

Nyanländas hälsa

Sammanställning utifrån ett urval av rapporter

Nyanländas hälsa

Sammanställning utifrån ett urval av rapporter

Förord

Hur mår personer som migrerat till Sverige? Vilken betydelse har hälsan för möjligheterna att etablera sig mot arbete eller studier? Och vad behöver vi ta fasta på i det nationella samarbetet för att främja etableringen av nyanlända? Det är några frågor som ligger till grund för initiativet till den här sammanställningen. Vi som gjort sammanställningen representerar Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelserna, Migrationsverket och Sveriges kommuner och landsting (SKL) och ingår i en nationell arbetsgrupp mellan myndigheterna och SKL som samarbetar kring hälsa och nyanländas etablering. Sammanställningen bygger på rapporter, publicerade under 2015 och 2016 och har nyanlända personers hälsa i fokus.

Rapporterna som sammanställts här ger oss delvis svar på de frågor vi ställt oss. De ger också rekommendationer till olika samhällsaktörer som skulle kunna påverka hälsan åt rätt håll. Uppgiften att skapa hälsofrämjande etablering för personer som nyligen kommit till Sverige åligger inte en aktör. Många aktörer vill och kan också bidra till denna uppgift. Ofta handlar det om generella och övergripande åtgärder som når alla, för att undvika att ohälsa uppstår. I vissa fall handlar det om att nå personer med en redan utvecklad ohälsa. Insatserna kräver samarbete mellan flera aktörer. Med utgångspunkt från det pågående reformarbetet av etableringsuppdraget ser Samverkansdelegationen denna sammanställning som ett bidrag till en förståelse av målgruppens förutsättningar och behov. Vi hoppas att fler gör det och därför kan ha nytta av denna sammanställning!

Roy Melchert

Ordförande Samverkansdelegationen

Enhetschef Integration och Etablering, Arbetsförmedlingen

Innehållsförteckning

SYFTE.....	6
METOD	6
DEFINITIONER.....	6
RESULTAT OM HÄLSA/FOLKHÄLSA.....	7
REKOMMENDATIONER OM HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER FRÅN OLIKA RAPPORTER	10
REFERENSER.....	13
BILAGA 1. SAMMANDRAG FRÅN RAPPORTERNA	14
BILAGA 2. ETT URVAL AV PÅGÅENDE FORSKNING	24
BILAGA 3. MEDVERKANDE I ARBETSGRUPP FOKUS HÄLSA 2017.....	26

Syfte

Denna sammanställning syftar till att ge ett kunskapsunderlag för arbetsgruppen Fokus hälsa under Samverkansdelegationen. Sammanställningen utgör underlag för arbetsgruppens årliga aktivitetsplan. Vår förhoppning är att den även ska utgöra ett stöd för Samverkansdelegationens övriga arbetsgrupper för att beakta ett hälsoperspektiv. Självklart hoppas vi att även andra intresserade kan få nytta av sammanställningen.

Sammanställningen utgår från nyligen publicerade studier och rapporter och ger en beskrivning av hur hälsosituationen bland nyanlända personer ser ut. Den innehåller också en beskrivning av ett par lokala insatser där myndigheternas och andra aktörers samverkan står i fokus för att klara etableringen. Vidare tydliggörs rekommendationer utifrån dessa studier så att de insatser som planeras av olika aktörer syftar till att skapa en stödjande miljö för att stärka individen i sin etablering.

Metod

Under 2016 har arbetsgruppens medlemmar tagit del av med ett urval studier och rapporter som berör asylsökande och nyanländas hälsa i framförallt en svensk kontext. Hälsosituationen bland nyanlända personer har sammanställts översiktligt utifrån rapporterna. Vi har även sammanfattat de rekommendationer som författarna ger vad gäller ett hälsofrämjande arbete riktat till målgruppen. I bilaga 1 finns korta sammanfattningar och källor till de rapporter/studier som använts.

Definitioner

Nedan ges en definition av de begrepp som används i rapporterna och ligger till grund för denna sammanställning.

Nyanländ¹: en nyanländ person är någon som har beviljats uppehållstillstånd för bosättning på grund av flyktingskäl eller andra skyddsskäl. Även anhöriga till dessa personer anses vara nyanlända. En person är nyanländ under tiden som han eller hon omfattas av lagen om etableringsinsatser, det vill säga två till tre år.

Asylsökande²: en person som tagit sig till Sverige och sökt skydd. Han eller hon har inte fått ett slutligt svar på sin ansökan om asyl.

Hälsofrämjande etablering³: en process som till sin form och innehåll är utformad för att stärka den nyanländas mentala, sociala och fysiska mående. Det är också en generell resurs- och kapacitetshöjande åtgärd som stärker nyanländas möjligheter att förverkliga sin potential i stort. Ett hälsofrämjande arbete bör riktas till alla i målgruppen och berör således inte bara personer med ohälsa.

1 Enligt Migrationsverket

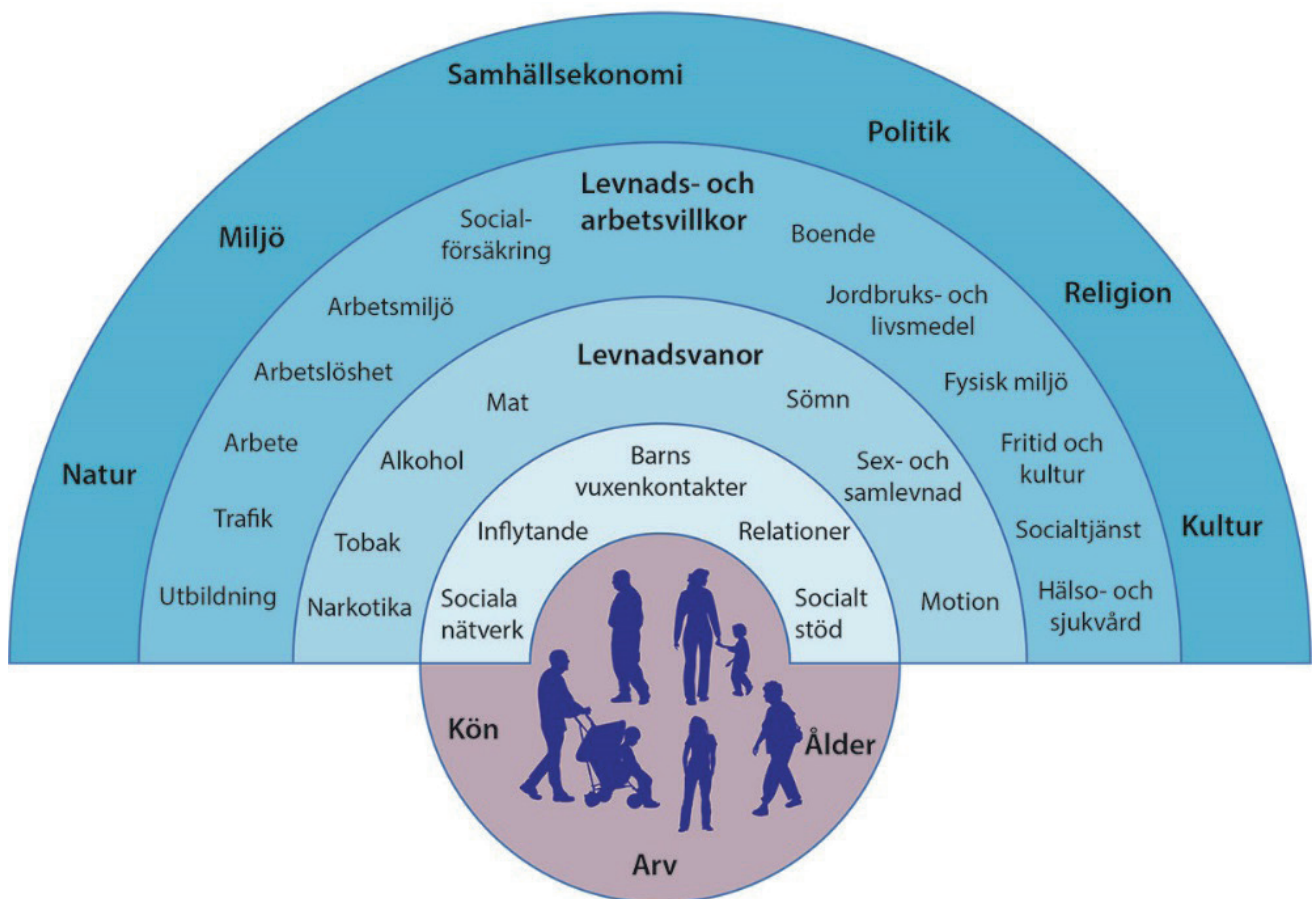
2 Enligt Migrationsverket

3 Definitionen används av arbetsgruppen Fokus hälsa

Resultat om hälsa/folkhälsa

Hälsa

Hälsan har en stor betydelse för människors möjlighet att delta i samhället, klara skolan, arbeta och leva ett självständigt liv. Vad som påverkar och styr människors hälsa är komplext. Det är *hälsans bestämningsfaktorer* det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen och människors livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor som bidrar till människors hälsa. För att påverka människors hälsa behöver insatser rikta in sig på dessa bestämningsfaktorer, vilka illustreras i figuren nedan.



Figur 1: Hälsans bestämningsfaktorer (Whitehead and Dahlgren, 1991)

Folkhälsa

Folkhälsan i Sverige är generellt god, men det finns en oro kring den ökade psykiska ohälsan, framförallt bland yngre. Hälsan, mätt i exempelvis medellivslängd, självrapporterad hälsa eller sjukdom och dess konsekvenser, är också ojämnt fördelad mellan flickor, pojkar, kvinnor och män. Skillnaden syns inte bara mellan könen, utan framförallt mellan grupper i befolkningen med olika sociala och ekonomiska livsvillkor. Sedan 1980-talet har dessa skillnader i hälsa ökat och det finns en tydlig social gradient i hälsa när vi ser till utbildnings- eller inkomstnivå. Ju bättre livsvillkor och ju högre social position i samhället, i förhållande till andra, desto bättre hälsa och längre liv. Och omvänt, grupper med kortare utbildningsnivå har sämre hälsa och lever kortare. En förklaring är

att dessa personer oftare har sämre arbetsmiljö och arbetsvillkor, mindre ekonomiska resurser och mindre makt över sin egen livssituation. Människors sociala och ekonomiska förhållanden avspeglas således i deras hälsa.

Både den fysiska och psykiska hälsosituationen hos barn, kvinnor och män som flytt, är beroende av olika faktorer. Det gäller bland annat hur situationen i hemlandet sett ut, upplevelser de varit med om under sin flykt, samt hur processen för mottagandet i det nya landet ser ut. Hälsosituationen hos nyanlända varierar också över tid. Bland de flyktingar som nyligen fått sitt uppehållstillstånd går att se att många mår bättre än svenskar. Detta gäller både självrapporterad hälsa, livskvalitet och funktion. Hälsan kan dock försämrats om etableringsprocessen tar för lång tid, då osäkerheten om framtiden blir starkare. Flera studier visar att trauman och migrationsprocessen i sig påverkar den psykiska hälsan⁴. Att uppleva otrygghet i form av avsaknad av familj, sociala nätverk och meningsfull sysselsättning är faktorer som även det påverkar hälsan negativt. Ytterligare faktorer bidrar till ohälsa är trångboddhet, upplevelse av utanförskap, diskriminering och kränkande behandling.

Psykisk ohälsa

De studier som ligger till grund för denna sammanställning visar att psykisk ohälsa är utbredd bland nyanlända och asylsökande. Prevalensen för psykisk ohälsa uppgår till mellan 30-50 procent i de undersökta grupperna. Studierna är dock inte jämförbara eftersom de undersökt olika målgrupper samt mätt och definierat psykisk ohälsa på olika sätt.

MILSAs enkätstudie⁵ visar att bland nyanlända personer är andelen män med psykisk ohälsa tre gånger så stor jämfört med övriga män i Skåne. Bland kvinnor är skillnaden något lägre. Det motsvarar att nästan hälften av personerna som svarat på enkäten lider av dålig psykisk hälsa. Faktorer som påverkar den psykiska hälsan är en osäker boendesituation, trångboddhet, lågt förtroende och tillit till samhällsinstitutioner som tolkar och sjukvården. Det är viktigt att notera att majoriteten av de som svarat på enkäten har långsiktiga planer på att stanna i Sverige och ser ljust på framtiden. Det kan därför antas att de är motiverade att ta del av olika etableringsinsatser och kommer att lyckas med etableringen om deras livsmål tas tillvara i deras planering.

En studie gjord av Röda korsets högskola⁶ visar att bland nyanlända personer från Syrien har var tredje en påtaglig depression– och ångestproblematik, samtidigt som 30 procent uppger symptom som överensstämmer med post-traumatiskt stressyndrom (PTSS). Det finns indikationer på att den psykiska ohälsan i form av ångest, depression, lågt välbefinnande och PTSS är högre bland asylsökande än

4 Hälsa i centrum för etableringsprocessen. Bedömning av arbets- och prestationsförmåga inom etableringen av nyanlända. Vilhelmsson A., Östergren Per-Olof, Björngren Cuadra Carin. Malmö Högskola 2015

5 Kartläggning av nyanländas hälsa: MILSA enkätstudie: Slobodan Zdravkovic, Mathias Grahn, Carin Björngren Cuadra. Malmö högskola 2016

6 Nyanlända och asylsökande i Sverige – En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1

bland nyanlända. Studien visar också att drygt 60 procent av de nyanlända och asylsökande från Syrien uppgett svar som ger en indikation på att de har ett svagt socialt stöd.

I Socialstyrelsens kunskapsunderlag⁷ från 2015 beräknas mellan 20-30 procent av de asylsökande och flyktingar som kommer till Sverige lida av psykisk ohälsa, även om alla inte har en psykiatrisk diagnos.

I fokusgruppsintervjuer⁸ som genomförts med nyanlända personer från Mellanöstern, Somalia och Afghanistan framgår att deras hälsorelaterade besvär både är fysiska och psykiska, även om de psykiska besvären överväger. Dessa tar sig uttryck i sömnlöshet, koncentration- och minnessvårigheter, rädsla, identitetsförlust, försämrat självförtroende och känslor av maktlöshet och hopplöshet.

Fysisk ohälsa

MILSAs studie⁹ visar att nyanlända personers självrapporterade hälsa, användning av läkemedel och hälsobesvär ligger i linje med övriga befolkningen. Den självrapporterade hälsan är god, 70-80 procent skattar sin hälsa som bra eller mycket bra. En trolig förklaring är att det oftare är unga friska personer med ekonomiska förutsättningar som migrerar, den så kallade "healthy migrant effect"¹⁰. Det är något vanligare i den undersökta populationen jämfört med Skånes övriga befolkning med livsstilsfaktorer som ökar risken för framtida sjukdomar såsom fysisk inaktivitet, rökning, övervikt och fetma. Var femte nyanländ uppger att de har hälsoproblem som hindrar ett aktivt jobbsökande.

Vidare visar MILSAs studie att tandhälsan är betydligt sämre bland nyanlända än bland befolkningen i övrigt. Varannan person i den undersökta gruppen uppger att de har dålig eller mycket dålig tandhälsa. Andelen nyanlända som uppger behov av, men inte sökt, tandläkarvård var 78 procent vilket ska jämföras med omkring 15 procent bland den övriga befolkningen i Skåne.

Prognos för asylmigrationen till Sverige

Trots att fler människor än någonsin befinner sig på flykt i världen har asylmigrationen till Sverige stabiliserats sedan våren 2016. I Migrationsverkets senaste prognos beräknas mellan 25 000 och 45 000 personer ansöka om asyl i Sverige under 2017 och mellan 25 000 och 65 000 personer under 2018. Som en följd av det stora antalet asylsökande under hösten 2015 är handläggningstiderna fortfarande långa. Migrationsverket räknar med att handläggningstiderna som har varit

7 Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter, ett kunskapsunderlag för primärvården. Socialstyrelsen 2015

8 Perspektiv på etableringsprogrammet, hälsa och välbefinnande – nyanlända migranternas röster. Anne-Maria Ikonen, Malmö högskola 2015

9 Kartläggning av nyanländas hälsa: MILSA enkätstudie: Slobodan Zdravkovic, Mathias Grahn, Carin Björngren Cuadra, Malmö högskola 2016

10 The "healthy immigrant" effect: does it exist in Europe today? A. Domnich et al. Italian journal of public health. 2012(9)3

mellan 12 till 18 månader kommer att kortas under 2017 och 2018. Målsättningen för Migrationsverket är att i princip alla som sökt asyl under 2015 och 2016 i Sverige ska få ett beslut under 2017.

Långa väntetider har oftast en negativ påverkan på den enskilda individen, särskilt för barn. Därför bör kommuner och landsting ha en viss beredskap för att uppfylla de behov som kan uppstå på grund av en lång handläggningstid.

Behovet av kommunbosättning förväntas att kulminera till följd av att Migrationsverket kommer att fatta fler beslut. Sammanlagt förväntas upp till 83 900 personer (inklusive anhörig till före detta asylsökanden) att tas emot i kommunerna under 2017.

Rekommendationer om hälsofrämjande insatser från olika rapporter

Rekommendationer från rapporterna i bilaga 1 kategoriseras och sammanfattas på följande sätt:

Samverkan

Alla rapporter framhåller vikten av samverkan och samarbete mellan de aktörer som möter målgruppen. Dels för att öka delaktigheten i samhället, dels för att skapa förutsättningar för att hälsofrämjande och rehabiliterande insatser ska kunna nå målgruppen. Möjligheter till arbete, kontaktnät och meningsfull fritid är lika viktigt som tillgång till hälso- och sjukvård.

Röda korset högskola menar i sin rapport¹¹ att aktiviteter ska bidra till att öka delaktigheten i samhället, motarbeta diskriminering, och skapa tillgång till information och sociala nätverk som stärker asylsökande och nyanländas *resiliens*. Resiliens är ett begrepp som används för att beskriva individers och grupperns kapacitet till återhämtning, anpassning och vidareutveckling.

I en annan studie¹² där målgruppen var asylsökande framhålls behovet av att utveckla rehabiliterings- och förebyggande insatser, med fokus på aktiviteter och struktur i vardagen medan de bor på ett asylboende. Det finns även behov av särskilda rehabiliteringsinsatser som syftar till att främja aktivitet och underlätta övergången till ett "normalt" liv i det nya landet.

Samordningsförbunden nämns som viktiga aktörer i det fortsatta utvecklingsarbetet och i genomförandet av olika insatser. Att förstärka och utveckla samarbetet kring samordnad rehabilitering inom ramen för de lokala överenskommelserna ges som rekommendation samt att förtydliga och avgränsa ansvarsområden vid

11 Nyanlända och asylsökande i Sverige – En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1

12 Daily occupations among asylum seekers – Experience, performance and perception, Anne-Le Morville, 2014

rehabiliteringsbehov för de aktörer som arbetar med personer inom etableringsuppdraget¹³.

För traumatiserade personer har ett projekt¹⁴ visat på positiva resultat då ett professionellt och strukturerat nätverksarbete mellan de ansvariga myndigheterna, vårdgivarna och de anhöriga som finns runt personen, har skett. Arbetet visade sig hjälpa personen att tillgodogöra sig den behandling de deltog i på grund av sin psykiska ohälsa.

Utveckla hälso- och sjukvården

I rapporten från Röda korsets högskola¹⁵ framhålls att hälso- och sjukvården behöver utvecklas för att bättre möta flyktingar och asylsökandes behov för att förebygga ytterligare försämring och minska påfrestningen av den psykiska hälsan.

Genomför kunskapshöjande insatser

Röda korset högskola menar också att berörda aktörer behöver genomföra kunskapshöjande insatser i syfte att öka kunskapen om nyanländas hälsosituation, sambandet mellan PTSS och psykisk ohälsa samt om hur olika etableringsinsatser påverkar flyktingars socioekonomiska integration och psykisk hälsa¹⁶. Här kan erfarenheter från Anne-Maria Ikonens kvalitativa studie¹⁷ med intervjuer av personer i etableringsuppdraget inkluderas för att få ett målgruppsperspektiv. Även studien¹⁸ om nyanländas rehabiliteringsbehov kan spridas till berörda aktörer i syfte att öka kunskapen om samverkans betydelse i rehabiliteringsprocessen.

Stärk hälsokommunikationen– och kombinera med andra insatser

Flera studier^{19,20,21} lyfter fram att hälsokommunikation är viktigt för att stärka individernas *hälsolitteracitet*. Hälsolitteracitet innebär att ha kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet, förmåga att ta till sig hälsorelaterad information, öka kunskapen om ens egna behov av vård och därmed också att söka vård när det behövs. Arbetet med att stärka personernas hälsolitteracitet kan med fördel

13 Nyanländas rehabiliteringsbehov – Arbetssätt och verktyg för att identifiera behov med förslag till utvecklingsområden. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, 2016

14 Landa-Hur ett utökat psykosocialt stöd för svårt traumatiserade nyanlända flyktingar kan möjliggöra en väg in i samhället: Delrapport 1, Emma Envall Ryman.

15 Nyanlända och asylsökande i Sverige – En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1. Röda Korsets högskola.

16 Nyanlända och asylsökande i Sverige – En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1

17 Perspektiv på etableringsprogrammet, hälsa och välbefinnande - Nyanlända migranternas röster. Anne-Maria Ikonen. Malmö högskola, 2015

18 Nyanländas rehabiliteringsbehov – Arbetssätt och verktyg för att identifiera behov med förslag till utvecklingsområden. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, 2016

19 Nyanländas rehabiliteringsbehov – Arbetssätt och verktyg för att identifiera behov med förslag till utvecklingsområden. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, 2016

20 Exploring the potential of health promotion for recently settled migrants in Sweden. Susanne Sundell Lecerof, avhandling Lunds Universitet 2016

21 Kartläggning av nyanländas hälsa: MILSA enkätstudie: Slobodan Zdravkovic, Mathias Grahn, Carin Björngren Cuadra, Malmö högskola 2016

standardiseras och professionen samhälls- och hälsokommunikation professionaliseras. Susanne Lundell Lecerof menar i sin avhandling att hälsokommunikation behöver kombineras med andra insatser, vilka nämns under första rubriken ”Samverkan mellan flera aktörer för att öka delaktigheten i samhället”.

Forskning

En studie²² lyfter behovet av fortsatt forskning om migranter och hälsa, där både forskning och praktiska insatser bör ha fokus på sociala och ekonomiska förhållanden snarare än på kulturell och etnisk bakgrund. Vidare efterlyses en teoretisk och metodologisk utveckling med noggrannare analys av målgrupperna och deras livsvillkor, hälsoproblem och dess orsaker. Ett systematiskt arbete med fokus på ett innehåll i insatserna med folkhälsovetenskap som bas, säkerställer att bland annat socioekonomisk hänsyn vägs in.

I bilaga 2 listas en del av de forskningsprojekt inom området som pågår i dagsläget.

Arbetsgruppen Fokus hälsas fortsatta arbete specificeras i dess årliga aktivitetsplan.

²² Exploring the potential of health promotion for recently settled migrants in Sweden. Susanne Sundell Lecerof, avhandling Lunds Universitet 2016

Referenser

Arbetsgrupp Fokus hälsa - Analys och rekommendationer till stöd för fortsatt arbete, *Ramböll*, 2015

Daily occupations among asylum seekers— Experience, performance and perception *Anne-Le Morville*, avhandling Lunds Universitet, 2014

Exploring the potential of health promotion for recently settled migrants in Sweden. *Susanne Sundell Lecerof*, avhandling Lunds Universitet, 2016

Kartläggning av nyanländas hälsa: MILSA enkätstudie: *Slobodan Zdravkovic, Mathias Grahn, Carin Björngren Cuadra*, Malmö högskola 2016

Landa-Hur ett utökat psykosocialt stöd för svårt traumatiserade nyanlända flyktingar kan möjliggöra en väg in i samhället. Delrapport 1. *Emma Envall Ryman*. Röda korsets center för torterade flyktingar, 2016

Making Integration Work: Refugees and Others in Need of Protection, *OECD*, 2016

Nyanlända och asylsökande i Sverige – En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. *Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1*

Nyanländas rehabiliteringsbehov – Arbetsätt och verktyg för att identifiera behov med förslag till utvecklingsområden. *Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen*, 2016

Perspektiv på etableringsprogrammet, hälsa och välbefinnande - Nyanlända migranters röster. *Anne-Maria Ikonen*. Malmö högskola, 2015

Bilaga 1. Sammandrag från rapporterna



Kartläggning av nyanländas hälsa

MILSA enkätstudie: Slobodan Zdravkovic, Mathias Grahn, Carin Björngren Cuadra, 2016.

► Studiens mål var att få en väl underbyggd bild av hälsoläget bland nyanlända i etableringen. Avsikten var att mäta hälsosituationen så tätt in på att personen fått uppehållstillstånd som möjligt.

Den självrapporterade hälsan är god, 70-80 procent skattar sin hälsa som bra eller mycket bra. En trolig förklaring är en effekt av en självsektion av friska personer (unga, med ekonomiska förutsättningar) ”healthy migrant effect”.

Viktigt för etableringen att ta fasta på är att det är att det är en ung population. Ca 70 procent anser att de kan påverka sin hälsa. Mer än hälften av respondenterna uppger att de ser ljust på sin framtid, samtidigt som var tionde uppger att de ser mörkt på sin framtid. De självrapporterade hälsobesvärerna som uppges ligger i linje med övriga befolkning.

Flertalet har varit utsatta för allvarliga hot om våld innan flykten och nästan hälften lider av dålig psykisk ohälsa. Varannan person uppger att de har dålig eller mycket dålig tandhälsa och var femte uppger att de har svårigheter att sova.

Andelen nyanlända män med psykisk ohälsa tre gånger så stor jämfört med övriga män i Skåne. Bland kvinnor är skillnaden något lägre (2,1).

Oroväckande är livsstilsfaktorer som påverkar framtida sjukdom på grund av övervikt, fetma och fysisk inaktivitet. Trots en låg ålder på respondenterna uppger en hög andel låg fysisk aktivitet.

Bekymmersamt är sociala faktorer som trångboddhet/boendesituation, låg tillit till och lågt förtroende för samhällsinstitutioner. Ett lågt förtroende för sjukvården och för tolkar utmärker sig. Var femte uppger också hälsoproblem som gör att de inte kan söka jobb aktivt.

Rekommendationer

Nyanlända behöver kunskap i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Kartläggningens resultat visar att de svarandes förmåga att ta till sig, förstå och nyttja hälsorelaterad information (hälsolitteracitet) brister. Då det krävs kunskap att avgöra vilka behov man har är det inte självklart att den nyanlända självmant söker information om aktuella och framtida behov. Kartläggningen föreslår att hälsokommunikation ingår i samhällsorienteringen då god hälsa är en förutsättning för en god etablering. Arbetet kan med fördel standardiseras och professionen samhälls- och hälsokommunikation professionaliseras.

Om studien

Enkätstudien genomfördes via deltagare i samhällsorientering i Skåne och pågick från 2015-02-13 till 2016-02-12. Enkäten utgår från tema i folkhälsoenkäten, men har anpassats.

Enkäten översattes till arabiska, dari, pashto, somaliska. Översättningarna har validerats via dubbelöversättning och testats i en pilot. Två enkäter gjordes en förenklad variant som få respondenter använt och en längre. Enkäten besvarades av 681 personer, majoriteten är arabisktalande. Antalet män är överrepresenterade. Även utbildningsnivån var högre än genomsnittet.



Nyanlända och asylsökande i Sverige

Psykisk ohälsa, trauma och livsvillkor. Röda korset högskola, 2016

► Under senhösten 2016 presenterades en studie²³ om nyanländas och asylsökandes psykiska ohälsa, trauma och levnadsvillkor i Sverige. Studien är ett samarbete mellan Röda korsets högskola och Svenska Röda korset.

Resultaten från studien visar att den psykiska ohälsan är mycket utbredd bland nyanlända från Syrien och bland asylsökande från Eritrea, Somalia och Syrien. Av de nyanlända från Syrien har var tredje en påtaglig depression – och ångestproblematik, samtidigt som 30 procent uppger symptom som överensstämmer med posttraumatiskt stresssymptom (PTSS). I studien finns indikationer på att den psykiska ohälsan i form av ångest, depression, lågt välbefinnande och PTSS är högre bland asylsökande än bland nyanlända.

De flesta studiedeltagarna uppgav att de i hög grad varit utsatta för någon typ av traumatisk händelse innan och under flykten. I gruppen nyanlända från Syrien uppgav drygt 30 procent att de utsatts för tortyr. Bland asylsökande var motsvarande siffra högre samtidigt som de var betydligt färre till antal innebär en viss osäkerhet kring resultaten.

Drygt 60 procent av de nyanlända och asylsökande från Syrien har svarat på ett sätt som indikerar att de har ett svagt socialt stöd. Den siffran är något högre för asylsökande från Eritrea och Somalia. Former av post-migratorisk stress var vanligt förekommande i de undersökta populationerna. Post-migratorisk stress innebär exempelvis svåra ekonomiska bekymmer, saknad av nära anhörig, inte känna sig respekterad på grund av nationell bakgrund och frustration över begränsningar i att inte kunna försörja sig själv.

Studien innehåller även analyser av identifierad undergrupper såsom nyanlända från Syrien med särskilt hög förekomst av psykisk ohälsa. Det var vanligare med psykisk ohälsa för individer med svagt socialt stöd, erfarenhet av tortyr och

²³ Nyanlända och asylsökande i Sverige – En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1

betydande post-migratorisk stress. Även medelålders nyanlända kvinnor från Syrien hade en mer utbredd psykisk ohälsa. Ökad sannolikhet för PTSS hittades hos personer som upplever sig ha kommunikationssvårigheter.

Rekommendationer

Utifrån studiens resultat ser forskarna ett tydligt behov av åtgärder som kan förebygga ytterligare försämring och minska påfrestningen av psykisk ohälsa hos den undersökta populationen. Några förslag som läggs fram i rapporten är en utveckling av hälso- och sjukvården för att bättre möta flyktingar och asylsökandes behov. Postmigratorisk stress kan minskas genom möjlighet till permanenta uppehållstillstånd, minskad tid för asylprövning och återförening med sin familj. Ytterligare förslag som föreslås är meningsfull sysselsättning och individanpassade insatser för att förbättra möjligheterna till egen försörjning. Åtgärder som bidrar till att öka delaktigheten i samhället, motarbeta diskriminering, och tillgång till information och sociala nätverk stärker asylsökande och nyanländas *resiliens*. Med det menas att stärka individers och gruppers egna resurser och kapacitet för till återhämtning, anpassning och vidareutveckling. Ökad kunskap i olika samhällssektorer om sambandet mellan post-migratorisk stress och psykisk ohälsa samt mer kunskap om hur olika etableringsinsatser påverkar flyktingars socioekonomiska integration och psykisk hälsa är andra förslag som lyfts i studien.

Om studien

Studien har genomförts med hjälp data insamlad via enkäter och register i två kompletterande studiepopulationer. En population med nyanlända syrier med permanent uppehållstillstånd (n=1215) och som kommunplacerades mellan åren 2011-2013. Den andra populationen var asylsökande från Syrien, Eritrea och Somalia (n=173) med placering på ett anläggningsboende i västra Sverige. I studien har 3 olika mått används för att mäta psykisk ohälsa. Studien har även mätt traumahistorik (både innan och även under flykt) samt levnadsvillkor och sociodemografiska variabler. De senare omfattar utbildning, ålder, kön, förvärvsinkomst, stressfulla upplevelser i det nya landet som exempelvis känt sig icke-respekterad samt tillgång till socialt stöd. Data har bearbetats statistiskt i flera olika steg. Svarefrekvensen i enkätstudierna var 30,4 respektive 47,7 procent. Bortfallsanalysen visar att ett betydandes bortfall var förväntat och i studien har detta hanterats.



Perspektiv på etableringsprogrammet, hälsa och välbefinnande

– nyanlända migranternas röster. Anne-Maria Ikonen, Malmö högskola, 2015

► Anne-Maria Ikonens rapport²⁴ från 2015 bygger på fokusgruppsintervjuer med 40 vuxna män och kvinnor från Mellanöstern, Somalia och Afghanistan. Studien

²⁴ Perspektiv på etableringsprogrammet, hälsa och välbefinnande - Nyanlända migranternas röster. Anne-Maria Ikonen. Malmö högskola, 2015

bekräftar den komplexitet i individernas hälsa och välbefinnande som präglas av erfarenheter från tiden före, under och efter migrationen. Förutom vanligen nämnda faktorer som utbildningsbakgrund och kön identifieras även faktorer som individuella livsmål, familjesituation och social isolering i förhållande till det omgivande samhället. De hälsorelaterade besvär som framkommer under fokusgruppsintervjuerna är både fysiska och psykiska, även om de psykiska besvären överväger. Dessa ger sig uttryck i sömnlöshet, koncentration- och minnessvårigheter, rädsla, identitetsförlust, försämrat självförtroende och känslor av maktlöshet och hopplöshet.

Informanterna uppger att de inte får något stöd kring de besvär som kopplas till den psykiska hälsan under etableringstiden. Det ges inte några möjligheter att själva påverka innehållet i den individuella etableringsplanen från Arbetsförmedlingen och begränsningar i samband med språkinläring samt social och arbetsmarknadsmässig integration är orsaker till nedstämdhet och oro, uppger individerna.

Många beskriver att etableringen i det nya landet är något som påbörjas så snart som de har kommit till landet. Och något som kommer att pågå efter att de två åren inom Arbetsförmedlingens etableringsprogram är avslutat. Många uppger en rädsla för att etableringsprogrammet ska vara slut innan de hittat ett arbete, eftersom det ses som ett personligt misslyckande. Flera medelålders informanter beskriver hur utmattade de var när de anlände till Sverige och att när de fått uppehållstillståndet fick en chock över det intensiva program som de nu skulle påbörja. Samtidigt som lika många ger en bild av att inte anse sig utmattad. Dessa personer uppger att de inte personligen varit drabbade av krig eller liknande hemsgheter eller att resan till Sverige varit traumatisk. Nästan alla, uppger att de däremot, är mycket stressade över att inte ha ett arbete och att allting tar för lång tid. För personer som inte har sin familj förenad överskuggar oron för familjen det individuella etableringsprogrammet, precis som bostadssituationen kan göra. Flera personer nämner även att etableringsprogrammet i sig som kontraproduktivt eftersom det avskiljer de nyanlända från det omgivande samhället vid till exempel språkinläring. Nästan alla säger också att de inte har några svenska vänner eller bekanta och att de inte vet hur de ska lösa detta problem, men att det är ett stort hinder för att kunna lära sig språket.

Utifrån frågan om hur nöjda personerna är med etableringsprogrammet kan konstateras att de utan formell utbildning och de med lång utbildning är mindre nöjda än de med kort utbildning. De som är missnöjda med etableringsprogrammet menar att SFI-undervisningen bör anpassas bättre efter analfabeter och att det ska ges mer stöd i klassrummet. De högutbildade personerna är i vissa fall missnöjda med SFI-undervisningen då de anser sig vara placerade i fel grupp. De högutbildade uppger också att de har ett mycket dåligt psykisk välbefinnande och att bristen på kontroll leder till dessa känslor. Nästan alla uppfattar att de har mycket litet och litet inflytande över den individuella etableringsplanen. Många

menar att det är avgörande att få tillräckligt med information om etableringsprogrammet och planen för att förstå syfte med aktiviteterna.

Rekommendationer

Hur nyanlända själva uppfattar förhållandet mellan sig och Arbetsförmedlingen har ett samband som påverkar den nyanländes självkänsla och allmänna välbefinnande. Den potential som redan finns hos migranterna måste värdesättas och utnyttjas. Man behöver även hitta sätt för att underlätta mötet mellan nyanlända och befolkningen i stort.

Om studien

Detta är en kvalitativ studie gjord med hjälp av fokusgruppsintervjuer och gruppintervjuer. Totalt genomfördes åtta fokusgrupper med 40 personer (21 män och 19 kvinnor). Fyra av grupper bestod av personer från Mellanöstern, två grupper med personer från Somalia och två grupper med personer från Afghanistan. Grupperna representerade personer med olika utbildningsbakgrund, åldrar och familjeförhållanden. Syftet med studien var att undersöka hur nyanlända upplever etableringsprogrammet och i vilken mån det är förknippat med hälsa och välbefinnande.



Exploring the potential of health promotion for recently settled migrants in Sweden.

Susanne Sundell Lecerof, avhandling Lunds Universitet, 2016

► Avhandlingens syfte var att undersöka hälsan hos nyanlända irakier som kom till Sverige 2007-2008. Syftet var även att undersöka effekten av det arbetet (internationella hälsokommunikatörer) som gjorts i några län när det gäller hälsofrågor bland nyanlända.

Resultaten visade bland annat att studiedeltagarnas förmåga att tillgodogöra sig hälsoinformation varierade och att utbildningsnivån hade betydelse. Den självupplevda psykiska hälsan var sämre än hos genomsnittsbefolkningen i riket. Riskfaktorerna var till stor del socioekonomiska. Socialt kapital (sociala nätverk, deltagande i samhället och tillit till andra individer och myndigheter) verkar vara en skyddsfaktor för psykisk hälsa. Även socialt deltagande främjar psykiskt välbefinnande. Övervikt och fetma är ett hälsoproblem hos målgruppen. I de län där deltagarna träffat internationella hälsokommunikatörer kände sig målgruppen mer välinformerade, men deras självskattade hälsa var ändå inte märkbart bättre jämfört med en kontrollgrupp. Hälsoinformation är inte tillräckligt för att främja hälsa.

Rekommendationer

Avhandlingens resultat visar på behovet av fortsatt forskning kring området migranter och hälsa. Den psykiska ohälsan är ofta det största problemet. Både

forskning och praktiska insatser bör ha fokus på sociala och ekonomiska förhållanden snarare än på kulturell och etnisk bakgrund.

I avhandlingens diskussionsdel framhålls att de internationella hälsokommunikatörernas insatser ensamt inte är tillräckligt. Förutom information behövs möjligheter till arbete, kontaktnät och meningsfull fritid som ses som lika viktiga som hälso- och sjukvård. Studiebesök hos arbetsgivare, möten med föreningsliv och träffar på lokal vårdcentral samt aktiviteter som kräver ett deltagande behövs. Dessa hälsofrämjande initiativ bör länkas samman med det vanliga samhällslivet och syfta till att öka de nyanländas möjligheter att påverka faktorer som har med den egna hälsan att göra.

Vidare efterlyses en teoretisk och metodologisk utveckling med noggrannare analys av målgrupperna och deras livsvillkor, deras hälsoproblem och dess orsaker. Ett systematiskt arbete med fokus på ett innehåll i insatserna med folkhälsovetenskap som bas, säkerställer att bland annat socioekonomiska hänsyn vägs in.

Om studien

Avhandlingen utgörs av flera separata studier där underlaget främst hämtas från två enkäter som besvarats av vuxna nyanlända migranter som kom till Sverige från Irak 2007-2008 (1200 enkäter med 21 procents svarsfrekvens). Enkäten genomfördes i åtta län. Till en av studierna genomfördes tio djupintervjuer med personer som kommit till Sverige som flyktingar från Mellanöstern.



Landa - Hur ett utökat psykosocialt stöd för svårt traumatiserade nyanlända flyktingar kan möjliggöra en väg in i samhället

Delrapport 1, Emma Envall Ryman, Röda korset center för torterade flyktingar, 2016

► Röda Korsets Centrum för torterade flyktingar har under två år 2015 och 2016 genomfört Landa-projektet i syfte att erbjuda nyanlända patienter på mottagningen ett kompletterande stöd till sin pågående behandling genom att de vid behov även träffar en socionom. Patienterna är svårt traumatiserade och har ofta en sammansatt problematik såsom posttraumatiska stress, ångest och depression. Projektet har identifierat psykosociala behov hos patienterna som inte tillgodosetts och därmed utgjort hinder i patientens vardag och påverkat behandlingen negativt. Dessa behov är; myndighetskontakter, försörjning, hälsa, bostad, återförening, samhällsinformation och nära relationer.

Det mest framträdande hindren var den bristande kontakten med myndigheterna och bostadslösheten. Båda är grundläggande behov för en person som ska etablera sig i ett nytt land. Om en nyanländ tackar nej till ett anvisat boende kan detta få konsekvenser senare i etableringsprocessen, något som den nyanlände inte alltid har full kännedom om. Projektet har också synliggjort brister i lagstiftningen och direktiv från socialstyrelsen avseende vistelsebegreppet och ansvarig kommun för denne målgrupp och deras bostadsproblematik.

Ett professionellt och strukturerat nätverksarbete mellan ansvariga myndigheter och de vårdgivare samt anhöriga som finns runt patienten har gett ett förbättrat resultat. Arbetet visade sig hjälpa patienten att tillgodogöra sig behandlingen och att även andra psykosociala behov kan tillgodoses.



Daily occupations among asylum seekers– Experience, performance and perception

Anne-Le Morville, avhandling Lunds universitet, 2014.

► Danska forskaren Anne-Le Morville (lektor och leg arbetsterapeut) har studerat vad som sker med människors aktivitetsutförande under den danska asylprocessen och följt dem under tio månader. Syftet med studien var att undersöka vilken betydelse dagliga aktiviteter har för asylsökande och deras välbefinnande, hur man påverkas av avsaknad av aktiviteter och vilka konsekvenser det kan medföra. Studien är den första i sitt slag och bidrar till kunskap kring det ”aktivitetstapp” som sker vid sysslöshet samt vad det har för inflytande på människors dagliga aktiviteter och aktivitetsförmåga. Anne-Le fann ett tydligt samband: ju högre aktivitetsnivå asylsökande hade, desto bättre mående och tvärtom – få aktiviteter desto sämre mående. Forskningen visade också att personer med högre utbildningsbakgrund hade större chans att klara sig (bibehålla aktivitetsförmågan) och hade därmed möjlighet till bättre hälsa. Det förutsätter att en medvetenhet om att vikten av att vara aktiv och hålla i gång och att man kan komma med egna förslag på aktiviteter. Samtidigt uppgav asylsökande att aktiviteterna enbart fungerade som en distraktion av sysslösheten och inte ersatte behovet att få arbeta ”på riktigt”. Det uttrycktes än tydligare av de asylsökande som varit utsatta för tortyr (77 % av studiedeltagarna uppgav att de varit utsatta för tortyr). Resultaten pekar på att det finns ett behov av att utveckla adekvata insatser som stärker asylsökandes aktivitetsförmåga mot arbete. Även vidare forskning kring denna fråga bör ske, menar Anne-Le som då även bör inkludera ett genusperspektiv då den övervägande delen av studiedeltagarna var män.

Rekommendationer

Det finns ett behov av att utveckla rehabiliterings- och förebyggande insatser för asylsökande och tortyrutsatta, med fokus på deras aktiviteter och struktur i vardagen medan de bor på ett asylboende. Det finns även behov av särskilda rehabiliteringsinsatser som syftar till att främja aktivitet och underlätta övergången till ett ” normalt ” liv i det nya landet.

Om studien

Studien är uppdelad på fyra delstudier. Anne-Le använde sig av djupintervjuer och bedömningsinstrumentet Assessment of Motor and Process Skills (förkortas AMPS och är ett välkänt instrument för aktivitetsbedömning bland svenska arbetsterapeuter). Hon ställde bland annat frågor om flyktingarnas bakgrund och utbildning, och om deras förhoppningar om framtiden. AMPS-bedömningarna

och samtalen genomfördes i början och i slutet av studien. Flera andra skattningsinstrument användes för att få en bred information om hälsan hos studiedeltagarna. 43 personer deltog vid undersökningens start, varav 17 inkluderades till uppföljningen efter tio månader. Det var flyktingar från Afghanistan, Iran och Syrien som fått information om studien av Röda Korsets i samband med hälsoscreeningen och som därefter tog kontakt med Anne-Le. Studien gjordes innan de danska reglerna för arbete under asyltiden ändrades. Idag får du söka arbete efter sex månader som asylsökande i Danmark. I avhandlingens diskussionsdel tar Anne-Le upp att regelförändringen kan förebygga aktivitetstapp och försämring av aktivitetsförmåga och hälsa, men menar samtidigt att det finns individer som har behov av rehabilitering direkt efter ankomst samt de som utvecklat ett rehabiliteringsbehov efter tio månader i landet.



Nyanländas rehabiliteringsbehov – Arbetsätt och verktyg för att identifiera behov med förslag till utvecklingsområden.

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, 2016

► I en förstudie som bedrevs november 2015- augusti 2016, undersökte Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen hur myndigheterna kan upptäcka och identifiera ohälsa bland nyanlända i ett tidigt skede av etableringstiden, samt vidta lämpliga åtgärder för att möjliggöra för dem med identifierad ohälsa att få fotfäste på arbetsmarknaden. Målet med förstudien var att inhämta ny kunskap, erfarenheter och lärdomar. Även de nyanländas syn på och upplevelser av hälsa/ ohälsa samt hälsorelaterade hinder till deltagande i etableringsaktiviteter fångades in. Förstudiens resultat visar att det finns behov av att utveckla ett systematiskt arbetsätt för att identifiera rehabiliteringsbehov hos nyanlända, samt en strukturell samverkan mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och hälso- och sjukvården i etableringen. Studien visar även behov av utveckling inom myndigheterna t.ex. vad gäller kompetens, arbetsätt och de verktyg som finns att tillgå.

Förstudien upptäckte att den befintliga samarbetsprocessen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, det så kallade förstärkta samarbetet, inte används för nyanlända i etablering. Istället framgår att det saknas ett organiserat samarbete kring samordnad rehabilitering för personer i etableringen. Studien visar på problematiken kring det faktum att ohälsa i sig inte alltid kan likställas med sjukdom, då t.ex. en social problematik kan vara bidragande orsak till ohälsa med nedsatt prestations- eller arbetsförmåga. Att kunna utreda och bedöma vad som är vad är av central betydelse för myndigheterna - inte minst för att kunna sätta in rätt insatser för individen och engagera rätt aktörer i rehabiliteringen. I förstudien framgår dock att behovet av medicinska underlag från vården inte tillgodoses inom etableringen. Samtidigt framgår det i förstudien att det råder brist på adekvata och anpassade utredningsmetoder för specialisterna på Arbetsförmedlingen. Det finns också en risk att ett högt antal ärenden samt en omfattande administration gör att det saknas tid för att skapa tillräckligt med förtro-

ende mellan arbetsförmedlare och nyanländ, för att de ska välja att tala öppet om en eventuell ohälsoproblematik.

Inom förstudien genomfördes även ett antal fokusgruppsdiskussioner med målgruppen, som visar att hälsa påverkas av många faktorer. Familjesplittring, dålig ekonomi, trångboddhet, avsaknad av arbete och språksvårigheter är förekommande faktorer som bidrar till stress och ohälsa bland deltagarna. De faktorer som identifierats som hälsofrämjande är tryggheten i det nya landet, arbete, bostad, meningsfulla aktiviteter, familjeåterförening och att behärska språket.

Rekommendationer

- Förstudien ser samordningsförbunden som viktiga aktörer i det fortsatta utvecklingsarbetet och i genomförandet av olika insatser
- Förstärk och utveckla samarbetet kring samordnad rehabilitering inom ramen för de lokala överenskommelserna
- Förtydliga och avgränsa ansvarsområden vid rehabiliteringsbehov för de aktörer som ingår i etableringen
- Öka kunskapen hos medarbetare och chefer som samverkar i de lokala överenskommelserna
- Utred hur hälsofrågor kan följas upp systematiskt i de verktyg som används för att upprätta etableringsplanen
- Etablera och stärk samverkan mellan Arbetsförmedlingen och de aktörer som erbjuder utbildning och andra aktiviteter för nyanlända, t.ex. SFI
- Utveckla modulen om hälsa i samhällsorienteringen
- Skapa goda förutsättningar och meningsfulla hälsofrämjande aktiviteter i samråd med nyanlända som deltar i etableringen, t.ex. i samarbete med det civila samhället
- Utred hur fysisk aktivitet kan integreras i de övriga etableringsaktiviteterna
- Sprid studiens resultat till berörda aktörer i syfte att öka kunskapen om nyanländas hälsosituation

Om studien

Förstudien bedrevs som ett ESF-projekt med Försäkringskassan som projektägare. Studien tog sin utgångspunkt i Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens lokala samarbeten. Två piloter genomfördes, en i Halmstad och en i Örn-sköldsvik, där de lokala myndighetskontoren beskrev befintliga arbetssätt, screeningverktyg och samarbetsstrukturer för att upptäcka ohälsa och utreda behovet av rehabilitering hos personer i etableringen. De identifierade även utvecklingsbehov.

Inom förstudien gjordes också fem fokusgruppsintervjuer med totalt 65 personer ur målgruppen (46 kvinnor och 19 män) med hjälp av tolk. Samtalen utgick från områden som hälsa, information om hälsa, den svenska hälso- och sjukvården, levnadsvanor, bemötande, sjukdomar och jämställdhet. Därefter analyserades insamlad data genom innehållsanalys.



Making Integration Work: Refugees and Others in Need of Protection

OECD, 2016

► OECD publicerade 2016 en sammanställning som visar att tio områden som är särskilt viktiga för en fungerande integrationsprocess.

- Erbjuder aktiviteter och integrationsinsatser så tidigt som möjligt till asylsökanden.
- Förenkla inträdet på arbetsmarknaden för asylsökanden.
- Ta hänsyn till lokala arbetsmarknaden vid bosättning.
- Arbeta med att ta tillvara nyanländas kompetenser och arbetslivserfarenhet.
- Ta hänsyn till att gruppen av utrikesfödda är heterogen och utveckla individuella insatser.
- Identifiera hälsotillståndet tidigt och erbjuda relevant stöd.
- Utveckla stöd och riktade program till ensamkommande flyktingbarn.
- Samarbeta med det civila samhället för att integrera flyktingar.
- Främja likvärdighet i tillgången på integrationsinsatser mellan länder.
- Se över möjligheterna att erbjuda en mer långsiktig utvecklingsplan för dem med stort utbildningsbehov.



Arbetsgrupp Fokus hälsa - Analys och rekommendationer till stöd för fortsatt arbete

Ramböll, 2015

► Denna rapport pekar ut delar som Arbetsgruppen Fokus hälsa kan fokusera på i sitt fortsatta arbete. Några av dessa omnämns nedan:

- Bidra till att hälsofrämjande etablering finns på agendan hos respektive aktör
- Bidra till att aktörerna vill engagera sig i ett utvecklingsarbete
- Kombinera strategisk förankring med operativ verkstad. Strategisk förankring är central och för att skapa mandat och legitimitet samt för att hålla ihop utvecklingsarbetet olika aktiviteter. Det strategiska arbetet bör kombineras med verkstad på operativ nivå.
- Sträva emot att tillhandahålla en stödjande miljö som främjar nyanländas egenmakt, hälsolitteracitet och tillgång till adekvat vård genom att fånga upp utvecklingsområden och goda exempel.
- Stödja samordning av olika aktörers processer, uppdrag och insatser för att utveckla personalens förhållningssätt, bemötande och kunskap.
- Bidra till kapacitetshöjande insatser som bör utgå från befintliga metoder och arbetssätt. Tillvarata metoder och arbetssätt som utvecklats i projekt och pilotverksamheter.
- Utgå från en systemteoretisk utgångspunkt.

Bilaga 2. Ett urval av pågående forskning

Nedan listas forskning som pågår på framförallt Malmö högskola, detta då medlemmar i arbetsgruppen har en bra bild av dessa. I arbetsgruppens övriga omvärldsbevakning inryms dock fler forskningsstudier.

Hälsosituationen hos nyanlända barnfamiljer i etableringsprocessen

► Kvalitativ intervjustudie riktad till nyanlända barnfamiljer med särskilt fokus på kvinnors och barns situation. Syftet är att belysa hälsan hos nyanlända flyktingfamiljer som befinner sig i etableringsprocessen samt att undersöka hur den fysiska, psykiska och sociala hälsan hos föräldrar och barn i en aktiv etableringsprocessen. Ansvarig forskare: Elisabet Mangrio, Malmö högskola

Kartläggning av nyanländas hälsa

► Kartläggningen är en fortsättning och utveckling av den nu genomförda enkätstudien MILSA 1 riktad till nyanlända under etableringsperioden. Ansvarig forskare: Slobodan Zdravkovic, Malmö högskola

Hälsa och hälsorelaterade faktorer bland nyanlända ungdomar

► Studien är baserad på en enkät som ska gå ut till alla nyanlända ungdomar i Skåne, åk 9 och åk 2 i gymnasiet. Enkätstudien ska vara jämförbar med Region Skånes folkhälsoenkät barn och unga men kommer att kompletteras med ytterligare frågor om migrations- och asylprocess. Ansvarig forskare: Peter Håkansson, Malmö högskola

Utvärdera en utökad samhällsorientering, samhälls- och hälsokommunikation (SHK)

► Studien är kopplad till projektet Välkommen till Skåne som i korthet innebär att Samhälls- och hälsokommunikatörernas verksamhet knyts och förläggs till olika samhällsarenor; bibliotek, muséer, aktörer i näringslivet och idéburen sektor samt arenor för fysisk aktivitet. Studien kommer att undersöka om det utökade och breddade programmet påverkar deltagarnas sociala kapital, känsla av sammanhang, förmåga att tillgodogöra sig information i det nya landet samt - genom att få tillgång till och ingångar i fler samhällsarenor - tilltro till den egna förmågan och motivation att påverka sin och den egna familjens situation. Genomförandet innebär en kombination av deltagarenkäter och intervjuer med målgrupp och involverade aktörer. Interventionen omfattar 500 personer, kontrollgrupp 300 personer. Ansvarig forskare: Ragnar Westerling, Uppsala universitet

Uppföljning av hälsan och hälsorelaterade faktorer hos nyanlända som genomgått etableringsprocessen

► Syftet med delprojektet är att öka den generella kunskapen om hälsa och hälsorelaterade faktorer i perioden efter etableringsprocessen genom en enkätstudie riktad till vuxna som varit i Sverige mellan 2-5 år och talar arabiska. Enkäten

kommer att baseras på den skånska folkhälsoenkäten men även inbegripa målgruppsspecifika frågor. Ansvarig forskare: Slobodan Zdravkovic, Malmö högskola

Studie baserad på MILSA 1 enkät

► Studerar samband mellan tillit, socialt kapital och psykisk hälsa. Ansvarig forskare: Anna-Karin Ivert, Malmö Högsko

Bilaga 3. Medverkande i arbetsgrupp Fokus hälsa 2017

Cornelia Gunnarsen, Arbetsförmedlingen

Maria Pilblad, Arbetsförmedlingen

Sara Lindblom Boogh, Arbetsförmedlingen

Maria Björklund, Försäkringskassan

Katarina Carlzén, Länsstyrelsen Skåne

Åsa Stenbäck Holmér, Länsstyrelsen Skåne

Carina Cannertoft, Sveriges kommuner och landsting

Cecilia Alvén, Sveriges kommuner och landsting

