

Kunskaper och verktyg om mänskliga rättigheter och socialtjänsten i dialog med nyanlända kvinnor förbättrar psykiska hälsan och relationen till barnen

Erfarenheter från cirkelträffar på fyra orter

Solvig Ekblad, Sigridur Baldursdottir

Solvig Ekblad, leg psykolog vid Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm och adj professor i mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning vid Karolinska Institutet,

Institutionen för LIME, Cultural Medicine, e-post: Solvig.Ekblad@ki.se

Sigridur Baldursdottir, fil.dr. i socialantropologi, Islands Universitet, projektdeltagare i 1,6&2,6 miljonerklubben, e-post: sib30@hi.is

Intervjuer genomfördes med 23 nyanlända kvinnor med uppehållstillstånd i den första omgången cirkelträffar på fyra orter koordinerat av cirkelledare. Cirkelträffen pågick under fem träffar à 2 timmar/vecka. Kvinnorna uppskattade den behovsstyrda informationen i dialog med olika samtalsledare (legitimerad vårdpersonal, socialsekreterare, polis/advokat) men önskade få mer kunskaper. Under cirkelträffen med andra nyanlända kvinnor fick de kunskaper och verktyg om mänskliga rättigheter och socialtjänsten och kände sig stärkta som föräldrar vilket de ansåg förbättrar deras och deras barns psykiska hälsa och relationen mellan dem. En viktig lärdom är att dessa föräldrar behöver kunskap om vad barnen lär sig i skolan och av kamrater så att barnen inte kan utnyttja sina föräldrars brist på kunskap vilket kan leda till att de upplever att de tappar föräldrarollen och oroas över anmälan till sociala myndigheter.

Interviews were conducted with 23 newly arrived women with a residence permit in the first round of groupmeetings in four places coordinated by a facilitator. The meeting was held during five times à 2 hours per week. The women appreciated the needs-driven information in dialogue with different educators (legitimate healthcare staff, social security officer, police/lawyer) but wanted to gain more knowledge. During the meetings with newly arrived women, they gained knowledge and tools regarding human rights and social services and felt strengthened as parents which they experienced improved their children's mental health and the relationship between them. One important lesson is that these parents need knowledge of what their children learn in school and by school mates so that the children cannot exploit their parents' lack of knowledge, which may lead to the loss of parental role and concerns/worries for the notification to social authorities.

Inledning

För nyanlända är språket nyckeln till etablering men det handlar inte bara om studier, praktik och arbete, språket är också viktigt för att en familj ska fungera i landet. Rapporter visar t ex att barn till nyanlända blir tolkar för sina föräldrar, trots att alla som inte kan språket har rätt till en professionell tolk i kontakt med myndigheter (Socialstyrelsen 2016). I dessa situationer tappar föräldrarna sin auktoritet på grund av att de blir beroende av sina barn. Den respekt som föräldrarna får när de talar sitt modersmål förlorar de när de behöver hjälp av sina barn som tolkar i det svenska samhället. Det skapas en ”barriär” mellan deras ”gamla” och ”nya liv” (Björnberg 2013). Mycket av barriären inom familjen är ett resultat av olikheter i integrationsprocessen mellan föräldrar och deras barn, som befinner sig i olika faser. Detta har även bekräftats av kliniska erfarenheter som visar att det finns en ytlig balans inom familjen där inte alla samtidigt kan visa att de mår dåligt. Genom att barnet får utbildning och umgås med kamrater lär de sig svenska språket, normer, värderingar och sociala koder och får bättre förutsättningar att snabba på etableringsprocessen men lär sig även hur det är att leva som barn i socioekonomiskt utsatta områden där många nyanlända familjer hittar ett boende. Barnen tar med sig hem den svenska kulturen till familjen och ökar på det sättet sitt inflytande vilket kan leda till en maktförskjutning som inte alla föräldrar gillar. (Darvishpour 2004). Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd inrättades 2015 och ska bedriva och främja ett kunskapsbaserat arbete och förmedla kunskap om förebyggande insatser till professionen som möter föräldrar. Den 30 augusti 2018 fattade regeringen beslut om nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (Socialdepartementet 2018). Strategin är att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt. Det finns erfarenheter av föräldrautbildningar till nyanlända föräldrar.

Det finns olika föräldrautbildningar som ges i invandrartäta områden, t ex Community Parent Education (COPE) som är ett västerländskt manualbaserat program baserat på inlärningsmodeller där rollspel, diskussioner och olika reflektions- och självvärderingsövningar används som strategier för att lära ut ett ”bra föräldraskap”. En studie av Agic och Samuelsson (2015) visar att de samtalsledare som leder programmen strävar efter manualtrogenhet, men att både översättningar och kulturella anpassningar händer för att målgruppen ska förstå programmet. En annan lärdom är att det är vanligt att föräldrar är tillfredsställda med och upplever sig stärkta i sitt föräldraskap efter att de har deltagit i programmet.

Det stora asylmottagandet under 2015 har fått återverkningar på hela samhället. Året 2015 kom många asylsökande på grund av kriget i Syrien till Europa, främst till Tyskland och Sverige. Sverige tog emot ca 163 000, vilket ledde till att

migrationssystemet förändrades. Tillfälliga uppehållstillstånd i enlighet med lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige, trädde i kraft i juni 2016 och infördes som reaktion på 2015-2016 års stora antal asylsökande (www.migrationsverket.se).

Regeringen har som mål att minska de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, men då krävs ett aktivt ansvar i samhället för en bättre och mer jämlik folkhälsa utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden. För att uppnå denna ambition måste jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet tydliggöras och genomsyra folkhälsoarbetet på alla nivåer. Men kunskapsöversikter, folkhälso-rapporter och studier visar att självupplevd hälsa och psykiskt mående bland nyanlända flyktingar, speciellt kvinnor, är sämre än hos övriga utrikes födda och befolkningen (Tinghög et al 2016, Hollander et al 2013, Socialstyrelsen, 2016) och flyktingars hälsostatus försämras över tid (Thomas 2016) vilket försvårar deras inträde på arbetsmarknaden och etablering. Erfarenheter visar att flyktingar inte söker vård trots behov (Ingleby 2012). Ett flertal hinder till att de inte söker vård, är dålig kunskap om mottagarlandets hälsovårdsorganisation och språkbarriärer. I Sverige erbjuds alla nyanlända en gratis hälsoundersökning (Socialstyrelsen 2011), men studier om flyktingars erfarenheter visar att en låg nivå på hälsokunskap och dålig kvalitet i kommunikationen kan vara hinder för en lyckad hälsoundersökning (Wängdahl et al 2015 och 2018). Enligt svensk lag ska alla flyktingar med uppehållstillstånd under etableringen få 60 timmars samhällsorientering på det egna språket (Sveriges riksdag 2010).

Flyktingar är inte en generell grupp utan har olika behov beroende på bakgrund och kontext. Bestämningsfaktorer för en individs hälsa påverkas av genetiska, sociala och ekonomiska faktorer, men även av individspecifika levnadsvanor och beteenden. En del bestämningsfaktorer påverkar nyanlända i högre grad än andra. Riskfaktorer för flyktingbarn inkluderar fysisk och psykisk ohälsa hos föräldrar, separation från föräldrar, arbetslöshet hos fadern, och våld i familjen. En studie visar att psykisk ohälsa hos krigsbarn går i arv. Döttrar till finska krigsbarn löper klart högre risk att drabbas av psykisk ohälsa (Santavirta et al, 2018). En studie vid Linköpingsuniversitet visar att vid jämförelse mellan barn som kommer som ensamkommande och de barn som kommer med familj, behövs strategier för att motverka att nyanlända barn i familjer faller mellan stolarna (Zetterqvist Nelson K, Hagström 2016). Därför är det viktigt att förebygga psykisk ohälsa hos föräldrarna, speciellt mödrar i familjen.

Under 2012-2014 deltog 1,6&2,6miljonerklubben (www.1.6miljonerklubben.com) i samarbete med förste författaren i att implementera en livsstilskurs för nyanlända kvinnor med medel från EU. En liknande livsstilskurs hade tidigare goda resultat i Angered, Malmö, Växjö och Södertälje (Eriksson-Sjöo et al 2012, Ekblad och Asplund 2013, Ekblad och Persson-Valenzuela 2014, Ekblad,

Hjerpe och Lunding 2016). 1,6&2,6 miljonerklubben erhöll verksamhetsbidrag för perioden 1 juli till och med 31 december 2017 från Folkhälsomyndigheten för projektet ”Främjande och förebyggande arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention hos barn i migration” för att ta fram en Metodhandbok (Ekblad och Baldursdottir 2018) primärt till organisationens kontaktkvinnor som har intresse av att vara cirkelledare och koordinera cirkelträffar. Kartläggningen under hösten 2017 visade att nyanlända kvinnor hade behov av information om psykisk hälsa och ohälsa, och att få möjlighet att relatera detta till sina egna erfarenheter av att vara förälder, kvinna och invandrad. Det behövdes ett tillåtande samtalsklimat, där de nyanlända kvinnorna fick stöd i en grupp och kände en trygghet att våga prata om personliga saker. De fem teman som projektet identifierade som viktiga för att nyanlända kvinnor och deras barn ska må psykiskt bra var:

1. Kvinnor och mänskliga rättigheter: hur kan kvinnor få röst?
2. Barn och familj
3. Kvinnors kropp, hälsa och sjukvård
4. Psykisk hälsa: stress och återhämtning
5. Hälsofrämjande: kost, motion och friskvård

Under 2018 och 2019 har organisationen erhållit ytterligare verksamhetsbidrag från Folkhälsomyndigheten för att implementera cirkelträffar till nyanlända kvinnor. I denna tidskrift har ytterligare en artikel publicerats (Ekblad, 2019).

Syfte

Syftet med artikeln är att belysa erfarenheterna av att delta i en första omgång av cirkelträffar under temat mänskliga rättigheter och hur detta påverkat nyanlända kvinnors och deras barns hälsa.

Material och metod

Definitioner

Nyanländ: Enligt Migrationsverket (www.migrationsverket.se) är en nyanländ person någon som är mottagen i en kommun och har beviljats uppehållstillstånd för bosättning på grund av flyktingskäl eller andra skyddsskäl. En person är nyanländ under tiden som hen omfattas av lagen om etableringsinsatser (lag 2017:584) det vill säga två till tre år.

Cirkelträff: en cirkelträff består av en grupp nyanlända kvinnor som frivilligt samlas tillsammans med en kontaktkvinna från 1,6&2,6miljonerklubben, som

agerar cirkelledare, en temasamtalsledare från vården eller annan myndighet (t ex polis eller advokat samt socialsekreterare) och med en kvinnlig tolk vid behov i rummet.

En av de grundläggande principerna för dessa cirkelträffar är att etablera en mänsklig kontakt som bygger på dialog och vuxenpedagogik och förståelse där tanken är att ”vara i samma båt.” En annan princip är strukturerade möten i dimensionerna tid (en gång per vecka), rum (samma tid och plats) och innehåll (fem teman, se intill) samt form (en kontaktkvinna/cirkelledare följer gruppen). Ytterligare principer är att experter med olika professioner agerar som temasamtalsledare för varje träff.

Innehåll och kursmaterial i cirkelträff

Antal deltagare i cirkelträffarna är ungefär 10 nyanlända kvinnor i olika åldrar som talar samma språk. Cirkelträffen pågår under totalt fem veckor à 2 timmar per tillfälle, totalt 10,5 timmar. Varje träff fokuserar på ett tema och avslutas med avslappningsövning. Cirkelträffarna är interaktiva och innehåller två delar med paus emellan. Första delen består av faktakunskaper från samtalsledaren. Efter pausen med fika inbjuds cirkeldeltagarna att ställa frågor och diskutera ämnet.

Första tillfället börjar med att kontaktkvinnan introducerar cirkelträffen och ber deltagarna att fylla i en enkät (frivilligt). Därefter går en polis eller jurist igenom kvinnors rättigheter och skyldigheter, mänskliga rättigheter samt integration och etablering.

Andra tillfället ger en sjuksköterska/barnpsykolog/familjeterapeut information om familj och barn med fokus på förändrade familjeroller, barnkonventionen och uppfostringsmetoder, vaccinationer och hälsa.

Tredje tillfället går en barnmorska/läkare/gynekolog igenom information om kvinnors kropp och hälsa samt sjuk- och mödravård.

Fjärde tillfället ger en psykolog introduktion om stress och stresshantering i samband med migration som kan ha varit mer eller mindre tvingande och pågående livsvillkor samt information om kvinnors och barns psykiska hälsa och tecken på psykisk ohälsa.

Femte tillfället går en nutritionist eller dietist/sjukgymnast igenom sambandet mellan fysisk och psykisk hälsa med fokus på mat och motion. Praktiska motions- och rörelse övningar presenteras.

Kursen avslutas med samma enkät som vid första träffen och utvärdering (frivilligt) samt utdelning av diplom till dem som varit med fyra av fem tillfällen. Deltagaren är välkommen att närvara på den eller de gånger som hon har missat vid nästa omgång cirkelträffar.

Erfarenheter

En kvalitetssäkring av verksamhetsbidraget avseende den första omgången cirkelträffar som genomfördes i Malmö, Nybro, Uppsala och Visby under våren 2018 presenterar behovet av kunskap om mänskliga rättigheter och socialtjänsten med effekter på psykisk hälsa och att vara förälder. Projektet har godkännande från EPN (idn nr 2018/224-31/5).

Cirkeldeltagarna

Som en del av kvalitetssäkringen genomfördes gruppintervjuer på alla fyra orter med 23 cirkeldeltagare under perioden 4 - 28 juni, 2018. Alla intervjuer gjordes på plats, förutom på en ort där en Skype intervju genomfördes. Alla intervjuer förutom på en ort genomfördes med arabisktalande tolkar som hade varit med på cirkelträffarna. På den orten var det en av deltagarna som översatte.

Innan intervjuerna genomfördes blev alla kvinnor informerade om att intervjuerna gjordes med cirkeldeltagare på alla fyra orter och att målet med intervjuerna var att veta mer om deras erfarenhet av cirkelträffar så att cirkelträffarna vid behov kunde förbättras till nästa omgång cirkelträffar. Kvinnorna blev informerade om att deras svar var anonyma och att de kunde avsluta sitt deltagande när som helst och utan att förklara varför. Alla intervjuer spelades sedan in med kvinnornas samtycke och transkriberades.

Mänskliga rättigheter

På tre orter hade det kommit en advokat för att diskutera kvinnors rättigheter och skyldigheter medan det hade kommit en kvinnlig polis till den fjärde orten. Kvinnorna hade fått information från advokaten som kan påverka deras liv, som till exempel skilsmässa, kvinnors rättigheter och vårdnaden av barn. De hade fått veta att kvinnor kan ansöka själva till domstolen om de vill skilja sig, utan att fråga mannen. De fick även annan information som en kvinna sade: "Äktenskapsgods till exempel om man är gift men skiljer sig att kvinnor har rättigheter. Till exempel hur man kan dela på ägodelar/egendom om det finns barn. Det vet vi nu." De fick även information vad göra om folk bråkar, om de ser ett brott eller blir vittne till en olycka. De tyckte även att det var viktigt som polisen sade att "berätta för barnen att de inte ska vara rädda för polisen", något de hade varit rädda för i hemlandet.

På en ort tyckte en av kvinnorna att informationen som hon hade fått påverkade hennes relation till hennes barn på ett positivt sätt:

Jag märker inte att jag har förändrats mycket men jag har märkt att min relation med mina barn har blivit bättre även med min man, hemma har blivit bättre. Till exempel jag

tema

har lärt mig att hantera saker och ting på bättre sätt för att jag har lärt mig att i Sverige finns det mänskliga rättigheter

Socialtjänsten

På två orter hade samtalsledare från socialtjänst föreläst om barnkonventionen, barns rättigheter medan en sjuksköterska talade om detta område i de två övriga orterna. Kvinnorna uppskattade den information som de fick från socialtjänsten. Som en av kvinnorna förklarade: ”...som jag sa från början trodde man att man inte kunde säga nej [till sina barn], vi visste inte att det gick att säga nej. Men det är inga problem att säga nej till barnen.”

De fick också information om att socialtjänsten inte kan ta barn ifrån föräldrar utan orsak och att de faktiskt kan vara ett stöd för familjer. En kvinna förklarade:

Socialtjänst berättade också att de inte kan ta barnen från föräldrar bara för att, de tar barnen från föräldrar om till exempel mamma är sjuk och barn far illa. De kan inte bara komma in och ta barnet, det visste vi inte från början. Och sen hur mycket stöd och hjälp mamman och barnen kan få från socialtjänsten. Och till minderåriga hur mycket stöd man får. Till exempel om mamma inte har någon som stödjer henne så kan de komma hem till mamman och hjälpa henne 2-3 timmar med barnen, ensamstående kvinnor med barn.

Kvinnorna tyckte att de hade lärt sig hur man kan bemöta barnen. En av kvinnorna sade:

Alla flyktingar är rädda för socialtjänsten men vi behöver inte vara rädda för dem, socialen, socialtjänsten kan hjälpa föräldrar också och hjälpa barnen. Vi har mer kunskap om socialtjänsten men också om polisen, jag och mina barn behöver inte vara rädda [för polisen], polisen kan hjälpa oss.

Kvinnan sade att alla flyktingar är rädda för att socialen ska ta deras barn ifrån dem. De kände sig bättre nu när de hade fått information om vad socialtjänsten gör, att de hjälper familjer och inte tar barn ifrån föräldrar om det inte är några problem i familjen. En av kvinnorna sade att socialtjänsten informerade om:

Föräldrar kan missförstå socialtjänstens ansvar, men när barn till exempel mår jätte dåligt och inte lyssnar på föräldrar, kan socialen hjälpa föräldrar, men också om mamma och pappa bräkar hela tiden kan socialtjänsten hjälpa barn.

Kvinnorna tog även upp om att inte alla från deras hemländer slår sina barn:

Det här [svenska] sambället de tror att vi bara slår våra barn det är inte alla som gör det...

En del gör det men inte alla, men de tror att så länge man är utlänningar att man pratar lite med barnen och de tror att vi slår barnen, vi tycker att det är tråkigt.

En av kvinnorna förklarade att i hennes hemland fanns andra aktörer som såg till att hennes barn blev bra behandlade: ”I mitt land hade jag min svärmor som inte lät mig röra barnen, så jag hade social kontroll i mitt hemland och jag nuddar inte ens mina barn.”

Effekter på upplevd hälsa hos cirkeldeltagarna och deras barn

Det unika med dessa behovsstyrda cirkelträffar är att vi når barnen genom mödrarna som får kunskaper som de behöver, bl a kring mänskliga rättigheter, barnkonventionen och uppfostran. Kvinnorna upplevde själva att deras deltagande hade positiv påverkan på deras och deras barns mående. De tyckte att de hade lärt sig mycket på cirkelträffarna, men många tyckte att cirkelträffarna var för korta och ville fördjupa sig mer i varje tema som togs upp.

Några av kvinnorna ansåg att mötet med psykologen var viktigt för deras psykiska hälsa. Verktyg för stresshantering ansågs vara av betydelse och på en ort tyckte kvinnorna att de hade lärt sig vikten av att prioritera och sätta sig själva i fokus:

För mig är prio ett psykologen för att vi har fått verktyg [för stresshantering]. De visade till exempel hur man ska andas och ta det lugnt och vi har fått verktyg hur man ska prioritera och hur man ska göra och hantera känslorna. Så det har blivit bättre, att man ska ta bort stress och hur man kan hantera också i övrigt.

I sitt hemland sade kvinnorna att de aldrig hade prioriterat sig själva: ”Vi brukar alltid ge men aldrig få. Man brukar alltid bara ge och inte få någonting tillbaka. Men jag har lärt mig att jag kommer först, jag prioriterar mig själv först. Det betyder inte att man är egoistisk.”

Kvinnorna uppskattade den information som de fick om kvinnor och hälsa. Information om preventivmedel var viktig och en kvinna sade att hon hade bestämt sig för att prova ett nytt sorts preventivmedel. Även informationen om nutrition och motion ansågs vara viktig och åtminstone några kvinnor sa att efter det mötet hade de blivit motiverade att motionera mer. Även vikten av nyttig mat ansågs viktig och på en ort sade kvinnorna att de hade lärt sig att sötsaker inte är bra för barn:

Till exempel sötsaker vi trodde till exempel om barnet gnäller då brukar man ge dem sötsaker men nu vet vi att sötsaker inte är bra för kroppen eller tänderna. De är inte bra för någonting, vår kropp behöver inte socker. Det visste vi inte från början.

När kvinnorna blev frågade om cirkelträffarna hade påverkat deras barn på något sätt var det en kvinna som ansåg att de hade påverkat henne själv mer än hennes barn. Men de andra kvinnorna i gruppen påpekade dock att den kunskap som de fick på cirkelträffarna skulle de föra vidare till sina barn. På en annan ort förklarade en kvinna hur hon och hennes barn hade mått före och efter cirkelträffarna:

Det är olika, en dag man mår bra, en dag man mår inte bra. Men vi mår bra i stort sätt, men man får mer information, man blir mer så här vaken att man vet de här sakerna kanske är viktigt och vi tänker efter att vi gått kursen. Man blir vad säger man ja mer uppmärksam till barnet och till sig själv också.

En kvinna förklarade att hon hade försökt använda information från cirkelträffarna i uppfostran på sitt yngsta barn: ”till exempel mitt barn sitter mer vid tv så jag började med att gå med honom mer och mer men med de stora [barnen] blir det lite svårt att styra eller testa någonting på dem.” På en annan ort tyckte en kvinna att informationen som hon hade fått påverkade hennes relation till hennes barn på ett positivt sätt, hon sade att ”cirkelträffarna har påverkat oss, vi mår bättre... till exempel, jag kan nu diskutera med min son om allt på ett lugnt sätt.”

Lärdomar

De lärdomar som kom fram efter första omgången cirkelträffar är att tillit mellan projektteamet är kritiska för effektivt samarbete. Detta skapades genom att kontaktkvinnorna, som senare fick rollen som cirkelledare, var delaktiga i att bidra till information för metodhandboken; de blev först intervjuade om nyanlända kvinnors behov och deltog sedan i ett möte där de fick kommentera på de fem teman som kartläggningen av behov kom fram till. När cirkelträffarna sattes igång under våren var det sedan regelbunden kontakt per mail och telefon mellan cirkelledare och projektgruppen. Den regelbundna kontakten var viktig för att motivera cirkelledare och lära sig av varandra. ”Vi-känsla” skapades med en pärm till varje kontaktkvinna/cirkelledare som innehöll viktig information t ex bilagsmallar för att projekt teamet skulle vara effektivt. Därtill påverkade de lokala cirkelledares empowermentprojekt teamet positivt t ex genom att de fick ansvar lokalt att koordinera träffarna utifrån behov och möjligheter.

De problem som kom upp i planeringen av cirkelträffar var att det tog längre tid att planera än förväntat och några cirkelledare kände sig stressade i tidsprocessen. Det var svårt att hitta vissa yrkeskategorier, för att föreläsa eller som samtalsledare, och det var även svårt att få tillräckligt antal deltagare till cirkelträffar, vilket ansågs bero främst på att cirkelträffarna krockade med Ramadan.

Cirkelledarna tyckte att det var mycket material att läsa in sig på och därför är det bra att påminna dem om vad de behöver tänka på inför den första träffen. Här var andra författaren enligt de intervjuade cirkelledarna till gott stöd för dem genom regelbundna telefonsamtal.

Lärdomar när det kommer till föräldra-barn relationen är att nyanlända föräldrar behöver veta vad barnen lär sig i skolan eftersom föräldrarna tappar föräldrarollen på grund av att barnen upplever att det är barnet som bestämmer och det är de inte vana vid från hemlandet. Det är ett gap och detta kan få negativa konsekvenser. En del barn spelar ut den kunskap de får i skolan och med kamrater mot föräldrarna och säger till föräldrarna att de inte har rätt att säga nej till dem. Efter cirkelträffarna hade mödrarna lärt sig att de får säga nej till barnet i uppfostran och att de inte behöver vara rädda för att sociala myndigheter kommer och hämtar barnet utan utredning.

Referenser

- Agic H, Samuelsson T. Föräldrastödsprogram för utrikesfödda föräldrar. Vad händer när manualbaserade föräldrastödsprogram översätts och implementeras i svensk kontext? *Socialmedicinsk tidskrift* 2015;5:545-552.
- Björnberg U. Caught between a troubled past and an uncertain future: The well-being of asylum-seeking children in Sweden (261-275). I: AM Mínguez (red). *Family well-being: European perspectives*. Springer, 2013.
- Darvishpour M. *Sociologiska texter om familj, etnicitet, feminism och rasism*. Eskilstuna: Centrum för välfärdsvetenskap, Mälardalens högskola, 2004.
- Eriksson-Sjö T, Cederberg M, Östman M, Ekblad, S. Quality of life and health promotion intervention – a follow up study among Newly-arrived Arabic Speaking Refugees in Malmö, Sweden. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2012;8(3):112-126.
- Ekblad S. Behovsstyrda cirkelträffar i grupp för nyanlända kvinnor med barn minskar upplevd oro/stress om framtiden. En kvalitetsssäkring på fem orter. Temanummer kring flyktingskap och hälsa (gästredaktör: professor Ragnar Westerling) *Socialmedicinsk tidskrift* 2019;1:85-92.
- Ekblad S, Asplund M. Culture- and evidence-based health promotion group education perceived by new-coming adult Arabic-speaking male and female refugees to Sweden - pre and two post assessments. *Open Journal of Preventive Medicine* 2013;3(1):12-21.
- Ekblad S, Persson-Valenzuela U-B. Lifestyle course is an investment in perceived improved health among newly arrived women from countries outside Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014;11:10622-10640. doi:10.3390/ijerph111010622 doi:10.4236/ojpm.2013.31002
- Ekblad S, Hjerpe A, Lunding H. Tailor-made group training by clinical staff to empower equity in health towards newly arriving Arabic- and Somali speaking women in Sweden. *Public Health Panorama: topic of migration and health in the European Region, Journal for the WHO Regional Office for Europe* 2016;2(4):466-476. <http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama>
- Ekblad S, Baldursdóttir, S. *Metodhandboken*. Stockholm: 1.6&2.6miljonerklubben, pdf, 2018.
- Hollander A-C, Bruce D, Ekberg J, Burström B. & Ekblad S. The association between reason for immigration. *Socialmedicinsk tidskrift* 4/2019

tema

tion and poor mental health – a population-based register study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2013 Aug;2013(8):645-52.

Ingleby D. Acquiring health literacy as a moral task. *Int J Migr Health Soc Care* 2012;8:22-31.

Samhällsorientering för nyanlända. Hämtad 2018-08-08 tillgänglig på: <http://extra.lansstyrelsen.se/integration/Sv/saamhallsorientering/pag>.

Santavirta T, Santavirta N, Gilman SE. Association of the World war II Finnish Evacuation of children with psychiatric hospitalization in the next generation. *JAMA Psychiatry* 2018;75(1):21-27. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.3511.

Socialdepartementet. Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd. Hämtad 2018-09-06. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/4a49eb/contentassets/0e1cc58e9c1e49f3ac7c196d3422dcef/uppdrag-att-stodja-genomforandet-av-den-nationella-strategin-for-ett-starkt-foraldraskapsstod.pdf>

Socialstyrelsen. Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Kartläggning vt 2016. Artikelnummer 2016-5-7, maj 2016. Hämtad 2018-08-26 tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20370/2016-10-13.pdf>

Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. Hämtad 2018-08-26 tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-11>

Sveriges riksdag. Lag (2017:584) om ansvar för etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Hämtad 2018-08-26 tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017584-om-ansvar-for-etableringsinsatser_sfs-2017-584.

Thomas F. *Handbook of migration and health*. Cheltenham, United Kingdom, 2016.

Tinghög P, Arwidsson C, Sigvardsson E, Malm A, Saboonchi F. Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie om psykisk hälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1. Röda Korsets Högskola, Stockholm, 2016.

Wängdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Poor health and refraining from seeking healthcare are associated with comprehensive health literacy among refugees: a Swedish cross-sectional study. *International Journal of Public Health*. 2018;63:409-419. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1074-2>

Wängdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers – a Swedish cross-sectional study. *BMC Public Health* 2015;15:1162. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2513-8>

www.1.6miljonerklubben.com

www.migrationsverket.se

Zetterqvist Nelson K, Hagström M. Nyanlända barn och den svenska mottagningsstrukturen. Röster om hösten 2015 och en kunskapsöversikt. FORTE 2016, Hämtad 6 september 2018 tillgänglig på: <https://forte.se/app/uploads/2016/06/nyanlanda-barn-och-den-svenska-mottagningsstrukturen.pdf>