

Migration och hälsa – vad vi vet och vad vi gör

Henry Ascher

Henry Ascher, professor i folkhälsovetenskap, barnläkare, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för medicin, Göteborgs Universitet, Forskningsenheten, Angereds Närsjukhus, och Rosengrenska stiftelsen – vård för papperslösa, Göteborg.

E-post: henry.ascher@gu.se

DOI: <https://doi.org/10.62607/smt.v103i1-2.65041>

Merparten av innevånare med flyktingbakgrund i Sverige kommer från länder som präglas av krig och konflikter. Många av dem har utsatts för våld och förekomsten av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression och ångest är hög, både bland vuxna och barn. Idag finns en massiv forskningskunskap om risk- och skyddande faktorer som understryker betydelsen av vad som händer i ankomstlandet efter flykten för möjligheterna till läkning, rehabilitering och integration. Grundläggande faktorer är säkerhet, trygghet, förutsägbarhet och tillit. De nya repressiva lagar och regelverk som nu i snabb takt genomdrivs i Sverige som ett led av Tidöregeringens paradigmskifte på migrationsområdet går emot den evidensbaserade kunskapen om betydelsen av hälsofrämjande insatser och bidrar både till ökad postmigrationsstress med försämrad integration som följd men också till en försämrad folkhälsa.

Most inhabitants with refugee background in Sweden come from countries characterized by war and conflict. Many of them have been subjected to violence, and the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression and anxiety is high, both among adults and children. Today, there is a massive body of research knowledge about risk and protective factors that underlines the importance of what happens in the country of arrival after the flight for the possibilities of healing, rehabilitation and integration. Fundamental factors are safety, security, predictability and trust. The new repressive laws and regulations that are now being rapidly implemented in Sweden as part of the Swedish government's paradigm shift in the area of migration go against evidence-based knowledge about the importance of health-promoting interventions and contribute both to increased post-migration stress with impaired integration as a result, but also to a compromised public health.

Bakgrund

Påtvingat flyktingskap i ett globalt perspektiv

Antalet människor som befinner sig på flykt i världen uppgår till 123,2 miljoner (1). Det motsvarar drygt 1,5 % av jordens totala befolkning och är nästan 50 % fler än antalet innevånare i Tyskland (83,5 miljoner). Andelen barn är hög, 40%, vilket innebär att nästan 50 miljoner barn befinner sig på flykt. Åttio procent befinner sig i länder som producerar mindre än 20% av världens tillgångar. Bara en mindre andel finns i de länder som har bäst ekonomiska förutsättningar att ta emot dem.

I Sverige sökte 780 000 personer asyl mellan 2000 och 2021. Av dem var 250 000 barn varav 70 000 var ensamkommande. Flyktingar från fyra länder, Syrien, Irak, Afghanistan och Somalia, utgjorde nästan hälften av antalet asylsökande. Gemensamt för dessa länder är att de präglas av långvariga, våldsamma och blodiga krig och konflikter. Bland utlandsfödda som lever i Sverige idag är fler än hälften, 52%, födda i sådana länder (2).

Flyktingskap och hälsa

Förekomsten av fysisk och psykisk ohälsa bland människor med flyktingbakgrund har undersökts i ett stort antal studier. Resultaten varierar, sannolikt på grund av flera faktorer som kan skilja sig mellan studierna: konflikternas olika karaktär, möjligheterna till säkra flyktvägar, ålder och kön i den undersökta gruppen, längden av vistelsen i ankomstlandet, var i asylprocessen man befinner sig, hur bedömningarna varierar mellan länder och över tid liksom vilka undersökningsmetoder studierna använt. Den samlade forskningen visar dock att hälsan på gruppnivå är påtagligt dålig bland nyanlända (3-5). En stor andel av asylsökande och flyktingar i Sverige har utsatts för våld (6) och tortyr. Förekomsten av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression och ångest är hög, både bland vuxna (7) och barn (8). En norsk studie med ensamkommande barn visade att hela 96 % av barnen upplevt allvarliga livshändelser, ofta flera olika, såsom livshotande händelser, fysiska övergrepp och förlust av nära släktingar (9). En studie fann att ensamkommande unga i Sverige hade en nästan tiofaldigt ökad risk för suicid (10). Även risken för fysisk ohälsa är ökad: sjukdomar och hälsorisker kan vara oupptäckta och obehandlade på grund av dåligt fungerande hälsovård före och under flykten och på längre sikt är stressrelaterade sjukdomar såsom hypertoni/ hjärt-kärlsjukdomar, övervikt/ obesitas, diabetes och cancer överrepresenterade.

Den beskrivna ohälsan är starkt kopplad till riskfaktorer före och under flykten. Vad innebär det för den framtida hälsan? Historiskt har man undersökt detta genom att följa barn och unga över tid i longitudinella studier, till exempel

föräldralösa barn som överlevt Förintelsen (11), chilenska flyktingbarn i Sverige (12), barn från Mellanöstern i Danmark (13, 14) liksom ensamkommande barn i Norge (15) och Belgien (16-18). Resultaten pekar på att medan faktorer före och under flykten starkt korrelerar till hälsa under den första tiden i ankomstlandet, så är det som på längre sikt påverkar hälsa och välbefinnande främst korrelerat till postmigrationsfaktorer, alltså vad som händer i det nya landet.

Dessa fynd är betydelsefulla på flera plan. De pekar mot att insatser för att motverka hälsoeffekterna av övergrepp, våld och hot före och under flykten inte bara är möjliga utan också är meningsfulla, verkningsfulla och har långsiktiga effekter, särskilt när det gäller barn och unga. Detta är viktigt för att minska lidandet på individ- och familjenivå men har också stor betydelse i ett vidare samhällsperspektiv. Långvarigt kvarstående traumaeffekter och annan mental ohälsa försämrar förutsättningarna för att kunna tillgodogöra sig skola och utbildning och för att kunna komma i arbete. Därmed försvåras möjligheterna till anpassning till och integration i det nya samhället. Samtidigt visar forskning att post-migrationsstress såsom upplevd diskriminering och rasism, fattigdom, arbetslöshet, utsatthet för kriminalitet och påtvingade omflyttningar är korrelerat till sämre hälsa och välbefinnande (19).

I detta arbete redovisas forskning och evidens kring riskfaktorer och skyddande, salutogena faktorer bland människor med flyktingbakgrund med särskilt fokus på barn och familjer. Denna kunskap ställs i relation till existerande praxis i Sverige och de förändringar som nu (2026) planeras och implementeras i snabb takt.

Att främja hälsa och rehabilitering

De viktigaste drivkrafterna för nyanlända flyktingar sammanfattas väl i en studie med ensamkommande barn i England: "the search for safety, the growth of belonging and the will to succeed within new environments" (20). Ur ett hälsofrämjande och rehabiliterande perspektiv är detta centralt. Det bekräftas i en systematisk litteraturöversikt från SBU om stöd till ensamkommande barn och unga där tre övergripande teman identifierades: 1. Grundläggande livsvillkor, säkerhet och överlevnad; 2. Svårigheter och möjligheter i vardagen; 3. Vikten av att få ihop tillvaron på ett övergripande existentiellt plan (21). Dessa element är också av stor betydelsen för barn i familj (3) och vuxna (22).

Överlevnad och säkerhet

Erfarenheter av trauma och förlust, i kombination med osäkerhet om framtiden, innebär en brist på grundläggande trygghet, kontroll och säkerhet. Det präglar starkt tillvaron och påverkar välbefinnandet och förmågan att hantera sin vardag och sina svårigheter samt att kunna se en framtid (21). En stor mängd forskning

visar att en förutsättning för att kunna lägga upplevda trauman bakom sig och att kunna se och våga satsa på en framtid är att tillvaron ter sig säker. Att veta att man inte riskerar att skickas tillbaka till den traumatiska situation man flytt från är nödvändigt för att kunna lägga det som skett bakom sig och börja bygga en ny tillvaro. Trygghet och förutsägbarhet är därför faktorer som har en avgörande betydelse för hälsa och social integration.

Asylprocessen

Osäker asylstatus är en faktor där en stor mängd forskning entydigt visar ett starkt samband med PTSD och mental ohälsa. Forskning och klinisk erfarenhet visar samtidigt att många asylsökande upplever asylprocessen som utdragen, osäker och obegriplig. De beskriver att frågor som ställs är svåra att förstå och att svaren misstolkas. Man upplever ett misstänkliggörande, att intervjuarna försöker finna skäl att avfärda de asylskäl man anför. Lagen kräver att asylberättelsen är sammanhängande och trovärdig. Forskning visar samtidigt att människor som utsatts för tortyr som regel har fragmentariska och osammanhängande minnesbilder av vad de upplevt (23). Kravet innebär samtidigt att människor med kognitiva funktionssvårigheter, en grupp som har en ökad risk för att utsättas för våld och förföljelse, har svårare att få sina asylskäl godtagna då de ofta kan ha svårt att berätta på ett sätt som uppfattas som sammanhängande och trovärdigt. Detsamma gäller för barn.

Asylprocessen har under många perioder kritiserats för att vara långdragen. För vissa av de ensamkommande barn som kom 2015 kom det att dröja upp emot 10 år, alltså motsvarande mer än halva deras livslängd, innan ett slutligt beslut fattades. De regelverk som gällde när de anlände till Sverige och som de försökte anpassa sig och förhålla sig till, förändrades kontinuerligt under hela den tiden. En ny metod för åldersbedömning infördes trots att den vilade på en mycket svag vetenskaplig grund, trots skarp kritik från samtliga professorer i rättsmedicin och trots att ett antal rättsläkare sa upp sig i protest mot metodens införande. Många tusen barn kan ha felbedömts som vuxna (24) och fått sina mänskliga rättigheter som barn kränkta. En statlig utredning tillsattes som presenterade ett delbetänkande där de använda metoderna kritiserades (25). Därefter la Tidöregeringen ned hela utredningen innan den slutliga rapporten var färdig.

Såväl lagstiftning som praxis har också lett till ökad restriktivitet i asylbedömningarna. Bedömningsgrunden "särskilt ömmande omständigheter" har tagits bort som skäl för uppehållstillstånd. Även om politiker och debattörer gärna hävdar att den svenska asylprocessen är världens mest rättssäkra finns det en hel del forskning och rapporter som pekar på motsatsen (26-28). Exempelvis finns det en stor variation i hur olika migrationsdomstolar dömer i likartade fall.

Uppehållstillstånd

Uppehållstillstånd i Sverige var fram tills för några år sedan som regel permanenta. Det innebar att man när asylprocessen väl var avslutad var det möjligt att lägga det som skett bakom sig och känna trygghet och förutsägbarhet inför framtiden. Efter den omorientering som skett av den svenska migrationspolitiken efter 2015 är de uppehållstillstånd som beviljas som regel tillfälliga. I skrivande stund förbereder Tidöregeringen en lag som helt tar bort möjligheten till permanenta uppehållstillstånd. Dessutom föreslås att de som tidigare beviljats upphävs och återkallas.

Flera andra restriktiva lagar och regelverk har diskuterats, föreslagits eller genomförts, till exempel borttagande av möjligheten till spårbyte från asylsökande till arbetssökande och indragning av möjligheterna till förlängt uppehållstillstånd för de som beviljats sådant, de så kallade tonårsutvisningarna och utvisningsbeslut av spädbarn. ”Bristande vandel”, ett löst och subjektivt begrepp, planeras att införas som ett skäl att dra in uppehållstillstånd, även retroaktivt, och för att utvisa människor. En sammantagen effekt av de aktuella lagförändringarna är att givna uppehållstillstånd när som helst kan återtas och dras in.

De förändringar av lagar och regelverk som skett sedan 2015 är inte baserade på forskning och evidens. De bidrar inte till den trygghet, säkerhet och förutsägbarhet som visat sig vara grundstenar för rehabilitering, anpassning till det nya samhället och integration. Istället pekar forskning på riskerna för att de bidrar till att skapa en permanent osäkerhet inför framtiden och bidra till en känsla av att inte vara en del av mottagarsamhället. Exempelvis vittnar Läkare i världen, Röda Korset och Rosengrenska Stiftelsen om att blotta debatten om en angiverilag lett till en ökad rädsla bland människor som lever i papperslöshet för att söka vård (29, 30).

Svårigheter och möjligheter i vardagen

Människor som flytt från krig, konflikter och förföljelse kan behöva tid att landa i det nya landet. Många har inte valt eller ens önskat att komma dit utan har bara hastigt tvingats lämna sin vardagstillvaro för att försöka få skydd någonstans. I det nya landet behöver man tid för att orientera sig i en ny och ovan tillvaro. Många hoppas kanske att snabbt kunna återvända. För andra kan ursprungslandet vara förknippat med så skrämmande upplevelser att man aldrig kan tänka sig att återvända. De flesta vill snabbt komma igång med ett fungerande vardagsliv i ankomstlandet och ta tillvara på de möjligheter som finns.

En mängd studier, inte minst av barn, både ensamkommande och i familj, visar att viktiga skyddande faktorer är att snabbt komma i en stabil, trygg och förutsägbar livssituation och att få socialt stöd där en välfungerande vardagsmiljö

är av stor betydelse (3, 31, 32). Här har faktorer som skola, fritid, boende, vänner och sociala nätverk stor betydelse. Föräldrarna har en avgörande betydelse för barns hälsa och återhämtningsförmåga (3). Barn har behov av föräldrar som kan utgöra starka och trygga stöd i den nya livssituationen. Ensamkommande barn saknar detta viktiga stöd för läkning och återhämtning och har därför särskilt behov av annat vuxenstöd (21). Andra faktorer som visat sig vara viktiga är en känsla av sammanhang, en positiv självbild, känslomässigt välbefinnande och en upplevelse av agens och egenmakt (33).

Av alla förändringar som skett i lagar och regelverk under de senaste 10 åren är det få som stärker dessa evidensbaserade behov. De flesta går i rakt motsatt riktning. Utöver de som beskrivits ovan, såsom införande av tillfälliga uppehållstillstånd och retroaktiva lagar som ökar osäkerheten om framtiden, har de lagar som försvårar familjeåterförening särskilt allvarliga konsekvenser. För barn är tillgången till inte bara föräldrar utan också syskon och andra nära särskilt viktigt (31). Vi vet också att familjen utgör en viktig läkande faktor för människor som utsatts för tortyr, såväl vuxna som barn. Felaktiga åldersuppskrivningar i kombination med ett regelverk som innebär att ensamkommande barn på 18-årsdagen förlorar rätten till familjehem/ HVB-hem, god man och socialassistent, innebär att vardagsmiljön för dessa barn drastiskt förändras. Många hotas också med utvisning då de fyller 18 år, vilket innebär att det liv och de viktiga relationer de byggt upp raseras.

Betydelsen av en välfungerande vardag kan ställas mot en verklighet av växande klyftor med utarmade skolor och bostadsområden, socioekonomisk utsatthet och barnfattigdom. De välfärdsåtgärder som till viss del skulle kunna kompensera för detta, villkoras nu i Tidöregeringens förslag om krav på att kvalificera sig för att få rätt till socialförsäkringar såsom föräldrapenning, barnbidrag, sjukersättning och bostadsbidrag.

Även de nya transitcentra som asylsökande nu kommer tvingas bo i under asylprocessen och efter avslagsbeslut utgör allvarliga riskfaktorer för sämre återhämtning, hälsa och försenad integration. I vården möter vi barn som är ständigt rädda i dessa trånga och torftiga boenden där barn tvingas leva tätt på främmande vuxna som inte sällan mår psykiskt dåligt eller har missbruksproblem (33). Möjligheterna till en fungerande skolgång och fritidsaktiviteter där man kan få kontakt med det omgivande samhället och personer i majoritetsbefolkning är mycket begränsade liksom möjligheterna att bygga viktiga nya och hälsofrämjande sociala nätverk. De tidigare möjligheterna till eget boende har utgjort en av mycket få möjligheter för nyanlända föräldrar till att kunna påverka sitt eget och familjens liv och livssituation under en asyl- och integrationsprocess som i övrigt kontrolleras i stort sett helt av regelverk och myndigheter och bara medger ett minimum av eget handlingsutrymme.

Tillit och tillhörighet

Om den omedelbara säkerheten är det första en nyanländ flykting måste hantera och möjligheten att hantera den dagliga tillvaron är steget därefter, så är det i ett längre perspektiv också mer existentiella perspektiv som har betydelse för möjligheten till återhämtning, anpassning och integration. En avgörande faktor är förmågan till tillit. En viktig effekt av att ha exponerats för "man-made trauma", alltså trauman orsakade av andra människors onda handlingar, är att tillitsförmågan skadas. Möjligheten att våga lita på andra, att känna trygghet i att de flesta människor vill en väl, har punkterats. Förutsättningarna för återhämtning är att man landar i en tillvaro och ett sammanhang som visar att tillvaron trots allt i grunden är tillräckligt trygg.

Tilliten till det nya landet och samhället finns därför inte automatiskt på plats utan måste byggas upp. Många människor har också erfarenheter av samhällen och myndigheter som korrupta, opålitliga eller förtryckande. När de flyktingar som kom till Europa 2015 möttes av frivilliga som mötte dem med parollen "Refugees welcome!" samtidigt som Sveriges statsminister talade om att hans Europa inte byggde murar utan hjälps åt när nöden är stor, så hade det påtagliga salutogena effekter. Sedan dess har de styrande politikerna rört sig i en alltmer repressiv riktning. Man förnekar människors erfarenheter av krig, våld, övergrepp och förföljelse genom att inte längre tala om flyktingar utan om "migranter" eller "utlänningar". Dessa tillskrivs kollektiva och stereotypa egenskaper: de kommer hit för att leva på bidrag, de är kriminella, de är kvinnohatare, islamister, terrorister, homofoba och antisemiter.

Med en sådan retorik blir det logiskt att införa repressiva lagar och regelverk selektivt riktade mot gruppen utlandsfödda svenskar: Försörjningskrav och krav på kvalificering till välfärdssystemet för att tvinga folk i arbete, hot om att dra in rätten till tolk och andra krav för att tvinga människor att lära sig svenska. Utifrån forskning och evidens kan man konstatera att politikernas verklighetsbeskrivning saknar underlag. Min egen erfarenhet utifrån 25 års kliniskt arbete och forskning är en annan: jag kan knappast påminna mig att jag mött någon som inte vill arbeta. Tvärt om har jag många gånger hört flyktingar som undrar varför de inte fått börja jobba veckan efter man kommit till landet. Andra har sökt hundratal jobb utan att ens kallas på intervju. Många har flera anställningar och jag har mött ungdomar som aldrig gått i skola men 10 år senare studerar på universitet och jobbar extra på kvällar och helger. I stort sett alla jag mött har naturligtvis förstått vikten av att lära sig ankomstlandets språk. SFI-undervisningen har i flera granskningar visat stora brister och möjligheterna att tillgodogöra sig undervisningen och klara logistiken kan vara begränsade då man samtidigt skall försöka hjälpa sina traumatiserade barn att komma i tid till

skolan och anpassa sig till deras nya verklighet. Bostadssegregationen stimulerar heller knappast språkträningen och de flesta har svårt att få kontakt med svenskfödda svenskar. Jag möter ofta människor som bott 20 år i Sverige men aldrig varit hemma hos någon svenskfödd.

Papperslösa - människor som saknar nödvändiga tillstånd

När det gäller människor som lever i landet utan nödvändiga tillstånd, så kallade papperslösa, så handlar de stereotypa beskrivningarna om att de saknar asylskäl, att det är viktigt för rättssäkerheten att man lämnar landet efter ett avvisningsbeslut, att de är kriminella och så vidare. Denna bild bygger på att myndigheterna alltid förmår att göra korrekta asylbedömningar av ofta mycket komplicerade förhållanden. Forskning visar alltså att så inte är fallet vilket också är tydligt då ett stort antal papperslösa genom åren till sist fått uppehållstillstånd och även flyktingstatus då deras ärenden omprövats. Väldigt lite forskning finns om papperslösa. En av de få studier som gjorts, den mest omfattande i Sverige, visar att den dagliga livssituationen är ytterst svår, att hemlöshet och matosäkerhet är vanligt och att den psykiska och fysiska sjukligheten är mycket hög (35). Att man ändå stannar kvar i landet beror på att 98% beskriver att de inte har något val: de kan inte återvända till ursprungslandet eftersom de i så fall riskerar misshandel, tortyr, fängelse och/eller avrättning.

Ökad restriktivitet

Allt fler av de repressiva lagar som nu snabbt införs är riktade specifikt mot "utlänningar". Det innebär att vi nu ser ett brott mot den grundläggande rättsprincipen om likhet inför lagen. Som utlandsfödd behöver man kvalificera sig för att få tillgång till välfärdsinsatser som barnbidrag, föräldrapenning och bostadsbidrag, man döms till hårdare straff inklusive utvisning, utsätts för fler integritetskränkande åtgärder såsom genomsökning av mobiltelefoner och datorer (även barn). Barn som vuxit upp i Sverige tvångssepareras från sina familjer när de blir vuxna och utvisas till länder som är främmande för dem, där många saknar sociala nätverk, inte kan språket och fruktar villkoren som gäller där. Upehållstillstånd och medborgarskap kan när som helst kan dras tillbaka, inte minst vid "bristande vandel", ett vagt och dåligt avgränsat begrepp som öppnar för skvaller, och rykten och där utnyttjandet av demokratiska rättigheter såsom yttrande- och demonstrationsfrihet kan ingå. Den demokrati och de mänskliga rättigheter som Sverige berömmar sig för tycks inte längre omfatta utlandsfödda, flyktingar eller människor i en papperslös situation, alltså sådana sårbara grupper av människor som mänskliga rättigheter är till för att skydda.

Det finns ingen grund i forskning eller evidens som talar för att någon av

desså åtgärder bidrar till återhämtning, traumabearbetning, rehabilitering eller integration. Att ständigt mötas av negativa förväntningar ökar knappast tilliten till samhället och motverkar en existentiellt hälsofrämjande KASAM, känsla av sammanhang (36). Många utlandsfödda som länge bott i Sverige säger idag att de inte längre känner igen sig i landet. Att majoritetssamhället etablerat negativa stereotyper av utlandsfödda bidrar till diskriminering och ökad postmigrationsstress, något som alltmer uppmärksammas som en hälsomässig riskfaktor (37). En färsk studie visar att många upplever att man som ung utlandsfödd måste bevisa sitt värde, att man är bättre än de negativa stereotyperna av en utlänning (38).

En systematisk genomgång av forskning om hur migrationspolitiska åtgärder påverkar migranternas hälsa visar att en mer restriktiv asylpolitik i ett land, såsom uppehållstillstånd som är tillfälliga och frihetsberövande, är associerad med sämre mental hälsa. Restriktiv integrationspolitik, såsom begränsad tillgång till välfärd, ökar risken för sämre självupplevd hälsa och ökad dödlighet (39).

Slutsatser

Utmaningen...

Enligt WHO:s och Lancets kommission om migration och hälsa utgör migration en av de stora globala hälsoutmaningarna (22). De hälsorisker flyktingar, asylsökande och andra migranter utsätts för före, under och efter flykten riskerar att få allvarliga effekter på längre sikt. Detta drabbar förstås individen men också deras omgivning och det omgivande samhället. Migration och hälsa är därför en folkhälsofråga.

... och svaret

I det paradigmskifte i flykting- och asylpolitiken som Tidöregeringen genomför är det svårt att finna några förändringar som möter dessa utmaningar. Tvärt om talar den forskning och evidens som finns för att målsättningen att förbättra de hälsofrämjande förutsättningarna försvåras, till exempel när det gäller rehabilitering efter trauma/ tortyr, anpassning till det nya samhället och integration (Figur 1). Tidöregeringens paradigmskifte kan ses som ett stort levande experiment med försökspersoner som är i en mycket sårbar situation och som har väldigt få alternativ. Om det varit en regelrätt forskningsstudie skulle den aldrig skulle få etiskt godkännande.

Om Tidöregeringen vill motarbeta integrationsutmaningarna så är det förvånande att man ändå har råd att bortse från den forskning och evidens som finns på området. Faktum är att beslutsfattare på olika nivåer länge hade en dialog med forskningvärlden kring migrationsfrågor. Själv har jag medverkat i allt från migrationsministrars flyktingnätverk och seminarier i riksdagen, till möten och

samråd på regional och lokal nivå. Men efter 2015 har det på nationell nivå funnits vad som närmast kan beskrivas som ett kompakt ointresse med undantag för några av de mindre oppositionspartierna.

Ur ett folkhälsoperspektiv innebär alla repressiva åtgärder i Tidöregeringens paradigmskifte alltså ett risktagande. Man kan också ställa frågan om hur sammanhållningen i det svenska samhället påverkas när särskilda lagar, regler och värderingar börjar gälla för specifika grupper av människor i landet, människor som ansvariga politiker på gruppnivå pekar ut som problem. Hur påverkas majoritetssamhället när mängder av repressiva lagar stiftas mot några av samhällets mest sårbara grupper? Hur påverkas demokratin och de mänskliga rättigheterna i landet?

I ett globalt perspektiv har antalet människor som lever i påtvingad flykt fördubblats under de senaste 10 åren. Ingenting talar för att ökningen skulle upphöra. Människor har precis som alla biologiska varelser ständigt migrerat till områden som varit mindre farliga och där livsbetingelserna för våra avkommor är bättre. Detta är en förutsättning för mänsklighetens överlevnad. I framtiden kommer antagligen inte bara krig och konflikter utan också klimatförändringarna att tvinga oss att flytta, till och med flytta runt. Inget talar för att vår region av världen skulle vara skyddad.

Globala utmaningar måste hanteras i globala samarbeten. Vi kan inte möta utmaningarna genom att skjuta över problemen på andra länder eller aktörer. Därför behöver vi istället fråga oss vad var och en av oss faktiskt kan göra. Här har såväl forskare som politiker och andra beslutsfattare ett stort ansvar. Denna artikel visar att vi inte saknar en gedigen forskningsbaserad kunskap. Har vi verkligen råd att bortse från den?

Evidensbaserade hälsofrämjande faktorer	Lagar och regelverk
Behov av trygghet, säkerhet och förutsägbarhet	• Permanenta uppehållstillstånd → tillfälliga
	• Restriktiv, misstänkliggörande och rättsosäker asylprocess
	• Begränsningar i rörelsefrihet genom obligatoriska asyl- och återvändandecentra och förvarstaging
	• Retroaktiva lagändringar med indragna uppehållstillstånd och utvisning
	• Utvisning av barn när de fyller 18 år
	• Ovetenskapliga åldersbedömningar
Familjen en läkande faktor för traumatiserade barn och vuxna	• Försämrade möjligheter till familjeåterförening
	• Familjesplittring, till exempel då någon fyller 18 år, utvisning eller förvarstaging av en förälder
Behov av att hantera flykting- och traumarelaterad ohälsa	• Resurs- och kunskapsbrist inom hälso- och sjukvården, särskilt när det gäller barn, med risk att hälsobehov inte identifieras och behandlas
Behov av att minska post-migrationsstress	• Ökning av repressiva lagar och regelverk
	• Växande socioekonomiska klyftor, bostads- och skolsegregation, ökad barnfattigdom och begränsningar i tillgång till välfärdsskydd
- betydelse av att bli bemött med respekt och värdighet	• Ökad främlingsfientlighet, rasism och diskriminering i samhällsdebatten och i vardagen

Tabell 1. Några exempel på forsknings- och evidensbaserade faktorer av betydelse för hälsa, rehabilitering och integration för människor i påtvingad flykt i relation till existerande och planerade lagar och regelverk i Sverige våren 2026.

Referenser

1. UNHCR. Global trends. Forced displacement in 2024. Copenhagen: 2025. <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2024>
2. Kunskapsverket. Hur går integrationen? Stockholm: 2026. <https://kunskapsverket.org/artiklar/hur-gar-integrationen#Artikel-Start>
3. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*. 2012;379(9812):266–82.
4. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2020;17(9):e1003337.
5. Folkhälsomyndigheten. Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Folkhälsomyndigheten, 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466>

6. Andersson J, Zhai H, Bråhn C, Lindbom I, Münger A-C, Korhonen L. Violence exposure across migration phases and associations with mental health in children and young adults with refugee background (in manuscript). 2026.
7. Tinghög P, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Malm A, Saboonchi F. Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskola: 2016. <http://rkh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1060355/FULLTEXT01.pdf>
8. Andersson J. Understanding patterns of violence exposure and mental health among adolescents with refugee background (doktorsavhandling). Linköping: Linköpings universitet; 2026. <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:2039261/FULLTEXT01.pdf>
9. Jakobsen M, Meyer DeMott MA, Wentzel-Larsen T, Heir T. The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open*. 2017;7(6):e015157.
10. Mittendorfer-Rutz E, Hagström A, Hollander AC. High Suicide Rates Among Unaccompanied Minors/Youth Seeking Asylum in Sweden. *Crisis*. 2020;41(4):314–7.
11. Keilson H. Sequential traumatization of children. *Dan Med Bull*. 1980;27(5):235–7.
12. Hjern A, Angel B. Organized violence and mental health of refugee children in exile: a six-year follow-up. *Acta Paediatr*. 2000;89(6):722–7.
13. Montgomery E. Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Soc Sci Med*. 2008;67(10):1596–603.
14. Montgomery E. Trauma and resilience in young refugees: a 9-year follow-up study. *Dev Psychopathol*. 2010;22(2):477–89.
15. Jensen TK, Skar AS, Andersson ES, Birkeland MS. Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-flight predictors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(12):1671–82.
16. Behrendt M, Pfeiffer E, Devlieger I, Adeyinka S, Rota M, Uzureau O, et al. The impact of daily stressors on unaccompanied young refugees' mental health: A longitudinal study. *Am J Orthopsychiatry*. 2022;92(6):681–91.
17. Pfeiffer E, Behrendt M, Adeyinka S, Devlieger I, Rota M, Uzureau O, et al. Traumatic events, daily stressors and posttraumatic stress in unaccompanied young refugees during their flight: a longitudinal cross-country study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2022;16(1):26.
18. Vervliet M, Lammertyn J, Broekaert E, Derluyn I. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(5):337–46.
19. Nowak AC, Nutsch N, Brake TM, Gehrlein LM, Razum O. Associations between postmigration living situation and symptoms of common mental disorders in adult refugees in Europe: updating systematic review from 2015 onwards. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1289.
20. Kohli R. Working to ensure safety, belonging and success for unaccompanied asylum-seeking children. *Child Abuse Review*. 2011;20:311–23.
21. Ascher H, Backlund Å, Munthe C, Östlund P, Bertilsson G, Fahlström G, et al. Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter, erfarenheter och upplevelser. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2018 SBU Bereder 294/2018. www.sbu.se/294
22. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto ML, et al. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet*. 2018;392(10164):2606–54.
23. Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. New York and Geneva: UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), 2022. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>
24. Svenska Läkaresällskapet. Remissvar granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen (SOU 2021:84). 2022. <https://www.sls.se/sls/remisser/remissvar/remissvar-2022/remissvar-granskning-av-rattsmedicinalverkets-metod-for-medicinsk-aldersbedomning-i-asylprocessen-sou-202184?q=aldersbedomning>
25. Statens Offentliga Utredningar. Granskning av Rättsmedicinalverkets metod för medicinsk åldersbedömning i asylprocessen. Delbetänkande av Utredningen om medicinsk åldersbedömning (SOU2021:84). Stockholm 2021. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/10/sou-202184/>

26. Statskontoret. Många är små. Migrationsverkets styrning och uppföljning av den rättsliga kvaliteten i asylprocessen. Statskontoret; 2024. <https://www.statskontoret.se/uppdrag-och-rapporter/rapporter/2024/manga-oar-sma--migrationsverkets-styrning-och-uppfoljning-av-den-rattsliga-kvaliteten-i-asylprocessen/lasrapporten>
27. Elsrud T, Gruber S, Lundberg A, editors. Rättssäkerheten och solidariteten – vad hände? En antologi om mottagande av människor på flykt. Linköping: Linköpings universitet, Asylkommissionen; 2021. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1554725/FULLTEXT02.pdf>
28. Meyerson A. To believe or not to believe – is that the question? A critical study of how the Swedish migration courts handle their responsibility to judge in asylum cases (doktorsavhandling). Göteborg: Göteborg University; 2023. <https://gupea.ub.gu.se/server/api/core/bitstreams/96e1cc9a-b08b-4c26-8690-e1e7244d5d6c/content>
29. Läkare i Världen. Barriärer till vård för migranter i sårbara situationer. 2025. <https://lakareivarlden.se/wp-content/uploads/2025/09/Lakare-i-Varlden-Barriarer-till-vard.pdf>
30. Kindblom F. Allt färre papperslösa söker vård: ”De är rädda”. Dagens Nyheter. 9 april 2026.
31. Ascher H, Mellander L. Asylsökande barns tankar om hälsa. In: Andersson H, Ascher H, Björnberg U, Eastmond M, editors. Mellan det förflutna och framtiden Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande. Göteborg: Göteborgs universitet, Centrum för Europaforskning; 2010. p. 207–42. <https://www.gu.se/sites/default/files/2020-12/Mellan%20der%20förflutna%20och%20framtiden.pdf>
32. Andersson H, Ascher H, Björnberg U, Eastmond M, editors. Mellan det förflutna och framtiden. Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande. Göteborg: Göteborgs universitet, Centrum för Europaforskning; 2010. <https://www.gu.se/sites/default/files/2020-12/Mellan%20der%20förflutna%20och%20framtiden.pdf>
33. Edge S, Newbold KB, McKeary M. Exploring socio-cultural factors that mediate, facilitate, & constrain the health and empowerment of refugee youth. *Soc Sci Med*. 2014;117:34–41.
34. Farkas M, Karlsson M. Barn i asylprocessen lever i skräck. *Läkartidningen*. 2026;123(13-14):285.
35. Andersson L, Hjern A, Ascher H. Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors. *BMC Public Health*. 2018;18(1369):1–9.
36. Antonovsky A. Health, stress and coping. San Fransisco, London: Jossey-Bass Publishers; 1979.
37. Hynie M. The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *Can J Psychiatry*. 2018;63(5):297–303.
38. Stretmo L. Becoming a well-integrated migrant in sweden: young afghans narratives of respectable versus bad migrants. In: von Brömssen K, Stretmo L, editors. Rethinking Childhoods and Migrations Studies in Childhood and Youth. Cham: Palgrave Macmillan; 2025.
39. Juarez SP, Honkaniemi H, Dunlavy AC, Aldridge RW, Barreto ML, Katikireddi SV, et al. Effects of non-health-targeted policies on migrant health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(4):e420–e35.