

Flyktingskap och hälsa – initiativ och engagemang för att främja hälsan

Svårare utgångsläge

Antalet flyktingar i världen har ökat de senaste åren till följd av krig och konflikter. Enligt UNHCR fanns i slutet av 2016 22,5 miljoner flyktingar i världen. Antalet flyktingar som kom till Sverige för att söka asyl ökade också under denna period, och antalet som fick uppehållstillstånd mer än fördubblades under 2016 jämfört med tidigare år. År 2016 infördes en ny tillfällig lag i Sverige, som fortfarande gäller, och som begränsar möjligheterna till uppehållstillstånd för asylsökande och deras anhöriga. I stället för permanenta uppehållstillstånd ges nu tillfälliga sådana till asylsökande.

De nyanländas hälsa påverkas både av förhållanden innan och under flykten, men även av situationen i det nya landet, exempelvis under etableringsperioden i Sverige. Flera rapporter har pekat på att flyktingars fysiska och psykiska hälsa ofta är sämre än majoritetsbefolkningen. Det är vanligt att det sociala stödet och de ekonomiska förutsättningarna är svagare än vad som gäller för svenskfödda i stort. Det är också vanligare att personer med utländsk bakgrund ej utnyttjar hälso- och sjukvården på ett optimalt sätt. Ohälsan kan göra det svårt för många invandrare att delta i ett etableringsprogram, att nå arbetsmarknaden och att bli integrerad i det svenska samhället.

Linnea Johannesson visar i en artikel i detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift att de stramare flyktningregler

som införts i samband med det ökande antalet asylsökande till Sverige, medfört försämrade förutsättningar för hälsan hos de nyanlända. Asylsökande som fått tillfälligt uppehållstillstånd har i större utsträckning en dålig psykisk hälsa jämfört med de som fått permanent uppehållstillstånd. Mätningen av den psykiska hälsan är genomförd hos arabisktalande migranter vid starten av den samhällsorientering som ingår i etableringsprogrammet för nyanlända flyktingar. Mer än fyra av tio av de som kommit till Sverige som asylsökande och som fått tillfälligt uppehållstillstånd rapporterar en nedsatt psykisk hälsa. De tillfälliga uppehållstillstånden förefaller således ha blivit en ytterligare psykisk påfrestning för flyktingar, där risken för psykisk ohälsa redan tidigare varit förhöjd. Risken är att den nedsatta psykiska hälsan kan försvåra etablering och därmed hälsan på sikt i Sverige.

Även antalet ensamkommande ungdomar har ökat, många med traumatiska upplevelser och psykisk ohälsa. Det har också blivit fler ensamkommande barn och ungdomar som placeras för tvångsvård vid SIS särskilda ungdomshem, något som lyfts fram av Mehdi Ghazinour och medförfattare i detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift. Författarna analyserar frågor kring mottagande, samverkan samt av- och utvisningsprocesser och hävdar att det svenska systemet upplevs

som komplext och svårt att navigera i vilket bidrar till att minska barn och ungdomars mottaglighet för insatser som görs för dem.

Nya initiativ

Redan i ett tidigare temanummer av Socialmedicins tidskrift från 2012 pekade vi på behovet och betydelsen av att utveckla formerna för att främja hälsan hos nyanlända till Sverige. I detta nummer kan vi rapportera om ett antal initiativ och ett stort engagemang inom olika verksamheter för att främja hälsa och integration av nyanlända flyktingar.

Alla som kommer till Sverige som asylsökande skall enligt lag erbjudas en hälsoundersökning. Syftet med denna är att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder, samt att informera om hälso- och sjukvård och tandvård i Sverige. Ana Hagström och medförfattare pekar i sin artikel på hur många asylsökande och nyanlända uppfattar att provtagning och smittskydd är det huvudsakliga innehållet i hälsoundersökningen. Samtidigt säger föreskrifterna att syftet även är att uppmärksamma eventuell ohälsa och psykosociala förhållanden som kan påverka hälsan, och att vård som inte kan anstå ska erbjudas de asylsökande. I artikeln presenteras ett projekt som syftar till att tidigt kunna uppmärksamma psykisk ohälsa, genom ett screeninginstrument, systematisk dokumentation och vidareremittering i samband med hälsoundersökningar för asylsökande.

I en studie från Oslo, presenterad av Ursula Småland Goth och Trine Lise

Brente, presenteras en utvärdering av hälsoundersökningar för nyanlända. Studien baseras på en intervjuundersökning av läkare, vårdpersonal och brukare, i samband med att hälsoundersökningarna decentraliserades till den ordinarie fasta läkaren i primärvården. I undersökningen framkom erfarenheter av att tillgången till och kvaliteten i hälsoundersökningen kom att variera kraftigt efter decentraliseringen och att informanterna genomgående föredrog en centraliserad verksamhet för hälsoundersökningar. Man lyfte också fram betydelsen av att under hälsoundersökningen kommunicera kring hur hälso- och sjukvården i Norge är organiserad och arbetar, då det finns bristande kunskaper om detta hos många nyanlända flyktingar.

Samhällsorienteringen är en annan av samhällets insatser och riktar sig till nyanlända som fått uppehållstillstånd. Denna ingår som en del i etableringsprogrammet tillsammans med svenska för invandrare och en etableringsplan vid Arbetsförmedlingen, samt andra aktiviteter som ska underlätta nyanlända flyktingars etablering. Samhällsorienteringen ska omfatta minst 60 timmar och ges företrädesvis på deltagarnas modersmål.

Hälsa ingår under rubriken ”Att vårda sin hälsa i Sverige” som ett av åtta kunskapsområden som ska täckas inom samhällsorienteringen. De övriga kunskapsområdena är: att komma till Sverige, att bo i Sverige, att försörja sig och utvecklas i Sverige, individens rättigheter och skyldigheter, att bilda familj och leva med barn i Sverige, att påverka i Sverige och att åldras i Sve-

rige. I hälsoblocket ingår vanligtvis alltid information om migration och hälsa, egenvård (kost och fysisk aktivitet) och att hitta rätt i hälso- och sjukvården i Sverige.

Josefin Wångdahl och Eva Åkerman pekar i sin artikel på att inte alla deltagare tillgodogör sig samhällets insatser i form av samhällsorientering och hälsoundersökningar i samma utsträckning. Deltagarnas hälsolitteracitet, d.v.s. förmåga att få tillgång till, förstå, utvärdera och tillämpa hälsoinformation är av betydelse. Deltagare med låg hälsolitteracitet upplever i större utsträckning att de inte fått hjälp för sina hälsoproblem vid hälsoundersökningen eller fått lika mycket kunskap under samhällsorienteringen. Författarna lyfter fram att ”en hälsokommunikation som kommer alla till del oavsett olika utbildningsnivå, hälsolitteracitet och födelse land är viktig för att uppnå en jämlik hälsa”, och pekar på olika sätt att kunna förbättra denna.

På många håll i landet byggs nu samhällsorienteringen ut med fler timmar hälsokommunikation. Vidare pågår utveckling av en nationell utbildningsplattform för kommunikatörer inom ramen för Milsa, en forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa, i samarbete mellan flera universitet, länsstyrelser och kommuner i landet och medfinansierat av Europeiska Socialfonden, och ett flertal utvecklingsprojekt pågår inom området.

I Skåne pågår exempelvis ett projekt, ”Välkommen till Skåne” med hälsofrämjande inslag inom samhällsorienteringen, i form av anpassade

studiebesök på ett antal samhällsarenor. Detta innefattar besök på museer, bibliotek, platser för fysisk aktivitet, näringsliv och föreningar. Maissa Al Adhami presenterar i sin artikel erfarenheterna från projektets pilotfas. Genomgående upplevde flertalet deltagare att besöken varit till nytta för dem. De beskrev hur de lärt sig nya saker, fått nya insikter och hur de inspirerats till aktivitet. Dörrar till samhällsinstitutioner hade öppnats. Detta är särskilt viktigt mot bakgrund av att undersökningen även visar att de flesta deltagarna hade ett lågt förtroende för samhällsinstitutioner och för människor i allmänhet, och ett lågt deltagande i sociala aktiviteter. För de arenor de hade besökt var dock förtroendet större. Ökad delaktighet och social interaktion har en potential att öka även den psykiska hälsan.

Inom Stockholms läns landsting finns sedan 2010 hälsokommunikatörer anställda vid Transkulturellt centrum. Sedan 2015 samarbetar dessa med Centrum för Samhällsorientering och svarar för ett hälsoblock som utökats till 12 timmar inom ramen för samhällsorienteringen. Man bedriver vidare fortsatt ordinarie hälsokommunikation (d.v.s. utöver den som ingår i samhällsorienteringen) i 12 kommuner i Stockholms län. Kjerstin Larsson och Afsaneh Roshani presenterar en analys av den ordinarie hälsokommunikationen baserad på intervjuer med ett 10-tal aktörer inom landsting och aktuella kommuner. Hälsokommunikationen upplevs som givande för deltagarna, bl.a. genom att fler får tillgång till aktiviteten och att den ger möjlighet att fördjupa teman

utifrån deltagarnas behov. Studien pekar även på flera utvecklingsområden, genom samverkan med andra aktörer, exempelvis Arbetsförmedling och andra kommuner.

En riktad insats för nyanlända kvinnor med barn presenteras av Solvig Ekblad. Ett femtiotal kvinnor har i projektform deltagit i fem cirkelträffar kring olika hälsoteman vid fem orter: Uppsala, Visby, Kalmar/Nybro, Malmö och Järfälla. Deltagarna var nyanlända mödrar i åldrar 25-64 år, med uppehållstillstånd. De teman som behandlades var: kvinnor och mänskliga rättigheter, barn och familj, kvinnors kropp, hälsa och sjukvård, psykisk hälsa samt hälsofrämjande (kost, motion och friskvård). Deltagarna rapporterade i utvärderingen att deras stress och oro för framtiden minskat och hälsan upplevdes ha förbättrats. Orsakerna till stress hade inte förändrats men de hade fått redskap att hantera denna på ett sätt som främjade både deras och barnens hälsa.

Bidrag från det civila samhället

Flera artiklar i detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift belyser också det civila samhällets möjligheter att bidra till en ökad inkludering och hälsofrämjande hos flyktingar. Charli Eriksson och medförfattare beskriver ett projekt – Vändpunkten – där en idéburen organisation, Hassela Skåne, engagerat sig i verksamheter för ensamkommande flyktingar. Artikeln baseras på en fallstudie av detta projekt, där ett flertal studiemetoder använts: dokumentanalyser, enkäter och intervjuer. Projektets syfte var att öka

och stärka skyddsfaktorer i de ensamkommande ungdomarnas liv för att minska risken för utanförskap, missbruk och kriminalitet. Projektet inriktade in sig på att erbjuda mänskliga möten och utvecklande aktiviteter, som exempelvis hembesök på boende, prova-på-aktiviteter, utflykter, lägerverksamhet och läxhjälp. Författarna diskuterar även de särskilda möjligheter den fristående organisationen har att närma sig ungdomarna, inte minst då de papperslösa eftersom deltagarna ej registreras.

Deltagarna rapporterade att det gav en känsla av tillhörighet att träffa andra i samma situation och att projektet bidragit till en meningsfull fritid. De fick även stöd att genomföra egna idéer och deltagarna startade också en egen förening med ca 200 medlemmar. Studien ger en bild av hur en idéburen organisation kan medverka till en positiv utveckling från utsatthet till inkludering.

Magnus Karlsson presenterar i sin artikel de insatser som Stadsmissionen gör för människor som lever i matfattigdom eller i ständig osäkerhet om de kommer att ha mat för dagen. Detta drabbar i ett välfärdsland som Sverige särskilt utsatta grupper, däribland flyktingar, papperslösa och EU-migranter. Stadsmissionens insatser är mycket konkreta – att dela ut mat till bland annat EU-migranter och papperslösa. Men insatserna tar sig också nya former, exempelvis så lagar Stockholms Stadsmission två gånger i veckan middag tillsammans med ensamkommande unga flyktingar.

Röda korsets insatser för personer med psykisk ohälsa inom etableringen

i Uppsala län har utvärderats av Annika Åhs och Achraf Daryani. Projektet Inspira utformades i samverkan mellan flera aktörer, såsom Röda korsets medarbetare, arbetsförmedlare, Sfi-lärare och socialsekreterare. Det riktade sig till personer som hade svårt att följa en etableringsplan på grund av psykisk ohälsa – eller psykisk och fysisk ohälsa i kombination, något som kunde ta sig uttryck i psykosomatiska symtom och hög frånvaro från etableringen. Projektet innefattade förutom arbetslivsinriktade insatser även behandling hos psykolog och sjukgymnast och olika hälsofrämjande aktiviteter. Med hjälp av olika skattningsskalor kunde man påvisa att deltagarna hade ett bättre subjektivt välbefinnande samt färre symtom på depression, ångest och posttraumatiskt stress vid slutet av programmet. Deltagarna var också motiverade att etablera sig på arbetsmarknaden för att på det sättet komma bort från utanförskap och ekonomisk utsatthet. Projektet hade gett möjligheter att träffa andra och att hitta rutiner i vardagen. Samtidigt uttryckte flera deltagare i detta projekt en tvekan inför sin förmåga att kunna etablera sig på arbetsmarknaden i Sverige. Författarnas slutsats är dock att det är viktigt att fortsätta arbeta med den psykiska och fysiska hälsan och att förbättrad hälsa kan vara ett steg i processen att öka förutsättningarna för en etablering och integration.

Ett flertal studier pekar alltså på att förutsättningarna för en god hälsa ofta är påverkat negativt hos flyktingar, och att det i sin tur kan bidra till en negativ spiral där etablering och

integration försvåras, med risk för ytterligare ohälsa. I detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift finns emellertid en rad exempel på insatser och engagemang som har kunnat bidra till en mer positiv utveckling och vägar framåt för hälsan och inkluderingen i samhället.

*Ragnar Westerling
Temaredaktör
professor i socialmedicin
Uppsala universitet*