

Vård på Centralen: Om vita rockar i det civila samhället

Magnus Karlsson, Viktoria Wallin

Magnus Karlsson, docent, Institutionen för socialvetenskap, Ersta Sköndal Bräcke högskola.

E-post: magnus.karlsson@esh.se

Viktoria Wallin, med lic, Institutionen för vårdvetenskap, Ersta Sköndal Bräcke högskola.

E-post: viktorias.wallin@esh.se

Organisationen Vård på Centralen växte fram när flyktingar anlände till Stockholm centralstation under hösten 2015. En enskild läkarstudent samlade hastigt ihop två resväskor med förbandsartiklar och receptfria mediciner, och började tillsammans med några vänner att hjälpa de anländande. Några veckor senare hade initiativet växt, och hundratals vårdutbildade volontärer organiserades via sociala medier. Resultatet blev en organisation som var lösligt organiserad, höggradigt professionaliserad, nätverksorienterad, primärt internetbaserad och verkade till följd av behov som möjligen ligger bortom de medborgliga rättigheternas räckvidd, men inom de mänskliga rättigheternas förväntan. I föreliggande text vill vi kortfattat beskriva och diskutera denna organisering. En fördjupad kunskap på området kan vara betydelsefull vid framtida situationer av liknande slag.

Care at the Central station ("Vård på Centralen") emerged when refugees arrived at Stockholm Central Station in the autumn of 2015. A single medical student quickly brought together two suitcases with compound articles and non-prescription drugs, and started, together with some friends, to help the arrivals. A few weeks later, the initiative had grown, and hundreds of care-educated volunteers were organized through social media. The result: an organization that was loosely organized, highly professionalized, network-oriented, primarily internet-based, and that met needs possibly beyond the scope of citizenship rights, but within the expectation of human rights. In the present text, we briefly describe and discuss this organization. We argue that in-depth knowledge of this type of organizations may be important in future situations of similar kind.

"Vård på Centralen grundades hösten 2015 av läkarstudent Susanna Charboti. Organisationen skapades som ett svar på det vårdbehov som fanns bland nyanlända flyktingar under perioden och engagerade som mest cirka 500 läkare, sjuksköterskor, läkarstudenter och andra. Under hösten och vintern var organisationen dagligen på plats på Stockholms Centralstation och gav basal

sjukvård till flyktingar. För svårare fall arrangerades hänvisning till andra sjukvårdsinrättningar. Efter riksdagens beslutade 'andningspaus' behövdes inte längre organisationen på centralstationen. Efter detta ändrades organisationens karaktär och arbete. Organisationen har sedan dess besökt flyktingboenden runt om i Stockholm och gett basal sjukvård och hälsoinformation."

Så presenterar sig organisationen Vård på Centralen (VpC) på sin webbplats under våren 2017 (www.vardpacentralen.se). Ett och ett halvt år tidigare bildades organisationen via sociala medier, och spelade en betydande roll när ett stort antal syrianska flyktingar med vårdbehov nådde Stockholm centralstation i början av september 2015 (Läkartidningen 43/15, Dagens Medicin 150924). *"Polis och frivilligorganisationer uppgav på tisdagskvällen att man tagit emot 800 flyktingar som anlänt till Stockholms centralstation med tåg och bus-sar från Malmö"*, rapporterar Svenska Dagbladet 15/9 2015. En av de frivilligorganisationer som åsyftas är VpC. Men bland den medicinska personal som frivilligt engagerade sig diskuteras fortfarande: var fanns den offentliga vården?

Vi menar att det som hände kring VpC under hösten 2015 bidrar till en unik förståelse av hur människor med specialistkunskaper kan organisera sig i det svenska civila samhället och av fördelningen av socialt ansvar mellan det offentliga och det frivilliga. I tidigare forskning har Ambrosini (2015) studerat vård för flyktingar i det civila samhället i Italien, och visat hur välgörenhet, politisk idealism och personligt intresse motiverade vårdpersonal att göra insatser. Det är rimligt att tro att dessa tre dimensioner har betydelse även i det svenska fallet. Ambrosini diskuterar också frågan om de frivilliga insatsernas existens: gör de nytta, eller utgör de en anledning för det offentliga att hålla tillbaka nödvändiga resurser? Castaneda (2008) har på liknande sätt diskuterat hur det civila samhällets organisationer i Tyskland

och USA bidrar med lösningar kring vård av illegala migranter när det offentliga slits mellan att möta medborgliga eller mänskliga rättigheter. I båda länderna beskrivs situationen på området som alltmer hotfull för den vårdpersonal som engagerar sig: i Tyskland är det kriminaliserat, och i USA reses återkommande förslag för att begränsa hjälp till personer i målgruppen.

I föreliggande text vill vi kortfattat beskriva och försöka förstå hur vårdpersonal i Stockholm under hösten 2015 organiserade sig i det civila samhället för att hjälpa flyktingar med insatser som många av dem vanligen gav inom ramen för det offentliga. En fördjupad kunskap om sådan organisering kan vara betydelsefull vid framtida situationer av liknande slag.

En ny situation

Flyktingkrisen under 2015 ställde nya frågor till det svenska välfärdssamhället. Den traditionella svenska välfärden, i stor utsträckning byggd på medborgarskapet och på rättigheter och skyldigheter knutna till det, blev utmanad av tankar om att alla människor – oavsett medborgarskap – har rätt till grundläggande hjälpinsatser. Vem skulle ha rätt till den svenska välfärden, och vilken hjälp ska medborgare och icke-medborgare kunna få?

Vi menar att flyktingkrisen blottade en spänning mellan den hjälpanderationalitet som har sin grund i medborgliga rättigheter (alla medborgare ska få stöd) och den som har sin grund i mänskliga rättigheter (alla oavsett medborgarskap ska få stöd). Frågan skärptes av det faktum att Sverige i

den sentida historien gärna framträtt som ett land med långtgående och väl utvecklade medborgerliga rättigheter, och samtidigt haft en framträdande roll när det gällt att förespråka de mänskliga rättigheternas betydelse (jfr Trägårdh kommande).

Medan medborgerliga rättigheter närmast per definition är nära knutna till staten, så har de mänskliga rättigheternas plats och roll varit mer diffus: förvisso är det stater som förbinder sig att beakta de mänskliga rättigheterna, men åtminstone i Sverige finns det anledning att tro att denna senare typ av rättigheter framför allt färgar och har sina förkämpar i det civila samhällets organisationer. Så arbetar till exempel Rädda barnen utifrån barnkonventionen, Röda korset orienterar sig utifrån humanitära och mänskliga rättigheter, och de svenska stadsmissionerna utvecklar just nu sitt arbete kring sådana rättigheter. Under flyktingkrisen var de organisationerna verksamma, men det bildades även andra, mer lösliga sammanslutningar. En av dem var VpC.

VpC växte fram utifrån ett initiativ från en enskild läkarstudent, Susanna Charboti, som, när flyktingar anlände till Stockholm, hastigt samlade ihop två resväskor med förbandsmateriel och receptfria mediciner. Hon ställde sig tillsammans med vänner på Stockholm centralstation för att vara till hjälp. Några veckor senare hade initiativet växt, och hon organiserade hundratals vårdutbildade volontärer via sociala medier. Resultatet blev en organisation som var lösligt organiserad, höggradigt professionaliserad, nätverksorienterad, primärt internetbaserad och verkade till följd av be-

hov som möjligen ligger bortom de medborgerliga rättigheternas räckvidd, men inom de mänskliga rättigheternas förväntan.

Vem bör få hjälp?

Vi menar att VpC uppstår i en akut situation, vid en tidpunkt då det i Sverige råder oklarheter kring de juridiska och etiska grunderna för att ge vård och omsorg (se t.ex. Socialstyrelsen 2014). Två hjälpanderationaliteter som bestämmer vem som ska ha vård ställs mot varandra: den ena med sin grund i medborgerliga rättigheter och den andra med sin grund i mänskliga rättigheter.

Medborgerliga rättigheter brukar härledas till Marshall (1950), som delade upp dem mellan civila, politiska och sociala rättigheter. Medan de första två reglerar individens friheter i samhället och möjligheter till politiskt deltagande, så handlar de sociala rättigheterna, som här är av särskilt intresse, om att en medborgares levnadsförhållanden ska vara sådana att de två första typerna av rättigheterna faktiskt kan utnyttjas av varje enskild medborgare. De sociala rättigheterna är mer komplicerade än de övriga i meningen att de i stor utsträckning handlar om så kallade positiva rättigheter (Berlin 1969) – enkelt uttryckt att medborgaren har rättigheter som kan kosta staten pengar (t.ex. sjukvård, skola och ekonomiskt stöd) – och legitimeras av att medborgaren också har förpliktelser gentemot staten (t.ex. skatteplikt och värnplikt). De medborgerliga sociala rättigheterna innefattar principiellt alla medborgare i den enskilda staten, men i huvudsak bara dem.

Deklarationen om de mänskliga rättigheterna (UDHR 1948) har tidiga föregångare bland annat i den amerikanska självständighetsdeklarationen (1776) och den franska deklarationen om människans och medborgarens rättigheter (1789). Det är möjligt att urskilja civila, politiska och sociala dimensioner även bland dessa, och de sociala har särskilt lyfts fram i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ICESCR 1966/76). De mänskliga rättigheternas sociala dimensioner är än mer komplexa genom att de precis som de sociala medborgerliga rättigheterna innehåller positiva rättigheter, men då de är universella, de gäller alla människor oavsett medborgarskap och plikter, saknas också en tydlig tanke kring hur sådana rättigheter ska garanteras (Cohen 2004, Sen 2004). Inte minst på grund av denna sistnämnda oklarhet är de mänskliga rättigheternas status idag oklar; medan många vill se dem som (grund för) juridiskt utkrävbara rättigheter, så argumenterar till exempel Sen (2004) för att de i stället ska ses som etiska krav.

Sverige är av särskilt intresse när det gäller båda dessa typer av rättigheter, men också när det gäller sådana rättigheters koppling till det civila samhället. Sverige har länge varit internationellt känt för sin omfattande välfärdsstat – i det här sammanhanget ett uttryck för att det svenska medborgarskapet i allmänhet och för långtgående sociala medborgliga rättigheter i synnerhet. Den svenska välfärden har i stor utsträckning byggt på en balans mellan medborgliga rättigheter och skyldigheter som ibland beskrivits som

ett ”sammällskontrakt”; Lag (2001:62) om svenskt medborgarskap inleds till exempel med att ”Det svenska medborgarskapet är ett rättsligt förhållande mellan medborgaren och staten som medför rättigheter och skyldigheter för båda parter”.

Samtidigt har Sverige under lång tid varit ivriga förespråkare för mänskliga rättigheter, och därmed för grundläggande rättigheter för alla människor – oavsett medborgarskap. I samband med en nyligen genomförd, omfattande publicering av rapporter kring mänskliga rättigheter står till exempel att läsa på regeringens webbplats: ”Internationellt sett är Sverige en mycket aktiv aktör i syfte att stärka mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer.” (www.regeringen.se)

Även när det mer specifikt gäller svensk hälso- och sjukvård återfinns spänningen mellan de två hjälpanderationaliteterna: medan svensk lagstiftning på området (Lag 1982:763, 2013:407) utgår från medborgarnas rättigheter (se också Prioriteringscentrum 2011, Socialstyrelsen 2014), så grundar sig läkares och vårdpersonals yrkesetik ofta i internationella dokument som ger alla människor rätt till vård oavsett civil eller politisk status (se t.ex. WMA 2010, Svensk sjuksköterskeförening 2014 och Vårdförbundet 2014).

Vård på Centralen: en ny typ av organisering?

Det är, menar vi, i spänningsfältet mellan dessa två hjälpanderationaliteter som VpC uppstår: vårdpersonal som i sina professioner ger hjälp utifrån en rationalitet, står nu inför etiska krav (för

att låna Sens 2004 formulering) ställda utifrån en annan. Resultatet blir att de går tillsammans och formar något som kan förstås på samma gång som en så kallad social rörelse (Cohen och Arato 1995; McAdam, McCarthy, och Zald 1996; Eyerman, Jamison och Gromark 2005) och en ideell serviceorganisation (se t.ex. Wijkström 2002, Karlsson & Markström 2013): en typ av organisation som Meyer (2010) benämner en serviceorienterad social rörelse.

En serviceorienterad social rörelse kännetecknas av att den både lägger vikt vid att erbjuda tjänster (service) och att verka för social förändring och/eller den enskildes rättigheter (social rörelse). Många sådana rörelser bedriver, precis som VpC, påverkansarbete genom att tillhandahålla tjänster; de två uppgifterna ses som så sammanflätade att de inte på något enkelt sätt kan skiljas åt. De bygger sin rekrytering och senare sin sammanhållning på att deltagarna samlas kring centrala gemensamma värden, av Meyer (2010) kallade solidaritetsincitament. I fallet VpC ser vi viljan att fylla ”luckan” kring vård och omsorg som i stunden uppstod mellan olika hjälpanderationaliteter som ett sådant centralt solidaritetsincitament.

Det finns dock distinkta skillnader mellan serviceorienterade sociala rörelser och exemplet VpC. De förstnämnda formaliseras och professionaliseras närmast per definition i takt med att de utvecklas (jämför Michels (1958) om ”oligarkins järnlag” och DiMaggios och Powell (1983) om institutionell isomorfism). I sådana fall diskuterar till exempel Billis (2010) en hybridisering av ideella organisationer (se också

Grohs 2014, Rathgeb Smith 2014, Anheier och Krlev 2015). En sådan hybridisering innebär ofta att ideella organisationer med tiden kommer att efterlikna offentliga och/eller marknadsorganisationer som dominerar det fält som den ideella organisationen verkar inom (Karlsson och Markström 2013). När det gäller VpC är fallet ett annat: en höggradig professionalism är redan initialt ett av organisationens grundfundament, och de regler och rutiner som formar organisationen bygger på redan befintlig professionsetik. Det finns däremot ingen synbar ambition att efterlikna offentliga eller marknadsorganisationer i andra avseenden. Snart två år efter organisationens tillblivelse finns heller ingen antydning till formalisering: VpC engagerar enligt egen utsago (Charboti, muntlig kommunikation) fortfarande hundratals läkare och sjuksköterskor via sociala medier, och de fortsätter att ge vård till flyktingar utifrån sin lösliga organisering.

Det synbara ointresset för en mer formaliserad organisering kan möjligen förstås genom att situationen kring resurser ser olika ut för mer traditionella serviceorienterade sociala rörelser och VpC. Medan de förra ofta samlas kring kontroversiella värden (se t.ex. Cohen och Arato 1995 och Thörn 1999), och för sin överlevnad tvingas att efterlikna andra organisationer för att få legitimitet och därigenom säkra nödvändiga resurser (Hazenfeld och Gidron 2005; Meyer 2010), så är VpC redan från början en resursstark organisation med tydliga kompetenser i organisationen, hög legitimitet i det omgivande samhället, och just nu slående goda möjligheter att exponera sig. Or-

ganisationens främsta resurs (medicinsk kompetens) är säkrad och tydligt identifierad, rollerna i organisationen är tydliga (det krävs yrkeslegitimation eller motsvarande för att få engagera sig i medicinska insatser), och regler och rutiner är för de flesta engagerade välkända och accepterade.

Diskussion

Vi menar således att VpC är en typ av organisation som hittills varit sällsynt i det svenska samhället, men en typ som vi kan komma att se mer av i framtiden. Sociala medier gör det möjligt att snabbt ta initiativ till, formera och managera insatser som tidigare varit betydligt mer komplicerade. De personer som engagerar sig gör det utifrån sina specifika kunskaper och kompetenser, och de avgör själva när och i vilken utsträckning de ska bidra med insatser. När organisering av detta slag lyckas får de snabbt massmedial uppmärksamhet, och blir i och med det en attraktiv samarbetspart för sponsorer, vilket i sin tur leder till ekonomiska resurser och ytterst en viss självständighet. I och med det skapar de också en plattform för att driva frågor om social förändring.

I fallet med VpC har vi argumenterat för att organisationen i viss mening uppstår i en spänning mellan olika hjälpanderationaliteter: de offentliga, som i första hand företräder de medborgliga rättigheterna, förefaller i situationen vara mer restriktiva, medan personerna som organiserar sig agerar utifrån hjälpanderationaliteter som många gånger har sin grund i de mänskliga rättigheterna. Vi tror

att denna spänning mellan hjälpanderationaliteter, som vi menar kommer i dagen under hösten 2015, kommer att kunna ligga till grund för fler initiativ i det civila samhället i en tid då relationen mellan det nationella och internationella blir alltmer komplex.

Sammantaget har vi visat på en ny typ av organisering i det civila samhället, och en skillnad i hjälpanderationaliteter som kan få människor med sitt vardagsengagemang i den offentligt finansierade vården och omsorgen att med sina specialistkunskaper bistå med insatser i det civila samhället. Denna nyvunna kunskap kan vara av betydelse i när framtida liknande situationer uppstår, men också i diskussioner inför framtida scenarion.

Referenser

- Ambrosini, M. (2015). NGOs and health services for irregular immigrants in Italy: when the protection of human rights challenges the laws. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 13(2), 116-134.
- Anheier, H. K., & Krlev, G. (2015). Guest Editors' Introduction: Governance and Management of Hybrid Organizations. *International Studies of Management & Organization*, 45(3), 193-206.
- Berlin, I. (1969). *Four essays on liberty*. Oxford: Oxford U.P.
- Billis, D. (red.) (2010). *Hybrid organizations and the third sector: challenges for practice, theory and policy*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Castaneda, H. (2008). Illegal migration, gender and health care: Perspectives from Germany and the United States. *Illegal migration and gender in a global and historical perspective*, 171.
- Cohen, J. (2004). Minimalism about human rights: the most we can hope for?. *Journal of political philosophy*, 12 (2), 190-2013.

- Cohen, J.L. & Arato, A. (1995). *Det civila samhället och den politiska teorin*. Göteborg: Daidalos.
- DiMaggio, P., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160.
- Eyerman, R. & Jamison, A. (2005). *Sociala rörelser i en ny tid*. Lund: Studentlitteratur.
- Grohs, S. (2014). Hybrid organizations in social service delivery in quasimarkets: The case of Germany. *American Behavioral Scientist*, 58(11), 1425-1445.
- Hasenfeld, Y., & Gidron, B. (2005). Understanding multi-purpose hybrid voluntary organizations: The contributions of theories on civil society, social movements and non-profit organizations. *Journal of civil society*, 1(2), 97-112.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- United Nations. General Assembly. Session (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, International Covenant on Civil and Political Rights and Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights*. [New York]: United Nations.
- Karlsson, M., & Markström, U. (2013). Idealitet i omvandling? Om det civila samhällets organisationer på psykiatriområdet. *Ersta Sköndal högskola*.
- Lag (2001:62) om svenskt medborgarskap.
- Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Marshall, T.H. (1950). *Citizenship and social class and other essays*. Cambridge:
- McAdam, D., McCarthy, J. D., & Zald, M. N. (1996). *Comparative perspectives on social movements: Political opportunities, mobilizing structures, and cultural framings*. Cambridge University Press.
- Meyer, M. (2010). *Social movement service organizations: The challenges and consequences of combining service provision and political advocacy. Human services as complex organizations*. London: Sage.
- Michels, R. (1958[1915]). *Political parties: a sociological study of the oligarchical tendencies of modern democracy*. (Repr.) Glencoe, Ill.
- Prioriteringscentrum (2011). *Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård*. (Rev. version). Linköping: Prioriteringscentrum.
- Rathgeb Smith, S. R. (2014). Hybridity and non-profit organizations: The research agenda. *American Behavioral Scientist*, 58(11), 1494-1508.
- Sen, A. (2004). Elements of a theory of human rights. *Philosophy and Public Affairs*, 32(4), 315-356.
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Sverige. Socialstyrelsen (2014). *Vård för papperslösa: vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Thörn, H. (1999). *Nya sociala rörelser och politikens globalisering: demokrati utanför parlamentet?*. *Civilsamhället / Li Bennich-Björkman; redaktör: Erik Amnå*. (S. 425-468).
- Trägårdh, L (kommande). *Scaling up Solidarity. I Nina Witoszek och Atle Midttun (red) Sustainable Modernity: the Nordic Model and Beyond*. London: Routledge.
- Vårdförbundet (2014). *Vårdförbundets stadga: etiska koder för Barnmorskor, Biomedicinska analytiker, Röntgensjuksköterskor, Sjuksköterskor*.
- Wijkström, F. (2002) *Pengar och produktion*. I Filip Wijkström och Tommy Lundström, (red.) *Den ideella sektorn: organisationerna i det civila samhället*. Sober: Stockholm.
- WMA Statement on Medical Care for Refugees, including Asylum Seekers, Refused Asylum Seekers and Undocumented Migrants, and Internally Displaced Persons. Adopted by the 50th World Medical Assembly, Ottawa, Canada, October 1998, reaffirmed by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008 and amended by the 61st WMA General Assembly, Vancouver, Canada, October 2010.