

Människorättsbaserat arbetssätt ger vårdpersonal viktiga verktyg

Elis Envall, socionom, konsult, Elis Envall Konsult & Analys, Stockholm
 ● e2ab.konsult@gmail.com

Gunilla Backman, PhD, senior ämnesrådgivare, SIDA, Stockholm

Henry Ascher, professor, överläkare, School of Public Health and Community Medicine, institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; Forskningsenheten och Flyktningbarnmottagningen, Ångströms sjukhus

Emma Envall Ryman, socionom, kurator, Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Stockholm

Björn Ramel, överläkare, Teamet för krigs- och tortyrskadade, VO Barn- och ungdomspsykiatri regional heldygnsvård och specialteam, Psykiatri och habilitering, Region Skåne

Antalet människor som tvingats fly från krig, våld, konflikter, förföljelse och tortyr är i dag det högsta sedan andra världskriget [1]. Studier pekar mot att 30 procent av dem som söker asyl i Sverige är traumatiserade och att över 30 procent lider av allvarlig psykisk ohälsa [2, 3]. För patienter kan mötet med den psykiatriska vården under vissa omständigheter innebära en upplevelse av inskränkt autonomi, tvång, bristande delaktighet och obegripliga regelverk. Det gäller inte minst för personer som tidigare utsatts för tortyr eller annat våld och där akuta vårdinsatser skett under tvång. Det kan i sin tur väcka svåra minnen och leda till ytterligare försämring av psykisk hälsa. Ett sätt att motverka detta kan vara att medvetet arbeta utifrån ett människorättsbaserat arbetssätt.

Ett människorättsbaserat arbetssätt främjar och skyddar patienters mänskliga rättigheter i det praktiska arbetet och kompletterar därigenom det medicinsketiska perspektivet och lagstiftningen inom hälso- och sjukvården. Ett människorättsbaserat arbetssätt är förenligt med hälso- och sjukvårdslagens mål – god hälsa och vård på lika villkor – och är särskilt relevant inom den psykiatriska vård som verkar i en transkulturell kontext och därmed möter patienter som är asylsökande, flyktingar, papperslösa (utlännningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, även kallade tillståndslösa) eller utsatta EU-migranter utan uppehållsrätt. Mycket människorättsbaserat arbete görs redan i den dagliga vården utifrån etik och beprövad erfarenhet, men ett medvetet människorättsbaserat arbetssätt innebär ett ökat stöd för yrkesverksamma i det dagliga vårdarbetet. Rätten till ett värdigt bemötande, respekt för den enskildes integritet, delaktighet och likabehandling handlar ytterst om mänskliga rättigheter.

Rätten till bästa möjliga hälsa

»Rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa utan diskriminering« (förkortat »Rätten till hälsa«) erkändes redan 1946 i WHO:s (Världshälsoorganisationens) konstitution [4] och har därefter fastställts i flera FN-konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige har ratificerat. I de enligt folkrätten bindande konventionerna anges vad som krävs för att uppfylla de mänskliga rättigheterna och skydda alla människor mot kränkningar [5].

Statens ansvar innefattar att respektera, skydda och uppfylla rätten till bästa möjliga hälsa. Eftersom Sverige ratificerat konventionerna måste svensk rätt tillämpas på ett sätt som är förenligt med dem. Detta krav omfattar alla företrädare i vården [6].

Allmän kommentar nr 14

FN:s övervakningskommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har i »Allmän kommentar

nr 14« (General comment No 14) beskrivit hur rätten till hälsa ska tolkas. Den ska inte förstås som rätten att vara frisk, utan avser rätten till goda och lika möjligheter till hälsa utifrån den enskildes förutsättningar och tillgängliga resurser. Denna rätt omfattar varje individ inom statens jurisdiktion, och inkluderar därmed även migranter, asylsökande och människor som saknar tillstånd att vistas i landet. Vidare ska den så kallade AAAQ-principen (availability, accessibility, acceptability, quality) uppfyllas [7].

Availability (tillgång). Det måste finnas tillgång till lämplig hälsovård i hela landet på lika villkor, inklusive psykosociala, förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser [7].

Accessibility (tillgänglighet). Vården måste vara tillgänglig för alla utan diskriminering. Den ska vara fysiskt tillgänglig och inom räckhåll. Vidare krävs ekonomisk tillgänglighet, även för dem som till exempel saknar försäkring, samt informationstillgänglighet, alltså tillgång till information anpassad för olika individers och grupperns olika förutsättningar. Informationen avser sådant som behövs för att tillgodogöra sig rätten till hälsa, kunna söka vård och kunna förstå vårdens beslut [7].

Acceptability (godtagbarhet). Vård måste bedrivas utifrån medicinsketiska principer och på ett kulturellt godtagbart sätt, med respekt för individers, minoriteters och grupperns kultur och behov [7].

Quality (kvalitet). Vården ska vara av god kvalitet, vetenskapligt och medicinskt [7].

Utöver dessa krav förutsätter rätten till hälsa icke-dis-

HUVUDBUDSKAP

- Ett systematiskt människorättsbaserat arbetssätt inom psykiatri har visat sig ha fördelar: det kan leda till minskad användning av tvång, ökat brukarinflytande, bättre vård och bättre samverkan.
- Mänskliga rättigheter innefattar rätten till värdigt bemötande, integritet, likabehandling och delaktighet.
- Personal inom transkulturell psykiatri, liksom inom all vård, har ett ansvar för att uppfylla rätten till hälsa.
- Sociala bestämningsfaktors betydelse, rätten till information och delaktighet samt negativ särbehandling av vissa migranter diskuteras.
- En modell för ett människorättsbaserat arbete byggd på erfarenheter från psykiatri och transkulturell psykiatri presenteras.

FAKTA 1. Ansvarsutkrävande (accountability)

Begreppet »accountability« är en grundläggande del i förverkligandet av de mänskliga rättigheterna, men kan vara svårt att precisera och översätta [8]. En definition är: »en skyldighet och villighet att acceptera sitt ansvar och redovisa sina handlingar« (vår översättning) [9]. I svensk kontext används ofta ordet »ansvarsutkrävande«.

De mänskliga rättigheterna förutsätter att var och en som utsatts för kränkningar ska ha tillgång till lämpliga åtgärder för att få till stånd en lösning eller upprättelse. Därför är ansvarsutkrävande mekanismer såsom ombudspersoner och indikatorer en viktig del av de mänskliga rättigheterna [7].

Ansvarsutkrävande handlar inte om att anklaga och bestraffa utan syftar till att tydliggöra vem som har ansvaret. Det är en process för att identifiera vad som fungerar, så att detta kan vidmakthållas och förbättras, samt vad som inte fungerar, så att detta kan revideras. Ansvarsutkrävande kräver även ett transparent uppföljnings- och kontrollsystem som medger att rättighetsbärare kan förstå hur de ansvariga har fullgjort sina uppgifter och ger ansvariga möjlighet att förklara vad de har gjort och varför. Det kräver mekanismer för till exempel upprättelse som avslöjande av sanningen, ursäkt, bekräftelse av ansvar, lagändring, rehabilitering (till exempel ytterligare hälsovårdstjänster) och ersättning [5, 8].

kriminering och jämlikhet samt att varje person eller grupp som utsatts för kränkningar av rätten till hälsa har tillgång till effektivt rättsligt stöd [7]. Detta har kommit att utvecklas genom upprättande av system för ansvarsutkrävande (Fakta 1) [8].

Mänskliga rättigheter inom psykiatri

Realisering av rätten till hälsa förutsätter enligt WHO att varje vårdtagare är väl informerad och görs delaktig i besluten om vård [10]. För att kunna vara delaktig måste en människa, enligt Statens medicinsk-etiska råd, vara väl informerad om och ha förstått vårdalternativens innebörd samt vara fri att välja [11]. Detta förutsätter i olika stadier av vårdprocessen att informationen är utformad på ett språk och i en form som varje individ kan förstå. Brister inom detta område kan bidra till att behoven av psykiatrisk vård inte tillgodoses [12, 13]. Bristande tillgänglighet kan exempelvis medföra otillräcklig tillgång och att rätten till hälsa kränks. Riskerna för detta är särskilt tydliga i en transkulturell vårdkontext, till exempel med patienter som inte behärskar språket eller har alltför liten kunskap om lagar, regler och rättigheter.

Sverige fick 2007 kritik av FN:s dåvarande särskilde rapportör om rätten till bästa möjliga hälsa på grund av brist på tillgänglighet till psykiatrisk vård för utsatta grupper samt en diskriminerande lagstiftning som inte lever upp till kraven enligt internationell rätt vad gäller hälso- och sjukvård på lika villkor för papperslösa och asylsökande [12].

Vård som sker under tvång kan vara nödvändig för att tillgodose rätten till hälsa, men innebär samtidigt en inskränkning av patientens autonomi. Utifrån de

Mänskliga rättigheter

(Inklusive den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna och andra internationella fördrag)

Rätten till hälsa

(Inklusive »Allmän kommentar nr 14«)

Människorättsbaserat arbetssätt för hälsa

Figur 1. Människorättsbaserat arbetssätt är ett sammanhållet teoretiskt ramverk förankrat i internationell människorättslagstiftning och rättsligt bindande. Efter [5].

mänskliga rättigheterna är det därför angeläget att psykiatrisk vård i görligaste mån ges med patientens samtycke. Den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa klargjorde i ett betänkande år 2017 vikten av att begränsa användningen av tvångsåtgärder.

Att bli föremål för en tvångsåtgärd är starkt integritetskränkande för patienten och kan leda till skador av olika svårighetsgrad och i värsta fall dödsfall. I syfte att säkerställa att patienter får en god vård och inte utsätts för inskränkningar i sin självbestämmanderätt som inte är absolut nödvändiga krävs ett kontinuerligt och långsiktigt arbete på sjukvårdsinrättningarna för att minska antalet åtgärder som vidtas med tvång [14].

Erfarenheter från Skottland och Sverige pekar på att det går att minska användning av dessa åtgärder och förbättra värden med ett människorättsbaserat arbetssätt [5, 15, 16].

Sociala bestämningsfaktorer för psykisk hälsa

Det finns ett starkt samband mellan psykisk hälsa och den sociala miljö en person lever i. Miljön kan också påverka effekten av vårdinsatser [17]. Uppfyllande av FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter [18] är därför en förutsättning för att säkra rätten till hälsa [13]. Att uppfylla dessa mänskliga rättigheter ligger utanför psykiatrins traditionella uppdrag, men genom samverkan med andra aktörer såsom socialtjänst, skola och civilsamhälle kan psykiatrin bidra till att rätten till bästa möjliga hälsa tillgodoses. Exempel på sociala faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa är hemlöshet, arbetslöshet, låg inkomst, dålig kunskap i landets språk, dåligt socialt stöd och tidsbegränsat uppehållstillstånd [19]. Migranterns hälsa påverkas dessutom av händelser före, under och efter flykten/migrationen [2, 20]. Den svenska lagstiftningen stärktes år 2010 för att förtydliga det gemensamma ansvaret för samordning av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården med den lagstadgade bestämmelsen om att en samordnad individuell plan ska erbjudas alla för vilka det är nödvändigt för att deras behov ska kunna tillgodoses [21]. För asylsökande och papperslösa är dock möjligheterna till en samordnad individuell plan begränsade utifrån socialtjänstens avgränsade ansvar för målgruppen – i synnerhet när det gäller papperslösa – varför samverkan med civilsamhället är extra viktig för att psykiatrin ska kunna tillgodose rätten till bästa möjliga hälsa.

Forskning och klinisk erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri, inklusive

FAKTA 2. Rättighetsbärare

Inom ett människorättsbaserat arbetssätt används begreppen rättighetsbärare och skyldighetsbärare. Begreppet rättighetsbärare används synonymt med invånare – den som har rätt att åtnjuta de mänskliga rättigheterna – och skyldighetsbärare för att beskriva staten, den offentliga verksamheten och dess anställda [45].

Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Stockholm, pekar på betydelsen av att minska postmigratoriska stressorer, till exempel otillräckligt socialt stöd. Det kan ha stor betydelse för att stärka individens resurser, bidra till stabilisering och förbättra utfallet av behandling [22]. Terapeutiskt arbete påverkas i hög utsträckning av att patienter har en fungerande och meningsfull vardag [23]. Inte minst vid posttraumatisk stress främjas återhämtning av trygghet, förutsägbarhet och stabilitet. Samarbete med nätverket runt patienten är därför särskilt viktigt [24, 25].

Utvärdering av ett projekt om ett utökat psykosocialt stöd för svårt traumatiserade flyktingar i Stockholm pekar på att kompletterande psykosocialt stöd och samordnat nätverksarbete med ansvariga myndigheter samt andra vårdaktörer och frivilligorganisationer, såsom exempelvis upprepade nätverksmöten och gemensam individuell planering, medfört att en klar majoritet av patienterna har kunnat fortsätta i traumabehandlingen och bättre ta den till sig [22].

»Vård som inte kan anstå«

En förutsättning för ett människorättsbaserat arbetssätt är principen om icke-diskriminering. Detta återfinns också i hälso- och sjukvårdslagen [26], som föreskriver att alla patienter ska behandlas lika och att de medicinska behoven är det som ska utgöra grunden för prioritering. Patientsäkerhetslagen [27] föreskriver att alla patienter ska behandlas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

I annan lagstiftning särbehandlas dock vissa människor. Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, som reglerar sjukvård till papperslösa [28], liksom motsvarande reglering för asylsökande med flera [29] anger att asylsökande och papperslösa ska erbjudas »vård som inte kan anstå«. Begreppet är oklart, och rapporter visar att detta lett till osäkerhet och etiska dilemman kring att inte ge vård efter behov, vårdhinder och olikartade bedömningar [30–32]. Enligt propositionen innebär »vård som inte kan anstå« bland annat vård och behandling som är mer än omedelbar vård, vård där fördröjning kan leda till allvarliga följder eller ett mer allvarligt sjukdomstillstånd och vård som är följdinsatser av vård som getts, inklusive psykiatrisk vård [30, 33].

Vårdprofessionerna, Socialstyrelsen och Svenska Röda Korset har invänt mot begreppet »vård som inte kan anstå« och menar att det saknar vetenskaplig förankring, kan äventyra patientsäkerheten och är oförenligt med vårdprofessionernas yrkesetik, vilken

förutsätter att vård ges på lika villkor för alla efter behov [30]. Sex regioner har beslutat att ge vård på lika villkor för alla [32, 34].

Region Skåne har utifrån lagens förarbeten fastställt som en riktlinje för den psykiatriska vården att all vård i princip bör betraktas som vård som inte kan anstå. Region Skåne skriver: »I det fall bedömningen görs att vård som ingår i specialistpsykiatrins uppdrag kan anstå eller om vården av annat skäl inte kan eller bör erbjudas ska detta särskilt motiveras av behandlande läkare i en journalanteckning« [35].

Minskade kostnader vid lika vård för alla

Utredningen om vård för papperslösa mfl redovisade i sitt betänkande vad förslaget om vård på lika villkor skulle innebära i ökade kostnader [36]. Vad de långsiktiga effekterna av utökad vård kan innebära hade då inte beräknats vare sig i Sverige eller internationellt. EU-organet FRA (European Agency for Fundamental Rights) visade år 2015 i en undersökning att sjukvårdskostnader minskar om man i stället för att bara erbjuda omedelbar vård ger alla – inklusive papperslösa – förebyggande, likvärdig vård. Den ekonomiska beräkningen tydliggör att en vård på lika villkor som uppfyller rätten till hälsa även utgör en ekonomisk besparing [37].

Tortyrskadade

Trauma, stress och psykisk sjuklighet i form av bland annat depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är vanligt bland migranter och flyktingar [3, 20]. En färsk studie visar att detta i högsta grad också gäller människor som lever som papperslösa [38]. Tortyr har en stark koppling till psykisk ohälsa, men psykiska skador av tortyr förblir ofta oupptäckta [39]. Att uppmärksamma, utreda och i läkarintyg dokumentera misstänkt tortyr har psykologisk, medicinsk och juridisk betydelse [40]. Skydd mot tortyr är en central mänsklig rättighet som tydliggörs i folkrätten genom FN:s tortyrkonvention. Rätten till rehabilitering efter tortyr är en del av skyddet mot tortyr [41]. Vikten av att dokumentera kroppsliga och psykologiska skador till följd av tortyr utifrån FN:s manual Istanbulprotokollet [42] framgår även av regeringens proposition till lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd [30, 33] och utgör ett särskilt ansvar för dem som verkar inom den psykiatriska vården. Svenska Röda Korset understryker betydelsen av att traumatiserade och tortyrskadade flyktingar identifieras snarast möjligt för att kunna erbjudas adekvat behandling [3, 22].

Männikorättsbaserad vård – vad är det?

Med människorättsbaserat arbetssätt menas ett konceptuellt ramverk för att i det praktiska arbetet främja mänskliga rättigheter (Figur 1). Männikorättsbaserade arbetssätt skiljer sig egentligen inte från hälsopolitikens mål att förbättra hälsa. En skillnad är att människorättsbaserat arbetssätt är ett sammanhållet teoretiskt ramverk, förankrat i internationell människorättslagstiftning och rättsligt bindande. Det finns ingen klar definition av vad människorättsbaserat arbetssätt inom hälsa är, men 2013 tog WHO fram ett första försök att identifiera dess principer: delta-

FAKTA 3. Processen för människorättsbaserat arbetssätt

- Skaffa och erbjuda kunskap om mänskliga rättigheter.
- Analys och förberedelser:
 - a. Vilka mänskliga rättigheter har verksamheten särskilt ansvar för?
 - b. Identifiera rättighetsbärare, även anhöriga till patienten, och skyldighetsbärare i verksamheten, all behandlande personal och ledning samt service- och administrativ personal.
 - c. Inkludera alla intressenter.
 - d. Identifiera hinder och dilemman.
 - e. Analysera rättighetsbärarens förmåga att hävda sina rättigheter och skyldighetsbärarens förmåga att uppfylla sina skyldigheter.
- Planera och sätta upp mål:
 - a. Använd ett rättighetsbaserat språk.
 - b. Processer ska bygga på rättighetsbärarnas egenmakt.
 - c. Ansvarsutkrävande – hur?
- Erbjud kunskap och information om de mänskliga rättigheterna fortlöpande för
 - a. skyldighetsbärare
 - b. rättighetsbärare.
- Bemötande:
 - a. se individen, människan
 - b. lyssna
 - c. samverka med rättighetsbärare och nätverk.
- Uppföljning och utvärdering – resultat och processer:
 - a. Involvera rättighetsbärare och skyldighetsbärare.
 - b. Hur vägleds processer av normer och principer för mänskliga rättigheter?
 - c. Resultat och måluppfyllelse.
- Diskutera och fastställa mål för fortsatt arbete (gå till punkt 2).

gande, icke-diskriminering, AAAQ och ansvarsutkrävande [5, 43].

Ett människorättsbaserat arbetssätt handlar inte bara om att resultatet blir rätt utan även om hur det genomförs (processer som bemötande). Respekt för den enskilda människans värdighet är kopplad till centrala människorättsvärden. Därmed utgör ett respektfullt bemötande en utkrävbar rättighet [5, 44], och ett människorättsbaserat arbetssätt förser vårdpersonalen med verktyg som hjälper den att på ett professionellt sätt kunna verka för patienternas bästa.

Etiska dilemman kan uppstå om etiska principer och mänskliga rättigheter hamnar i konflikt med existerande regler och organisation. Ett exempel är mötet med patienter som är asylsökande, papperslösa eller utsatta EU-migranter och där prioriteringar kan göras på andra grunder än vårdbehov. Att uppmärksamma motsättningar mellan Sveriges åtaganden vad gäller mänskliga rättigheter, praktisk verklighet samt gällande lagstiftning är en förutsättning för att de ska diskuteras och i bästa fall åtgärdas.

Människorättsbaserad psykiatri i praktiken

I Sverige finns en del erfarenheter av människorättsbaserat arbetssätt inom psykiatri och vården generellt. Ett exempel är Västra Götalandsregionens material, »5 steg i rätt riktning – vägledning för ett

FAKTA 4. Exempel på metoder för att bygga upp ett människorättsbaserat arbetssätt

- Utbildningar/workshoppar om mänskliga rättigheter för alla anställda
 - Konkretisera mänskliga rättigheter i det dagliga vårdarbetet
 - Människorättsbaserade metoder för att öka delaktigheten: Bikupor och mindre arbetsgrupper
- Samtalsgrupper, rättighetspicknickar
- Identifiera dilemman och analysera med rättighetsbaserade metoder
- Brukarmöten/-organisation
- Nätverkande för spridning
- Arbeta tillsammans
- »Peer support« erbjuds
- Webbinformation och kunskapsguide
- Klagomålskanaler
- Sprida erfarenheter och bygga nätverk

människorättsbaserat arbete» [45] och en handlingsplan [46] för systematiskt arbete med mänskliga rättigheter. Målet är bland annat att öka patienternas, det vill säga rättighetsbärarnas, delaktighet och att minska användningen av tvångsåtgärder [46]. Erfarenheter på avdelning 242 vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, där personal (skyldighetsbärare) och rättighetsbärare (Fakta 2) arbetade gemensamt och exempelvis tog bort onödiga regler och rutiner som när man får dricka kaffe eller äta en smörgås, visar att människorättsbaserade arbetssätt kan bidra till att minska användning av tvång såsom bältesläggning [16]. Dessa erfarenheter vidareutvecklades i projektet »Att komma till sin rätt – egenmaktsbaserad psykiatri«, som initierades och drevs av patienter i psykosvården. Resultaten tyder på att människorättsbaserade arbetssätt kan bidra till att säkra rättighetsbärarnas delaktighet i vården [47].

Rekommendation

Utöver lagstiftning, medicinsk etik, vetenskap och beprövad erfarenhet – vad kan personal inom psykiatri göra för att tillämpa och bidra till att skydda och uppfylla de mänskliga rättigheterna som Sverige förbundit sig att efterleva?

Baserat på beskrivningar från forskning [5], FN-organ [48], Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige [6], Västra Götalandsregionens handlingsplan [46] samt projektet »Att komma till sin rätt« [47] är det avgörande att följande centrala människorättsprinciper är vägledande i alla delar av vården och genom hela processen:

- jämlikhet och icke-diskriminering – varje människa erkänns som subjekt
- delaktighet och inkludering – deltagande är både ett medel och ett mål
- ansvar och transparens – inklusive ett respektfullt och värdigt bemötande.

I Fakta 3 och 4 anges innehållet i ett människorätts-

baserat arbetssätt och exempel på metoder som kan användas vid implementering.

Bemötandet har stor betydelse för människors upplevelse av värdighet, identitet och livskänsla och i förlängningen för hälsan [5]. Ett människorättsbaserat arbetssätt tillför därför viktiga perspektiv i transkulturell psykiatri liksom i hälso- och sjukvården generellt, inte

minst till gagn för marginaliserade grupper i samhället. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2020;117:FWEY

REFERENSER

1. UNHCR. Global trends. Forced displacement in 2018 [citerat 28 jun 2019]. <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>
2. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Artikelnummer 2015-1-19.
3. Tinghög P, Arwidson C, Sigvardsson E, et al. Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Stockholm: Röda Korsets högskola; 2016. Rapport 2016:1.
4. Grad FP. The preamble of the constitution of the World Health Organization. Bull World Health Organ. 2002;80(12):981-4.
5. Backman G. Mental health workers' perceptions and perspectives on the right to health and human rights-based approach to mental health: a case study of the Chitwan district in Nepal [avhandling]. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2018.
6. SOU 2010:70. Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter. Slutbetänkande av Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige. Stockholm: Kulturdepartementet; 2010.
7. CESCR General comment No 14. The right to the highest attainable standard of health (Art 12). Geneva: Committee on Economic, Social, and Cultural Rights; 2000.
8. Potts H. Accountability and the right to the highest attainable standard of health. Colchester: University of Essex; 2008.
9. Merriam-Webster. Accountability [citerat 27 jun 2019]. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/accountability>
10. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [citerat 5 apr 2019]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1
11. Statens medicinsk-etiska råd (Smer). Informerat samtycke [citerat 2019-02-19]. <http://www.smer.se/etik/informerat-samtycke/>
12. Human Rights Council. Implementation of General Assembly resolution 60/251 of 15 March 2006 entitled »Human Rights Council«. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt. Addendum: Mission to Sweden. A/HRC/4/28/Add.2. 28 feb 2007 [citerat 29 mar 2019]. <https://undocs.org/A/HRC/4/28/Add.2>
13. Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. A/HRC/35/21. 28 mar 2017 [citerat 29 mar 2019]. <https://undocs.org/A/HRC/35/21>
14. SOU 2017:111. För barnets bästa? Utredningen om tvångsätgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård. Betänkande av Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. Stockholm: Socialdepartementet; 2017.
15. Human rights in a health care setting: making it work. An evaluation of a human rights-based approach at The State Hospital. Glasgow: Scottish Human Rights Commission (SHRC); 2009.
16. MR-Piloterna. Uppföljning av projektet Att prova ett människorättsbaserat arbetssätt i praktiken i Västra Götalandsregionen. Avdelningen mänskliga rättigheter, Västra Götalandsregionen; 2018. https://www.mr-piloterna.se/wp-content/uploads/2019/11/RHK-2017-00450-3-Uppfo-ljning-av-projektet-Att-prova-ett-ma-nniskora-tsbaserat-arbetssatt-i-1809194_1-1-3.pdf
17. Ascher H. Vardagsmiljöns betydelse för hälsofrämjande arbete för flyktingbarn. I: Köhler M (redaktör). Barn i Malmö. Olika livsvillkor ger ojämlig hälsa. Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö; 2012.
18. Förenta Nationerna. Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. 1966. <http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/526/ladda-ner-dokument-pdf>
19. Bäärnhielm S. Transkulturella aspekter på sjukdomstillstånd. I: Bäärnhielm S (redaktör). Transkulturell psykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen/Gothia Fortbildning; 2018. p. 38-53.
20. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. Lancet. 2005;365(9467):1309-14.
21. SFS 2017:612. Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. 4 kap. Samverkan mellan landsting och kommun. Samordnad individuell planering.
22. Envall Ryman E. Hur nyanlända kan landa. Slutrapport för Landaprojektet om hur ett psykosocialt stöd för svårt traumatiserade flyktingar kan möjliggöra en väg in i samhället. Stockholm: Röda Korsets center för torterade flyktingar; 2017.
23. Pakzad F. Psykoterapi i ett transkulturellt perspektiv. I: Bäärnhielm S (redaktör). Transkulturell psykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen/Gothia Fortbildning; 2018. p. 163-84.
24. Assel K, Ramel B. Ensamkommande barn som blir unga vuxna – ett perspektiv från BUP. I: Bäärnhielm S (redaktör). Transkulturell psykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen/Gothia Fortbildning; 2018. p. 211.
25. Stöd till ensamkommande barn och unga. Effekter, erfarenheter och upplevelser. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2018. SBU-rapport nr 294.
26. SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.
27. SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.
28. SFS 2013:407. Lag med särskilda bestämmelser om vård till vissa utlänningar som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd.
29. SFS 2008:344. Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl.
30. Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-2-28.
31. Sandman L, Broqvist M, Gustavsson E, et al. Vård som inte kan anstå – tolkning i relation till den etiska plattformen och nationella modellen för öppna prioriteringar. Linköping: Linköpings universitet, Prioriteringscentrum; 2014. Rapport 2014:1.
32. Statskontoret. Vård till papperslösa. Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Stockholm: Statskontoret; 2016. 2016:11.
33. Prop 2012/13:109. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Stockholm: Regeringskansliet; 2013.
34. Dahlgren Ekegren L, Dolietis S. Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård. Stockholm: Svenska Röda Korset; 2019.
35. Moustgaard G, Hultén M. Vård som inte kan anstå. Hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Styrande dokument. Lund: Region Skåne; 2016. Version 2.
36. SOU 2011:48. Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet. Betänkande av Utredningen om vård för papperslösa m fl. Stockholm: Socialdepartementet; 2011.
37. Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation. Wien: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA); 2015.
38. Andersson L, Hjern A, Ascher H. Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors. BMC Public Health. 2018;18(1):1369.
39. Recognising victims of torture in national asylum procedures. A comparative overview of early identification of victims and their access to medico-legal reports in asylum-receiving countries. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT); 2013.
40. Søndergaard HP. Dokumentation av tortyrskador. I: Bäärnhielm S (redaktör). Transkulturell psykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen/Gothia Fortbildning; 2018. p. 111-4.
41. Förenta Nationerna. Internationell konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. 1984. <http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/662/ladda-ner-dokument-pdf>
42. UNHCR. Professional training series No 8/ Rev 1. Istanbul Protocol. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment [citerat 18 mar 2019]. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8rev1en.pdf>
43. Bustreo F, Hunt P, Gruskin S, et al. Women's and children's health. Evidence of impact of human rights. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013.
44. Envall E. Ett respektfullt bemötande – om mänskliga rättigheter och etik. I: Bäärnhielm S (redaktör). Transkulturell psykiatri. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen/Gothia Fortbildning; 2018. p. 222-40.
45. Västra Götalandsregionen, Avdelning mänskliga rättigheter. 5 steg i rätt riktning – vägledning för ett människorättsbaserat arbete. 2018. https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/71145c95-c54d-478b-ba87-ec2407ea4400/5%20steg%20i%20r%C3%A4tt%20riktning.pdf?_a=fal-se&guest=true
46. Västra Götalandsregionen. För varje mänskliga. Handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen 2017-2020. Göteborg: Västra Götalandsregionen; 2018. https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/09b290d8-620a-445e-9c52-5fa9a6885f20/ForVarjeManniska_webb.pdf?_a=fal-se&guest=true
47. MR-piloterna. Slutrapport. Följeforskning av projektet Att komma till sin rätt – egenmänsklig psykiatri. Göteborg: Psykosvård Nordost; 2019.
48. HRBA Portal. UN practitioners' portal on human rights based approaches to programming. Attachment 1: The human rights based approach to development cooperation: towards a common understanding among UN agencies [citerat 9 jul 2019]. https://undg.org/wp-content/uploads/2016/09/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

SUMMARY

A human rights-based approach improves the mental health care for migrants

The increasing number of displaced persons and the high proportion of refugees with traumatic background and psychiatric symptoms affect the mental health care offered. Sweden has been criticized by the United Nations for the unsatisfactory fulfilment of the right to health for migrants. This article on human rights in mental health care practice, with a focus on migrants, describes the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health and what this right implies for mental health care services, including the responsibilities of medical staff. The right to a dignified and equal treatment, integrity and participation is required by medical ethics and legislation, but is ultimately also a matter of human rights. The importance of social determinants for health, the right to individually adapted information and participation are discussed. The argued discrimination of undocumented migrants and other patients is exemplified. A human rights-based approach, HRBA, improves the mental health care for migrants by increased participation and empowerment of the rights-holders, and can contribute to realizing the human rights in a transcultural mental health care context. A model for implementation of HRBA methods is introduced.