

Behov av ett nytt programområde i folkhälsoarbete

En kommentar till Gudrun Perssons artikel *Olika villkor – olika hälsa*. En studie bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet (sid 553)

Solvig Ekblad

Gudrun Perssons artikel visar behovet av ett nytt programområde i folkhälsoarbete. Det behövs longitudinella studier om psykiska besvär hos nyanlända invandrare och asylsökande liksom studier om deras mottagande i vårt land.

Solvig Ekblad är docent och adjungerad universitetslektor i transkulturell psykologi vid Sektionen för psykiatri, Neurotek, Karolinska institutet och enhetschef vid Institutet för Psykosocial Medicin (IPM).

Den aktuella artikeln presenterar några resultat ur Socialstyrelsens rapport (SoS-rapport 2000:3) om levnadsförhållanden bland 3000 invandrare i förvärvsarbetande ålder som kom till Sverige under 1980-talet från Chile, Iran, Polen och Turkiet. Rapporten är ett led i en återkommande folkhälsorapportering och utgår från ett folkhälsoperspektiv. Slutsatserna och de metodologiska svagheter ska ses mot bakgrund av den aktuella tidsperioden, invandrapolitiken, situationen på arbetsmarknaden och bostadsmarknaden i Sverige under denna tid. Det föreligger en traditionell syn på bestämningsfaktorer för ohälsa. Studien visar klart behovet av ett nytt programområde som täcker in longitudinella studier om psykiska besvär hos nyanlända inklusive

asylsökande, såväl barn som vuxna, för att så tidigt som möjligt uppmärksamma riskgrupper och som vid behov erbjuds uppföljning inom hälso- och sjukvården. Här är det även viktigt att studera hur vi bemöter nyanlända i mottagandet, samt att kunskapen sprids till personalen inom folkhälsoarbetet och allmänheten.

Författaren väcker frågan om skillnaderna beror på bakgrundsfaktorer från hemlandet eller på förhållanden i Sverige. Det är förmodligen mer komplext än ”antingen eller-strategi”. En huvudfråga för folkhälsoarbetet är att tydliggöra hälsoproblemens sociodemografiska skitning. Som komplement till inkomstnivån påverkas en individs hälsa även av graden av ojämlikhet i samhället totalt sätt, dvs tillgången till livsmöjligheter, samband med psykosociala faktorer och social sammanhållning. Det handlar om en komplex interaktion mellan personen (coping förmåga såsom upplevelsen av att kunna hantera sin situation, kunna kommunicera och uppleva kontroll över sin situation), händelser (t ex graden av upplevd dödshot i samband med traumatisk livshändelse, pågående trauman) och omgivningsfaktorer (t ex grad av diskriminering, socialt stöd, mottagningsprogrammet i kommunen, återvändande). Det finns dokumenterat behov av forskning som

belyser *utsatta områden* "sk strukturell rasism" och hur insatser skall prioriteras utifrån ett hälsopolitiskt jämlikhetsperspektiv för att höja folkhälsan i kommun och stadsdelar. I särskilt utsatta bostadsområden till vilka invandrare koncentrerats har *kvinnors upplevda ohälsa* försämrats. Invandrare löper större risk för ohälsa men skillnaderna tycks vara stora såväl inom som mellan grupper. Fakta visar trots detta om ett underutnyttjade av psykiatrisk vård hos utomnordiska invandrare.

I en intervju med generaldirektören Andreas Carlgren, Integrationsverket i Svenska Dagbladet (6 sept, 2000) anser han att egen försörjning gör invandrare integrerad. Därför bör myndigheter underlätta för invandrare med utländsk examen att få dem omsatta till svenska förhållanden så snart som möjligt efter ankomsten. Slutbetänkande från Socialtjänstutredningen (1999:97) visar emellertid att endast 23 procent av de kommuner som tar emot flyktingar ger dem introduktionsersättning. Det kan kännas kränkande att individer som aldrig har haft socialbidrag i sina hemländer slussas direkt in i en försörjningsbörda. Det kan vara hämmande för deras fortsatta utveckling. Samtidigt visar siffror att vi går emot arbetskraftsbrist i Europa och utdelningen av pensionssparandet kan komma i fara. Vi behöver varje person i arbetsför ålder i produktionen och därför är integrationen således nödvändig för att bidra till en fortsatt gynnsam ekonomisk utveckling i landet. Centralt blir även därför att studera *identitetsutveckling* bland barn och ungdomar ur ett integrationsperspektiv.

Åtgärder för bättre integration ger bättre folkhälsa

När det gäller *sjukdomsförebyggande* och *hälsofrämjande arbete* behövs interventiva

metoder utvecklas som tar hänsyn till olika etniska gruppers behov och nå dessa grupper. Är det så att vi blir mentalt starka om vi tar reda på och begriper vad som händer i vår nära omgivning och i övriga samhället? Att begripa men att inte kunna påverka sin situation känns frustrerande. Vi vet kring *coping* att de som upplever sig kunna hantera sin situation mår bättre. Kulturens betydelse för god hälsa och den positiva inverkan vg tillfrisknande efter sjukdom och svåra psykiska symptom behöver undersökas. Genom att sätta ord på känslor i terapi med en kombination av icke-verbala metoder kan patienter med posttraumatiskt stress symptom förbättras.

I Nationella folkhälsokommitténs två betänkanden (1999:137, 1998:43) framgår att sammantaget görs stora insatser dock med den *fysiska hälsan i förgrunden*. Forskning kring levnadsvanor såsom t ex fysisk aktivitet, tobaksvanor, kostvanor, alkoholvanor, tandstatus och allergiförekomst som har betydelse för våra folksjukdomar för olika etniska grupper behöver utökas. Likaså forskning kring hälsofrämjande faktorer som har betydelse för invandrades hälsa och om de skiljer sig från befolkningen i övrigt. Emellertid har vi fortfarande bristande kunskap om hur människor i olika utsatta grupper förmår dra nytta av och tillgodogöra sig samhällets hälsoinformation, dvs den som sker via befolkningsinriktade förebyggande program som syftar till livsstilsförändringar (Bergman och Eriksson, 2000).

Flyktingar utgör en allt större del av de invandrade till vårt land. Att tvingas lämna sitt hemland, vare sig det beror på politiskt förtryck, krig, hot mot enskildas liv, etc, utgör en dramatisk förändring i människors liv. Denna utsatthet och svåra minnen kräver snabba insatser av stöd och hjälp till bearbetning för att inte symtomen på psykisk ohälsa

ska förvärras och riskeras att bli kroniska. Därför behöver kunskapen förbättras kring de *nyanländas* livsvillkor och hälsa. Hittills har diagnosen posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) varit en klinisk fråga men behöver lyftas upp i ett folkhälsovetenskapligt ljus eftersom allt fler nyanlända som kommer hit bär på dylika symtom. Läkningen måste börja inifrån. En färsk studie som bygger på brukarnas utsagor visar att förändringar behövs vad gäller introduktionens längd, innehåll, uppläggning och personalens möjligheter till att ge den hjälp som de har haft behov av (Högberg, 1999). Kapaciteten för att möta nyanländas behov bör därför öka och utvärderas kontinuerligt med vetenskapliga metoder. Vidare bör den epidemiologiska bevakningen och rapporteringen av nyanländas hälsa förstärkas. Framgångsrikt arbete med systematiska frågor till nyanlända om deras medicinska, psykologiska och sociala behov som komplement till erbjuden hälsoundersökning (Socialstyrelsen 1995:4) kan bana väg för ett bättre mottagande. Då kan vi planera sjukvårdsresurserna på ett mer adekvat sätt och närma oss Världshälsoorganisationens mål om att hälsa är en mänsklig rättighet.

Undersökningsmetodik behöver också utvecklas. Det finns behov av utveckling av såväl kvalitativ som kvantitativ undersökningsmetodik som t ex transkulturella mätmetoder. Metodutveckling för att få kunskaper om grupper som inte är folkbokförda, t ex asylsökande, gömda och illegala är viktiga.

Att migrera mer eller mot sin vilja, byte av kulturell och social kontext kan för den enskilde vara ett möte med stora psykosociala påfrestningar och som kan inverka menligt på den totala folkhälsan hos våra nyanlända. Upplevd ohälsa uttrycks genom kulturella koder, såväl subjektivt som genom kroppsliga

symtom. De möter ett annat vårdssystem med mer eller mindre upplevd omorientering att förstå sjukdomsorsak, bedömning, lämplig behandling och prognos. Vårdgivare och patient kan i detta transkulturella möte ha svårt att förstå och kommunicera med varandra. Den kulturella och språkliga kompetensen hos personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt vid mottagandet av nyanlända vid ankomsten bör öka. För att nyanländas delaktighet skall omsättas i praktiken behöver sfi-undervisningen effektiviseras för att bättre kunskaper i det svenska språket skall uppnås. Likaså är det av vikt att studera vårdgivares erfarenheter och attityder i transkulturella möten. Metodutveckling inom området har betydelse för att utveckla kunskaper om hur patienter tar emot vårdgivares begreppsbyggnad för kroppsliga besvär, som kan omsättas i lokalt förankrade preventiva folkhälsostrategier.

REFERENSER

- Bergman, E., Eriksson, R. Sammanfattning. I: Valfärd, folkhälsa, omsorg – svensk socialvetenskaplig forskning under 1990-talet och framöver. Socialvetenskapliga forskningsrådet, 2000.
- Delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén "Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål". SOU 1999:137.
- Delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén "Hur skall Sverige må bättre? – första steget mot nationella folkhälsomål". SOU 1998:43.
- Hammargren, B. Egen försörjning gör invandrare integrerad. Svenska Dagbladet, 6 september, 2000, sid 7.
- Högberg, C. Brukarnas erfarenheter och synpunkter på introduktionen för nyanlända flyktingar 1996. Kulturgeografiska institutionen, Handelshögskola/Göteborgs universitet, Göteborg.
- Socialstyrelsen. Olika villkor – olika hälsa. En studie bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet. SoS-rapport 2000:3.
- Slutbetänkandet från Socialtjänstutredningen. Socialtjänst i utveckling. SOU 1999:97.