell psykiatrisk vård med traumatiserade patienter har tydliggjort ett antal av deras återkommande psykosociala behov. Det är grundläggande behov som behöver tillgodoses för yttre stabilitet och stärkt resiliens: hälsa, bostad, försörjning, nära relationer, återförening, samhällsinformation och myndighetskontakt. Däremot kan det dröja innan någon som drabbats av trauma vänder sig till vården, en del kanske inte gör det alls trots svåra symptom.

Resiliens: Den långsiktiga förmågan hos ett system (till exempel en individ eller en grupp) att hantera förändringar och svårigheter för att fortsätta utvecklas. Det innefattar både samhällets resurser och individens egen återhämtningsförmåga. Ordet resiliens härstammar från det latinska "salire" som betyder hoppa, studsa, stänka.

Ett holistiskt synsätt: Att se individen i sitt sammanhang. Den personcentrerade vården tar hänsyn till hela människan – inte ett smalt fokus på sjukdom eller symptom utan också patientens förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande, sociala och kulturella sammanhang. Detta perspektiv kräver ofta samarbete, såsom mellan allmänläkare, psykiater, sjuksköterska, psykoterapeut, psykolog, kurator och fysioterapeut. Det kan även behövas kontakter med socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa eller organisationer i civilsamhället.

Hur krig och konflikter påverkar samhälle och individ

Dessa praktiska erfarenheter från psykiatrin överensstämmer med forskning (Silove, D. 1999, 2013) som visar att krig och konflikt har en allvarlig påverkan på de bärande pelarna i ett samhälle. Samma pelare återspeglas i människors inre psyke, vilket behöver beaktas i planeringen av vård och behandling.

Pelare	Samhället drabbas	Individen drabbas
Trygghet och säkerhet	Förstörda hem, infrastruktur, brist på rent vatten, sanitet och mat	Oro, ångest, PTSD
Anknytning och nätverk	Förluster i och av nätverk och viktiga relationer, samverkan	Sorg, separation, oro, ångest
Rättvisa	Icke fungerande, korrupt rättsväsende	Explosiv ilska, bitterhet, kronisk sorg, misstro mot myndigheter
Identitet och roller	Brist på kunnigt yrkesfolk eller möjligheter till arbete inom det egna yrket	Marginalisering, isolering, förlust av självtillit och effektivitet, egenvärde, liminalitet (tillstånd av att befinna sig mellan två världar)
Sammanhang och mening	Förlust av existentiell mening	Existentiell förtvivlan, förfrämmande, depression, suicidalitet

Fritt efter Silove D., 1999, 2013

Verktyg och tips för det psykosociala arbetet

Viktiga verktyg är sådant som stärker individers nätverk, integration i arbetslivet, förmåga att hitta meningsfull sysselsättning och möjlighet till social gemenskap. Det kan också handla om att beskriva en individs svårigheter för olika myndigheter, förtydliga hens behov av tolk i vissa sammanhang eller andra former av samverkan. En del känner dock misstro mot myndigheter baserat på erfarenheter i hemlandet. För att få adekvat hjälp behöver individen veta, och ha tillit till, att vården och andra instanser verkligen finns där för en. Därför är tillgänglighet också en fråga om tillit, som det kan krävas hjälp att bygga upp.

I mötet med en traumatiserad patient kan det vara lätt att tänka att hen behöver hjälp av någon annan, högt specialiserad enhet. Det kan bero på att den utsatthet, hjälplöshet och maktlöshet vi upplever hos patienten, i kombination med hens medicinska, psykologiska och stora psykosociala behov, väcker en egen känsla av maktlöshet. Då kan det egna ansvaret för helhetssyn och samverkan att falla i

skymundan – men en patient som remitteras vidare riskerar hamna mellan stolarna. Patienter som upplevt trauma men inte uppfyller kriterier för PTSD kan ändå ha ett lidande, som också förvärras av livssituationen i övrigt. Sammanhanget efter traumat har stor betydelse för risken att utveckla PTSD och om de psykosociala förutsättningarna kommer på plats brukar de flesta återhämta sig spontant.

Kartläggning och nätverk

En bra utgångspunkt för psykosocialt stöd är att först kartlägga patientens nätverk, behov, resurser och svagheter. Kartläggningen kan leda vidare till förslag om samverkan med exempelvis socialtjänst eller andra myndigheter som patienten har kontakt med, eller behöver stöd från, via ett nätverks- eller SIP-möte (mer om SIP nedan). För att få en bild av patientens egen syn på sina svårigheter, men också hens bakgrund och resurser, finns Kulturformuleringsintervjun till hjälp. Den har även ett antal tilläggsmoduler, exempelvis intervjuer riktade till barn och unga respektive äldre och en intervju som rör flykt och migration.

Samverkan och SIP-möte

Patienter som behöver samordnat stöd med insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst kan få en samordnad individuell plan (SIP). Den är ett verktyg för samverkan där vård och socialtjänst dokumenterar hur de ska samordna sitt arbete för patientens räkning. Förutsättningen är att patienten samtycker till planen och vill delta i ett SIP-möte. Detta kan i sådana fall stärka patientens tillit och känsla av sammanhang, dessutom kan svårigheter upplevas mer hanterbara och kontakten med andra myndigheter och aktörer mer begriplig och meningsfull.

Nyanlända med psykisk ohälsa som har svårt att etablera sig i arbetslivet och att lära sig svenska behöver ofta stöd i kontakten med arbetsförmedling och försäkringskassa. Stockholmsregionens olika samordningsförbund har projekt som stödjer dessa patienter inom ramen för Finsam, finansiell samordning för rehabiliteringsinsatser (se länk nedan i Tips för vidare läsning). Patienter som saknar skolgång från hemlandet och har koncentrationssvårigheter efter trauma har möjlighet till anpassad undervisning på SFI, så kallad alternativ SFI. Här finns olika typer av stöd, till exempel för patienter med hörselnedsättning.

I asylärenden och vid familjeåterförening behövs ibland juridisk rådgivning. Under en asylprocess är det till exempel viktigt att komma ihåg att barn har egna rättigheter och kan ha egna asylskäl. Svenska Röda Korsets migrationsrådgivning och Sociala Missionen ger råd och stöd i dessa frågor.

Samordningsförbund: Nästan alla svenska kommuner ingår i ett samordningsförbund. Förbunden verkar för tidigt stöd, förebyggande insatser och rehabilitering till medborgarna. Syftet är att öka förutsättningarna för självförsörjning och förhindra eller förkorta sjukskrivningar och arbetslöshet. Dessutom stödjer förbundna aktiviteter som ska göra samarbetet mellan olika parter mer effektivt.

Anhörigstöd

Patientens psykiska ohälsa drabbar även hens familj, varför anhöriga ofta behöver information och stöd. Ett ensidigt fokus på patienten kan också innebära att annat förbises. Det kan handla om förståelse för, och hänsyn till, kollektiva och kulturella dimensioner i individers identitet och tillhörighet. Trauma kan skapa dysfunktionella familjemönster och påverka över generationsgränserna. Såväl partner som barn drabbas. Vid misstanke om att ett barn far illa gäller anmälningskyldighet enligt socialtjänstlagen, 14 kap. 1c §.

Förutom oro för ett barns situation med en traumatiserad förälder kan barnet självt varit utsatt för trauma, som krigsupplevelser, övergrepp, våld, tortyr eller tvång att bevittna en närstående bli utsatt. Prata med familjen om sådana misstankar för att höra deras uppfattning. Goda råd om att prata med barn om våld och trauma finns i Socialstyrelsens Grundbok för BBIC (barns behov i centrum). Det går också att ringa socialtjänsten och beskriva fallet anonymt eller be om stöd hos den lokala barn- och ungdomspsykiatrin, BUP.

Gemenskap och aktivitet

En traumatiserad patient kan komma att isolera sig för att undvika situationer som triggar traumatiska minnen. När hjärnan är i ständig beredskap för att skydda kroppen mot nya trauman finns inget, eller litet, utrymme för lustfyllda aktiviteter och nyfikenhet - energin förbrukas på att vara vaksam och på spänn. Många som flytt till Sverige upplever dessutom att det är svårt att träffa nya vänner. De behöver ibland konkret stöd för att våga pröva något som väcker intresse, hjälp att hitta en vän eller bli mer fysiskt aktiva.

Tips på vidare läsning – dokument, rapporter och länkar

Observera att vi länkar till startsidan på respektive organisations webbplats (mindre risk för brutna länkar), där du gör en egen sökning.

- På [Transkulturellt centrum](#)s webbplats samlar vi mycket information, exempelvis om **Kulturformuleringsintervjun**.
- **Manual för psykosocialt arbete** finns hos [Läkare utan gränser](#).
- **Mental Health and psychosocial support for persons of concern** – rapport från [UNHCR](#).
- **Vård som inte kan anstå** – information finns hos [Socialstyrelsen](#).
- **SIP-möte och samordnad individuell plan** – mer information på [Vårdgivarguiden](#), under "Kunskapsstöd".
- **Samordningsförbund** – kontaktuppgifter till förbunden på [Finsams](#) webbplats.
- **Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches** – rekommendationer vid psykisk ohälsa på [WHO:s](#) webbplats.

Organisationer som kan ge stöd

Läkare i Världen	Kompis Sverige
Röda Korset Sök på webbplatsen: - asylfrågor - familjeåterförening - vård för papperslösa och andra migranter	Goda grannar Samarbete mellan Katarina församling, Stockholms moské och Islamic Relief. Rådgivning, samhällsinformation och språkundervisning för nyanlända
Sociala Missionen	Islamiska kulturcenter, Rinkeby Samarbete med Folkets Hus i Rinkeby)
Asylrättscentrum	RFSL
Fackligt center för papperslösa	Ny Gemenskap
Cykelfrämjandet	ABF Vårby Gård
IM, Individuell Människohjälp	Hej Främling

Källan Stockholms Stadsmission, råd- och stödcenter i Flemingsberg och Järva	Språkcaféer Finns flera i Stockholm, enklast är att söka via Google.
---	--

Om Transkulturellt Centrum

Transkulturellt Centrum är Region Stockholms kunskapscenter för vårdpersonal som möter människor med migrationsbakgrund. För alla yrkesroller hos offentliga och privata vårdgivare.

Vårdpersonal erbjuds stöd i de utmaningar patientmöten i det mångkulturella Stockholm kan innebära, tillsammans med kompetensutveckling för att säkerställa en god och relevant vård för patienter med migrationsbakgrund.

Utbildningar, rådgivning och nätverk

Här finns utbildningar i olika former, tillgång till rådgivning, handledning och konsultation samt nätverk för olika professioner inom vården. Centret har däremot ingen klinisk patientverksamhet och kan inte ta emot remisser.

Till centrets folkhälsoupdrag, gentemot personer med migrationsbakgrund, hör:

- Hälsokommunikation – föreläsningar om hälsa och levnadsvanor.
- Hälsöfrämjande insatser till barnfamiljer för att minska övervikt.
- Hälsoinformation i områden med lägre vaccinationsgrad.

Källor

Delmi, Delegationen för migrationsstudier, 2018

Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
Artikelnummer 2015-1-19

Tinghög P, Arwidson C, Sigvardsdotter E, et al. Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Stockholm: Röda Korsets högskola; 2016. Rapport 2016:1

Hägg Martinell, A., Eriksson, H., Ekstrand, Per, Schuster, M., (2021), Social Participation as Reported by Civil Servants and Volunteers Working with Newly Arrived Immigrants in Sweden: Qualitative Data from a Delphi Study *Journal of Identity and Migration Studies*, ISSN 1843-5610, E-ISSN 1843-5610, Vol. 15, nr 1, s. 98-114

Sundvall, M., Att möta asylsökande och flyktingar – helhetssynen är nödvändig, *Svensk psykiatri*, #1, 2017

Getz, L., Kirkengen, A. L., Ulvestad, E., Menneskets biologi – mettet med erfaring, *Tidsskr Nor Legeforen* nr. 7, 2011:131, s.683–687

Envall Ryman, E., (2017), Landa-rapporten, Röda Korsets Center för torterade flyktingar, Stockholm, s 8.

Silove, D. (1999), The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: Toward an integrated conceptual framework. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(4), 200-207.

Silove, D. (2013), The ADAPT-model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*, 11(3), 237–248.

Antonovsky, A., Hälsans mysterium, Andra upplagan, Natur & Kultur, 2015, ISBN 9789127110274
Lindqvist, M. B., Daud, A., Tham, J. H., Känsломässig tillgänglighet hos traumatiserade flyktingfamiljer

Anknytningsbaserat behandlingsprogram för spädbarn och småbarn till flyktingföräldrar med PTSD,
Slutrapport.

Karolinska Institutet, Research Report No 30, ISSN, 1403-607X, Stockholm 2014