

tema nyanlända

Utan hälsa, ingen etablering

– hälsans roll i flyktingmottagandet



Temarapport Hälsa



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska socialfonden



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska flyktingfonden

Producerad i mars 2011

ISBN 978-91-7281-417-2

Rapporten finns att ladda ner från Länsstyrelsens webbplats
www.lansstyrelsen.se/stockholm.

Förord

En rad utvärderingar har visat att en effektivare samordning av projekt i Stockholmsregionen kan ge en ökad genomslagskraft. Många projekt har startats och avslutats utan att det har gett några varaktiga avtryck. En lärdom som dragits är betydelsen av att strukturera projekten för att skapa kontinuitet och möjligheter till spridning och påverkan.

Enligt en nulägesbeskrivning¹ som togs fram 2007 av konsultföretaget FBA framgår det att Stockholmsregionens svagheter på integrationsområdet bland annat handlar om att institutioner och regelverk inte är anpassade till problembilden och att regionen har svårt att få till en gemensam strategi och en effektiv samverkan. Projektet Tema Nyanlända initierades som ett verktyg för att ta tillvara på de utvecklingsmöjligheter som identifierats. Tema Nyanlända ägs av Länsstyrelsen i Stockholms län, tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län, Stockholms läns landsting och Täby kommun. Andra samverkanspartners är Arbetsförmedlingen, Migrationsverket, Stockholms stad, Järfälla, Huddinge och Södertälje kommuner. Projektet ska fungera som en regional kunskapsbas och sammanhållen resurs för tillvaratagandet av projekterfarenheter och kunskapsuppbyggnad. Genom Tema Nyanlända kan erfarenhetsöverföring och nätverks- och utvecklingsarbete underlättas samt göra det möjligt för projektresultat och erfarenheter att få större genomslag och leda till långsiktig förändring.

Inom Stockholms län pågår och startar många integrationsprojekt. Särskilt mindre projekt kan ha svårt att sprida sin kunskap och projekterfarenheter. Ibland är det också svårt att se kopplingen mellan olika projektresultat. Ett paraplyprojekt som Tema Nyanlända har möjliggjort en bättre kunskapsspridning. Genom att utveckla en samverkan mellan projektledare och styrgrupper för startade och kommande flyktingfonds-, socialfonds- och andra utvecklingsprojekt har Tema Nyanlända skapat en gemensam kunskapsbas och arena för erfarenhetsutbyte för länets aktörer.

För att skapa kontinuitet och möjliggöra spridning och påverkan har det visat sig effektivt att arbeta utifrån en tematisk struktur. Tema Nyanlända har valt att fokusera på tre övergripande teman: arbete, boende och hälsa. Valet att fokusera på dessa tre teman bygger på att de, under projektets gång, har varit de tre mest dominerande ämnena samt att det har varit Tema Nyanländas bedömning att dessa temaområden har störst chans att påverka målgruppen strategiskt för ett förbättrat flyktingmottagande.

För varje temaområde publiceras en rapport med beskrivning av arbetssätt, deltagande parter, litteraturöversikt och redovisning av utvecklingsarbetet i regionen. Dessutom publiceras slutsatser i temarapporten kring vilka problem som det råder enighet kring samt vilka lösningar regionen kan välja. Föreliggande rapport är temarapport för området hälsa. Innan publicering har rapporten godkänts av styrgruppen och referensgruppens medlemmar. Slutsatserna är dock projektets egna.

¹ Nulägesanalys för regional plan för Socialfonden i region Stockholm, FBA tog på uppdrag av den regionala arbetsgruppen för en regional plan för Socialfonden och Länsstyrelsen i Stockholms län fram en nulägesanalys för Socialfonden.

Tema Nyanländas primära målgrupper har varit projektledare och styrgrupper framförallt i de kommande och pågående socialfonds- och flyktingfondsprojekten. Sekundära målgrupper har varit projektledare och styrgrupper för relevanta insatser på området inom annan utvecklingsverksamhet såsom regionalfonden och projekt startade med § 26-medel, aktörer som arbetar med och har ansvar för nyanlända flyktingar och andra invandrades integration i arbetslivet, organisationer och privat näringsliv som arbetar med flyktingar och andra invandrare.

Projektet finansieras av Europeiska Socialfonden (ESF) och Europeiska Flyktingfonden (ERF) och pågår mellan 2008-09-01 - 2011-06-30.

Stockholm mars 2011

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Arbetssätt.....	4
Bakgrund.....	6
<i>Nationellt.....</i>	<i>8</i>
<i>Regionalt</i>	<i>8</i>
Utmaningar och lösningar	10
<i>Hälsofrämjande insatser</i>	<i>10</i>
<i>Kunskap och stöd</i>	<i>14</i>
<i>Kompetensutveckling av personal.....</i>	<i>16</i>
Diskussion och slutsatser	18
Källmaterial	20
<i>Projektledarträffar</i>	<i>21</i>
<i>Webbsidor</i>	<i>21</i>
Bilagor	22
<i>Projektlista</i>	<i>22</i>
<i>Aktiviteter</i>	<i>26</i>

Sammanfattning

Frågan om hälsa ses som en allt viktigare och integrerad del i mottagandet och introduktionen av nyanlända. Det finns en stark koppling mellan fysisk och/eller psykisk ohälsa och social integration. I flertalet vetenskapliga studier har det visat sig att nyanlända flyktingar har ett generellt sett sämre hälsotillstånd än infödda svenskar, det gäller såväl fysisk som psykisk hälsa. Med utgångspunkt i tre fokusområden; folkhälsa, kvinnors hälsa och barns hälsa, har utmaningar och rimliga lösningar diskuterats för att utröna om några är mer strategiskt avgörande än andra. Tema Nyanlända har i sitt arbete kring hälsotemat identifierat framförallt tre utmaningar och strategiska lösningar. De tre utmaningarna är etableringens påverkan på hälsan, brist på stöd samt avsaknad av helhetssyn hos personal som möter nyanlända. De tre lösningarna är hälsofrämjande insatser, kunskap och stöd, samt kompetensutveckling av personal.

För det första är det inte enbart migrationen utan även tiden därefter som kan vara en riskfaktor för ohälsa. Det kan vara krav på prestationer som individen inte kan leva upp till, insatser som fokuseras kring strukturella behov snarare än individens förmåga. Det kan också vara själva utformningen av etableringen där individen lämnas få möjligheter att påverka sin situation vilket i sig är en riskfaktor för ohälsa. De senaste åren har mycket utvecklingsarbete och forskning kretsat kring hälsofrämjande etablering. Det finns såväl vedertagna metoder som rimliga strategier för att i betydligt högre utsträckning än idag förändra flyktningmottagandet och etableringsinsatser till en mer hälsofrämjande insats utan att förlora effektiviteten. Att integrera hälsoinsatser inom Sfi-undervisningen har visat sig vara lyckosamt, dels för att främja hälsa men också för att främja delaktighet och inflytande. Det står också klart att kvinnors roll måste stärkas med riktade efterfrågade insatser.

För det andra har den nyanlände ett stort informationsunderskott både kring strukturer men också kring levnadssätt. När vare sig samhällsstruktur eller ens utbudet i mataffären är bekant kan det vara svårt att ta till sig nya tankar om livsstilsrelaterade sjukdomar. Även de förändrade rollerna inom familj och socialt liv påverkar mycket. En av de viktigaste utvecklingarna de senaste åren har därför varit arbetet med att möta nyanländas behov av kunskap och stöd för att bättre kunna delta och förstå det nya samhället. Framförallt har allt fler landsting börjat lägga om sitt arbete genom att använda internationella hälsokommunikatörer och/eller stödsamtal för asylsökande. Mycket utvecklingsarbete har också genomförts för att bättre stödja barnen som befinner sig i en komplex process som de förstår i mycket liten utsträckning kunnat påverka själva.

För det tredje är insatserna för nyanlända väldigt ofta utformade efter strukturella behov snarare än individuell förmåga. Det saknas ibland insikt bland tjänstemän och beslutsfattare om vilka risker för hälsan som de olika etablerings- och mottagningssystemen medför. För att möta kunskapsluckor eller systemfel inom myndigheter har allt fler börjat utbilda sin personal i till exempel barnkonsekvensanalys, eller med att se över sitt arbete ur olika perspektiv för att hitta brister som kan åtgärdas.

Arbetsätt

Den metod som använts har utvecklats från ett grundantagande om att kunskapen redan finns. Det finns hos såväl projektet som dess styrgrupp en tydlig idé om att mycket av den kunskap som behövs för ett effektivare flyktingmottagande redan är framtagen. Det som saknas är en samlad bild, en tydlig analys och spridning av såväl problemdefinitioner som förslag till lösningar. Genom att utgå ifrån existerande och tidigare utvecklingsprojekt har Tema Nyanlända kunnat identifiera problembilder som kan sägas vara generella för ett visst tema och skilja dessa från mer specifika problemställningar som kanske bara är aktuella för en viss grupp eller en viss kommun.

En rad projekt har analyserats och sammanfattats för att hitta kärnfrågorna och problemlösningarna. Dessutom har Tema Nyanlända genom att utnyttja kunskapen hos dem som arbetar med utvecklingsprojekt och/eller flyktingmottagande kunnat skapa en tydlig bild över vilka insatser som uppfattas som effektiva. Till detta har nätverksmöten och träffar med projektledare varit ovärderliga. Metoden ger inte samma säkerhet som mer kontrollerade undersökningar inom forskningen kan ge. Inte heller kan metoden bekräfta giltigheten för en viss insats men det har heller aldrig varit syftet. Syftet har kort och gott varit att samla och förstå den erfarenhet som finns av flyktingmottagande för att hitta tydliga vägar till effektivare mottagande och som tydligt huvudmål – större möjligheter för nyanlända att snabbt finna arbete och egen försörjning för att kunna bygga sig ett liv i Sverige med möjligheter och utmaningar som alla andra.

Fokus har lagts på tre problemområden: hälsa, arbete och boende. Dessa områden har valts företrädesvis för att de ständigt varit närvarande i diskussioner under genomförda aktiviteter samt att Tema Nyanländas bedömning är att dessa temaområden medför störst chans att påverka målgruppen strategiskt för en förbättrad flyktingmottagning.

Tre fokusseminarier har genomförts på temat hälsa; Hälsofrämjande etablering, Nyanlända kvinnors hälsa och etablering samt Nyanlända barns hälsa i mottagandeprocessen (se bilaga). Målgruppen för aktiviteterna har ändrats utifrån de olika seminariernas fokus. De tre olika seminarierna har haft skilda ingångar till den identifierade problematiken för att få en så mångfacetterad bild som möjligt. Varje fokusseminarium har identifierat några centrala problem, belyst olika möjligheter och utvecklingsvägar samt etablerat nätverk mellan relevanta aktörer. Detta i sin tur ämnar påverka och utveckla länets flyktingmottagande i en positiv riktning.

Till varje fokusområde har det funnits en expertgrupp sammansatt av områdesexperter från olika discipliner. Expertgruppen för hälsa har bestått av representanter från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Karolinska Institutets folkhälsoakademi, Transkulturellt centrum, Arbetsförmedlingen och Länsstyrelsen. Dessa grupper har engagerats vid varje aktivitet för att, utifrån utvecklingsprojektens uppkomna problem, diskutera vad som bör belysas i just det fokusområdet och ge förslag på infallsvinklar och medverkande talare till de olika aktiviteterna. Efter varje genomförd aktivitet har expertgruppen fått ta del av det material som framkommit och ge sin syn på analysen.

Tema Nyanländas mål har varit att genom denna metod få en bred bild av respektive fokusområde och att ge exempel på metoder och verktyg som med fördel kan användas för att förbättra introduktionsarbetet i Stockholms län. Metoden har medfört att mer kunskap har kunnat insamlas och spridas till en bredare publik.

Varken uppdraget eller ambitionen har varit att titta på ordinarie verksamheter på området eller att skaffa en helhetsbild av utvecklingsarbetet i riket. Tema Nyanländas syfte har varit att utifrån de utvecklingsprojekt inom integrationsområdet som bedrivits i länet fånga upp problembilder och lösningsförslag. Härigenom kan det finnas viktiga aspekter som saknas, eller endast berörs på ett övergripande sätt. Rapporten ska därför ses i ljuset av det uppdrag som projekt Tema Nyanlända har haft och inte som ett försök att skapa en helhetsbild av utmaningar och lösningar.

Bakgrund

Rätten till hälsa är en mänsklig rättighet i enlighet med FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna.¹ För att en människa ska kunna leva ett drägligt och värdigt liv måste rätten till hälsa vara tillgodosedd. Staterna har en skyldighet att bedriva en politik som förebygger sjukdomar och som därmed leder till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor. En god och jämlik hälsa på lika villkor för hela befolkningen är därför ett viktigt mål i svensk folkhälsopolitik och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en viktig förutsättning för att nå detta mål. Dessutom är hälso- och sjukvård en arena med stor kontaktyta mot allmänheten där information om folkhälsan har stora möjligheter att förmedlas. Utöver vårdens traditionella roll att behandla sjukdom och skada, har en hälsofrämjande hälso- och sjukvård en vidare roll i förebyggandet av sjukdom och skada och främjande av hälsa. Ändamålet för hälso- och sjukvården blir därför ett förbättrat hälsotillstånd i befolkningen.²

Hälsa är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt. Enligt World Health Organisations (WHO) definition från 1946, som är den mest använda, är hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaron av sjukdom eller skada". Definitionen av hälsofrämjande arbete, enligt WHO, är "den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den". Ett hälsofrämjande arbete omfattar åtgärder på samhälls-, grupp- och individnivå och i Sverige är Statens folkhälsoinstitut den myndighet som ansvarar för folkhälsoarbetet.

För att kunna fatta välgrundade hälsobeslut och för att kunna arbeta mot de folkhälsopolitiska målen är det viktigt att veta hur utrikes födda mår och lever i Sverige. För stora hälsoskillnader mellan grupper i en befolkning är tecken på brister i folkhälsan.³ I Sverige har utrikes födda en sämre hälsa än majoritetsbefolkningen. Konsekvenser av den ojämlika hälsan kan bli att integrationsprocessen drar ut på tiden. För att nå lika villkor måste åtgärder sättas in för att man ska komma dit. Hälsa bör därför ses som en viktig resurs och samhället måste sträva efter en jämlik hälsa för alla.

Frågan om hälsa ses som en allt viktigare och integrerad del i mottagandet och introduktionen av nyanlända flyktingar. Utrikes födda i Stockholms län rapporterar en högre förekomst av psykisk ohälsa och dålig självskattad hälsa, har högre andel personer med riskfaktorer i form av daglig rökning, övervikt och brist på fysisk aktivitet. Dock råder det stor variation beroende på ursprungsland.⁴ Flyktingen har ett annat utgångsläge än den som flyttar till ett annat land för att arbeta eller bilda familj. Den som flyr till ett annat land har i stor utsträckning levt under stor press och stress både under tiden på flykt och under ankomsten till det nya landet. Splittrade familjer och en ovisshet i asylprocessen leder sammantaget till en större ohälsoproblematik bland flyktingar än andra grupper av migranter och infödda svenskar. Till detta kan också tilläggas att nyanlända ofta bor i bostäder av sämre standard och ofta är hänvisade till tunga okvalificerade arbeten. Detta sammantaget medverkar till att utomeuropeiskt födda personer oftare rapporterar en dålig eller mycket dålig hälsa. Det tar åtminstone tio år innan flyktingen får levnadsvillkor som motsvarar villkoren för den övriga

¹ Svenska FN-förbundet, <http://fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna/>

² Statens Folkhälsoinstitut, <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Halsoframjande-halso--och-sjukvard/>

³ Daryani, Achraf, 2010. Olika villkor – olika hälsa

⁴ Folkhälsorapport 2007, Folkhälsan i Stockholms län

befolkningen i Sverige. Mot denna bakgrund är hälsoarbetet en mycket viktig del i introduktionen av nyanlända flyktingar.⁵

Landstinget har det huvudsakliga ansvaret för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i länet. Trots sin centrala roll är Landstinget dock inte ensamt ansvarig för detta arbete utan är beroende av samverkan med andra aktörer, såsom kommunerna, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. De många inblandade aktörerna kan inte på egen hand hantera frågan, samverkan mellan dessa aktörer krävs om en lösning ska kunna utformas. Regionalisering kan exempelvis vara en tydlig strategi för att hantera problematiken.

Landstinget ska också utveckla förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i det lokala folkhälsoarbetet, samt utveckla metoder och stöd till det lokala folkhälsoarbetet. Detta görs bland annat genom uppdrag till Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) som stödjer det lokala folkhälsoarbetet genom metodutveckling.

Transkulturellt Centrum är Stockholms läns landstings kunskapscentrum i transkulturell psykiatri, asyl- och flyktingsjukvård samt tandvård för asylsökande och "papperslösa". Transkulturellt Centrum erbjuder utbildning, konsultation, handledning och metodutveckling för hälso- och sjukvårdspersonal inom Landstinget samt uppmuntrar och bidrar till hälso- och sjukvårdspersonalens kompetensutveckling i kulturmötesfrågor och frågor kring migration och flyktingskap.

Ett av statens folkhälsopolitiska målområden är barns och ungas uppväxtvillkor. Uppväxtförhållandena under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. I folkhälsopropositionen⁶ bedömer regeringen att barn och unga är en av de viktigaste målgrupperna inom folkhälsoarbetet. Studier om flyktningbarns hälsa har länge fokuserat på trauman och skador som barnen haft med sig från sitt hemland. Få studier har problematiserat själva asyltiden och dess möjliga inverkan på hälsotillståndet. Senare forskning och uppföljningar har dock visat att livsvillkoren i mottagarlandet har en stor roll i hur hälsan och välbefinnandet påverkas. En dansk studie från 2008 har visat att mottagandet och livsvillkorens roll är mer avgörande för förekomsten av psykologiska problem än tidigare traumatiska erfarenheter. En större registerstudie i Sverige visar också att de socioekonomiska förhållandena såsom föräldrars arbete, boende samt tillgång till dagis och skola kan vara mer avgörande för flyktningbarns hälsa på lång sikt än det som hänt före och under flykt.⁷

Den regionala samrådsgruppen för mottagning, introduktion och etablering av nyanlända flyktingar som under perioden 2007-2008 leddes av Länsstyrelsen i Stockholms län och Kommunförbundet Stockholms län med Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunerna Botkyrka, Södertälje, Stockholm, Täby och Upplands-Bro som samverkanspartners tog fram ett antal prioriterade områden som utgångspunkter för en bättre flyktningmottagning. Bland dessa områden fanns hälsa prioriterat. Hälsa är ett område som påverkar och samspekar med de andra av Tema Nyanlända prioriterade områdena arbete och boende.

⁵ Socialstyrelsen - Folkhälsorapport 2009

⁶ Regeringens proposition (2007/08:110), "En förnyad folkhälsopolitik"

⁷ Centrum för Europaforskning, 2010. Mellan det förflutna och framtiden

Nationellt

Nationellt pågår en rad projekt och utvärderingar av hälsofrämjande verksamheter riktade mot asylsökande och nyanlända flyktingar. Ett exempel är projektet *Impact of Multicultural Health Advisors (IMHAd)* som utvärderar effekter på folkhälsa och hälsoekonomi av de internationella hälsokommunikatörernas arbete i Sverige samt utvecklar verksamhetens metoder. Projektet ägs av Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare (MIM) vid Malmö Högskola. *IMHAd-projektet* deltog i Tema Nyanländas fokusseminarium Hälsofrämjande etablering (se bilaga) där projektledaren delade med sig av projektets forskning.

På MIM finns även *Health Migration Integration (HELMI)*, som är ett forskningsprojekt med somaliska och thailändska kvinnor som målgrupp. Projektet ska främja kvinnors hälsa och deras sociala och ekonomiska integration i Sverige. Projektet arbetar utifrån ett empowermentperspektiv som syftar till att stärka kvinnors inflytande på och delaktighet i hur interventioner riktade till dem planeras, utformas, genomförs och utvärderas. *HELMI-projektet* fanns representerat vid Tema Nyanländas fokusseminarium Nyanlända kvinnors hälsa och etablering (se bilaga).

Barn i Väntan (BIV) och *Barn i Start (BIS)* är gruppverksamheter för barn och ungdomar som vill lära sig mer om sig själva, om asylprocessen och om hur det är att vara ny i Sverige. Fokus ligger på deltagarnas egna känslor och syftet är att stärka barnen oavsett vilket land de kommer att växa upp i. *BIV* vänder sig till barn och ungdomar i asylsökande familjer och *BIS* till barn och ungdomar som har fått uppehållstillstånd i Sverige. Verksamheten utvecklades i Malmö men har nu spridit sig till andra delar av landet, bland annat finns verksamheten nu i Botkyrka. På Tema Nyanländas fokusseminarium kring nyanlända barns hälsa i mottagandeprocessen (se bilaga) var *BIS* på plats för att dela med sig av verksamhetens erfarenheter.

Regionalt

Hälsoprojekten i länet har sett att de aktörer som arbetar med introduktion av nyanlända, på alla nivåer, saknar en klar uppfattning om hur ohälsan är beskaffad och vilken typ av problematik som existerar inom olika grupper. Vidare ser projekten att okunskap om problematiken inverkar på övriga introduktions- och etableringsinsatser. Det saknas också metoder för att komma åt problemet samt metoder för utvärdering och uppföljning av de insatser som finns tillgängliga.

Stockholms läns landsting har drivit projektet *Regional samverkan för integration (ReSa)* och driver nu *Hälsokommunikatörer i Stockholms län*. Syftet med *ReSa-projektet* har varit att driva fram ett utvecklingsarbete tillsammans med interna och externa myndigheter inom ett antal olika områden:

1. Utveckla kliniskt stöd till första linjens psykiatri:

en upphandling av konsulter med kompetens att stödja primärvården i sitt arbete med patienter som drabbats av olika former av migrationssvårigheter som påverkat deras hälsa, har genomförts. Dessa står från maj 2010 till förfogande för konsultationer till primärvårdens personal.

2. Aktivt arbete inom de kommunala introduktionsprogrammen genom Hälsokommunikatörer:

En överenskommelse har uppnåtts med tre kommuner (Stockholms stad, Huddinge och Södertälje kommuner) för samverkan, samt med Migrationsverkets mottagningsenhet i Stockholm.

3. Analys av vårdstrukturen för asylsökande:

Genom att låta gruppen asylsökande ingå i målgruppen för länets alla husläkarmottagningar underlättas integrationen och man undviker en särställning för gruppen. Flera vårdcentraler, speciellt i invandrartäta områden, har ökat sin registrering av asylsökande patienter. Den spetskompetens som behövs för att möta asylsökandes speciella behov upprätthålls genom att låta ansvaret för hälsoundersökningar och stödsamtal ligga på särskilda mottagningar. Detta innebär att vuxna asylsökande får tillgång till en mer jämställd vård i den mån lagstiftningen tillåter det.

Projektet *Hälsokommunikatörer i Stockholms län* arbetar med att främja hälsa och att förebygga ohälsa i samband med migration genom att förstärka hälsofrämjande och förebyggande åtgärder inom primärvården med språkkunniga hälsokommunikatörer. Målgruppen är i första hand asylsökande och nyanlända. Tio hälsokommunikatörer är nu anställda av landstinget och från och med hösten 2010 är de verksamma på uppdrag från landstinget, Migrationsverket, Södertälje och Huddinge kommuner samt Stockholms stad med Transkulturellt centrum som bas. En utvärdering av insatserna har påbörjats och projektet har redan nu fått positiva omdömen både från samarbetspartners och från målgruppen.

Projekt *Integrerad smärtbehandling av tortyrskadade flyktingar med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)* syftar till att implementera och evaluera en helt integrerad behandling med enbart evidensbaserade metoder för tortyröverlevare. Patienter som går på behandling hos Röda Korsets Centrum för torterade flyktingar eller hos Kris- och Traumacenter skall remitteras till Smärtkliniken Capio S:t Görans sjukhus för att genomgå smärtdiagnostik och behandling med efterföljande smärtskola i grupp. Målet är att genomföra fyra stycken smärtskolor för den berörda målgruppen och att integrera evidensbaserade metoder för traumabearbetning med evidensbaserade metoder för smärtbehandling. Ytterligare mål är att skapa en arbetsmodell för samarbete mellan olika vårdenheter i omhändertagandet av tortyrskadade och krigstraumatiserade med pågående smärtproblematik, samt att dokumentera arbetsmodellen skriftligt och sprida kunskapen till enheter där målgruppen kan vara aktuell.

Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm har tillsammans med Livstycket i Tensta⁸ genomfört en enkätundersökning och intervjuer med Livstyckets deltagare där målgruppen är utrikes födda män och kvinnor. Resultatet visar att kunskaper om kost, fysisk aktivitet, sömn, stress och smärta är relativt låg bland deltagarna. Kunskaper om ”bra och dålig mat”, träning med instruktör, lära sig stressa mindre, hur man kan förbättra sömnen samt kunskap och åtgärder mot ryggsmärtor var de mest efterfrågade. Hög läkemedelskonsumtion framkom också som ett problem.⁹

⁸ <http://www.livstycket.se/>

⁹ Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2010. Hälsoinformation till utsatta grupper bland utrikes födda – aktuellt utvecklingsarbete

Utmaningar och lösningar

Det har funnits ett stort behov hos Tema Nyanländas målgrupp av att tillsammans diskutera och utbyta erfarenheter kring allmänna utmaningar i de regionala utvecklingsprojekten. De diskussioner som förts i nätverk som Tema Nyanlända samlat, bestående av projektledare och andra aktörer både från den offentliga och ideella sektorn, har genererat en samlad bild av vad som uppfattas som problem och lösningar.

Det finns en insikt om att punktinsatser inte är den bästa lösningen för många människor oavsett hur bra dessa punktinsatser är i sig själva. Den holistiska bilden är stark hos projekten även om det krävs en viss mån av specialisering. Vissa kategorier av flyktingar bär med sig specifika problem som inte kan tillgodoses med generella metoder, utan kräver specialisering för att nå resultat. Dock borde de generella systemen stärkas för att passa alla oavsett födelseland. Det bör också vara tydligt gällande att de riktade insatserna mot en specifik målgrupp är behovsanpassade och efterfrågade av den specifika målgruppen. En hälsofrämjande introduktion bör erbjuda meningsfulla insatser med fokus på deltagarens resurser. Insatser och stöd bör dessutom stärka individens självbestämmande, egenvärde, delaktighet och eget ansvar.

Ohälsans koppling till den övriga introduktionen är det som sammanbinder alla projekten även om målgrupp och metod kan skilja dem åt. Det är uppenbart att introduktionen tar längre tid på grund av ohälsa och för att kunna jämna ut skillnader i hälsa är det önskvärt att det hälsofrämjande arbetet kopplas mot de nationella folkhälsomålen. Att det är flera sektorer i samhället som är berörda av arbetet komplicerar och lyfter vikten av tydliga strukturer för samverkan. Alla aktörer måste ha en tydlig bild över vem som gör vad och när.

En annan utmaning som har uppkommit under arbetets gång är den otydliga ansvarsfördelningen. Arbetet med hälsa blir gärna fokuserat på arbetet med ohälsa och koncentrerat mot sjukvården. Här skulle ett tydligare uppdrag vara önskvärt. Problem uppstår också då det är för många aktörer inblandade. Olika instanser kan ge en splittrad behandling och motverka varandra. Tema Nyanlända har sett ett behov av ett klart formulerat uppdrag för Landstinget vilket idag saknas då personer som fått sina fyra sista siffror inte blir någon specifik målgrupp inom vården. På samma sätt har Folkhälsoinstitutet inte heller något renodlat uppdrag idag att arbeta mot nyanlända. Här kan utvärderingen av hälsokommunikatörernas arbete bli en viktig indikator på att det finns ett behov och mycket att vinna på att lägga extra insatser på målgruppen nyanlända.

Hälsofrämjande insatser

Skillnader i hälsa mellan utrikes födda och infödda svenskar skulle kunna förklaras av Sveriges framgångsrika folkhälsoarbete och det förebyggande arbete som länge har bedrivits. Sverige har varit ledande i världen när det gäller vissa typer av folkhälsoinsatser t.ex. inom områden som barnolycksfall, karies och barnaga. Därför är folkhälsoinsatserna en viktig del i introduktionsarbetet med nyanlända. Det finns ett klart samband mellan den egna hälsan och hur mycket man är delaktig i samhället. Ju mer som satsas på att öka de nyanländas maktresurser desto bättre borde hälsan bli, vilket också ökar möjligheten till en bättre etablering. Inflytande över den egna livssituationen har framkommit som en viktig del i det hälsofrämjande arbetet.

Utmaningar

Vad som är tydligt i såväl utvecklingsprojekten som i diskussioner inom nätverken är att det oklara ansvaret för hälsa inom flyktingmottagandet innebär stora utmaningar. Det ryms inte inom det breda folkhälsooperpsektivet men inte heller inom sjukvårdens domäner. Det är antagligen den främsta förklaringen till varför så lite av den vedertagna forskningen de facto tillämpas. Förutom ansvarsfrågan så visar såväl diskussionerna under det genomförda seminariet som expertgruppens erfarenheter att diskussioner om hälsa väldigt lätt blir diskussioner om ohälsa.

Att rikta folkhälsoinsatser mot särskilda grupper av utlandsfödda medför också en betydande risk för stigmatisering och kanske en förstärkt känsla av diskriminering. För att undvika detta bör alla specifika insatser vara väl vetenskapligt underbyggda och efterfrågade av målgruppen.¹⁰ Enligt en studie av FoU Nordväst (2006) om invandrade kvinnors inträde i det svenska samhället, var kvinnorna kritiska till det kommunala flyktingmottagandet och de riktade insatser som de blivit hänvisade till inom introduktionsprogrammen. De upplevde att deras egna önskemål inte togs i beaktande och den egna valfriheten framtogs dem. De uppmuntrades inte heller till exempelvis högre studier då introduktionen kortsiktigt på detta sätt tar längre tid och kräver mer pengar. Inte heller uppgav någon av de intervjuade kvinnorna med yrkesbakgrund att de fått sina erfarenheter validerade.¹¹

Idag utgör kvinnorna nästan hälften av antalet utrikes födda (49,6 %). Av Sveriges kvinnliga befolkning utgör 15 % utrikes födda, i Stockholms län däremot är det hela 21 % av alla kvinnor som är födda utanför Sverige.¹² Det finns ett stort antal vetenskapliga studier som styrker att utrikes födda kvinnor har sämre hälsa än inrikes födda kvinnor i Sverige. Anledningen till den sämre ohälsan kan förklaras på olika sätt.

Tillgång till hälso- och sjukvård kan vara en del av förklaringen. Bristen på tolk eller helt enkelt användningen av oauktoriserade tolkar kan leda till språkförbristningar. Dessa kan i sin tur leda till att läkare har svårare att ställa rätt diagnoser och det kan lätt uppstå onödiga problem. Från kvinnornas perspektiv kan orsakerna bero på en bristande kunskap om det svenska sjukvårdssystemet samt dåligt förtroende för sjukvårdssystemet vilket kan göra att man avstår från att söka vård. Det finns studier som visar att utrikes födda känner sig diskriminerade vid läkarbesök vilket också kan orsaka att man inte söker vård. Svårigheter att få adekvat läkarvård ses även det som ett problem.

Det finns studier som visar att utrikes födda kvinnors sociala position i det svenska samhället är generellt lågt. De kan vara marginaliserade och diskriminerade på både arbets- och bostadsmarknaden och inom sjukvården. De har ett relativt lågt inflytande och mindre möjligheter till delaktighet.

Undersökningar visar också att det finns ett starkt samband mellan kultur och ohälsa hos utrikes födda kvinnor. Exempelvis kan skadliga sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning, tidiga äktenskap, tvång och våld av olika slag bidra till ohälsa. Vissa kulturella värderingar bidrar till att underminera integriteten hos kvinnor samt begränsar deras ekonomiska och sociala möjligheter, vilket också får en negativ inverkan på hälsan.

¹⁰ Socialstyrelsen – Folkhälsorapport 2009

¹¹ Av egen kraft, FoU Nordväst 2006:4

¹² SCB, Befolkningsstatistik 2009

Utrikes födda kvinnor löper hög risk att drabbas av arbetsrelaterade sjukdomar då de ofta har tunga, slitsamma arbetsuppgifter med hög belastning. Ohälsosamma arbetsmiljöer är också en följd av detta. Studier visar att de löper hög risk att förtidspensioneras och många har svårt att komma tillbaka in på arbetsmarknaden om de är borta en tid på grund av sjukskrivning. Andelen sjukfrånvarodagar är högre bland utrikes födda kvinnor än svenska kvinnor i samma arbetssektor.¹³

Utrikes födda kvinnor besväras oftare än svenska kvinnor av reproduktiv ohälsa. Bland annat är spädbarnsdödligheten avsevärt högre bland kvinnor från Afrika och delar av Mellanöstern än bland kvinnor födda i Sverige. Som tidigare nämnts kan skadliga sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning, hedersrelaterat våld och tidiga äktenskap också påverka den reproduktiva hälsan. Att dessa kvinnor avstår från att söka eller för sent söker mödravård kan leda till komplikationer.¹⁴

Utrikes födda kvinnor löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa än svenskfödda kvinnor. De uppger i högre utsträckning att de lider av psykosomatiska symptom när de söker läkarvård. De rapporterar även en högre ohälsa än utrikes födda män. Det finns också en skillnad i andelen med ekonomiskt stöd (försörjningsstöd eller introduktionsersättning) mellan utrikes födda kvinnor och män. Statistik från SCB visar att i gruppen som mottogs 2006 i Stockholms län var det två år efter mottagningsåret en skillnad på nästan 20 % i andelen med ekonomiskt stöd mellan kvinnor och män, och det tycks inte som att skillnaderna minskar med tiden i Sverige.¹⁵ Att andelen kvinnor som uppbär ekonomiskt stöd är större än andelen män skulle kunna bero på den sämre hälsan hos kvinnorna.

Det finns ett tydligt samband mellan invandrade kvinnors psykiska ohälsa och hög arbetslöshet. Hur sambandet ser ut är inte helt klart. Vad som däremot är tydligt är att invandrade kvinnor är en grupp som konsumerar mycket vård. Därför har behovet av att lyfta ut det hälsofrämjande arbetet ur sjukvården belysts under Tema Nyanländas aktiviteter och att utveckla samarbetet med det civila samhället och frivilligsektorn. En annan orsak till ohälsa som har lyfts fram är diskrimineringsperspektivet och social exkludering vilket båda påverkar hälsan på ett negativt sätt. Sambandet mellan hälsofrämjande aktiviteter såsom deltagandet i fritidsverksamheter och integrationen i samhället främjar snarare individuella egenskaper än gruppstillhörighet. Dessa egenskaper har en lång rad positiva sociala fördelar som kan underlätta integrationen i samhället såsom ökad förståelse mellan olika grupper och ett ökat samhälleligt engagemang, båda viktiga variabler för att skapa en känsla av tillhörighet och delaktighet.

Lösningar

Hälsofrämjande etablering är ett förhållningssätt som visar goda resultat. Tanken är att etableringsinsatserna anpassas efter individens förmåga i högre utsträckning än annars. Det kan också vara moment i etableringsinsatsen/flyktingmottagandet som specifikt kretsar kring hälsa och egenvård. I vissa fall har omorganisationer gjorts för att bättre fånga upp behov, i

¹³ Nyampame Isis. Invandrade kvinnors hälsa i Sverige; Om genus och etnicitet, Socialmedicinsk tidskrift 3/2008

¹⁴ <http://www.fas.se/sv/Forskningsomraden/Sarskilda-satsningar/Kvinnors-halsa/Modradodlighet-bland-invandrarkvinnor/>

¹⁵ SCB, databasen STATIV

andra är insatserna mer direkta. Gemensamt är att de syftar till att lyfta in ett systematiskt hälsoperspektiv i flyktingmottagandet.

Till exempel har projektet *Hälsospåret* i Uppsala kommun integrerat fysisk träning och sjukgymnastik i den kommunala Sfi-undervisningen. Med en anpassad undervisning med tydlig fokus på hälsa och egenvård fångas personer upp som annars riskerar att fastna i passivitet och rundgång i sjukvårdssystemet. På så sätt skapas också bättre förutsättningar för inläring och personer som normalt sett inte orkar delta i den reguljära Sfi-undervisningen kan göra det. Formen med färre studietimmar, mindre grupper och en trygg miljö gör det möjligt för personer med hälsoproblem att delta. Undervisningen sker på deltagarnas villkor vilket har gjort att närvaron har varit god. Det är också viktigt att fokusera på det friska och möjliga hos individen, och inte fokusera på individens uppfattning om sig själv som sjuk. Det handlar inte bara om att bota krämpor utan om att ge individerna redskap så att de kan hantera och ha inflytande över sin situation.

En annan insats som har lyfts fram är ”*Hälsoskola*” till nyanlända flyktingar som har genomförts i Södertälje kommun där ca 80 arabisk- och somalisktalande individer deltagit. Insatsen består av en femveckorskurs som fokuserar på migration, stress och hälsa där kliniskt utbildad personal arbetar på ett strukturerat sätt med kognitiva inslag. Utbildningen har gett möjlighet att genom delaktighet och trygghet i ett socialt sammanhang främja inläring. Projektet har genomförts med stöd från folkhälsoanslaget.¹⁶ Projektet har också ett pågående samarbete med Migrationsverkets enhet i Stockholm där målgruppen är asylsökande. Dessa insatser tyder på att det hälsofrämjande arbetet bör bedrivas i en miljö formad av trygghet och främja delaktighet.

Det står klart att kvinnors roll måste stärkas genom ett aktivt hälsofrämjande arbete. Kvinnor borde också ges ett tydligt inflytande i etableringsprocessen. Det behöver lyftas fram vilken kunskap som förmedlas till kvinnorna själva, vilken information de får, hur den ges och när. Erfarenheter med ett aktivt förberedelsearbete där kvinnor som fått uppehållstillstånd som anknytningsfall har fått information och möjlighet att ställa frågor och diskutera sina förväntningar och föreställningar redan innan sin resa till Sverige har visat sig vara lyckat.

Kvinnor får i lägre utsträckning ta del av information än män. En anledning kan vara att de inte deltar på möten i lika stor utsträckning som männen gör. En litteraturstudie gjord av Isis Nyampame publicerad i Socialmedicinsk tidskrift visar en tydlig koppling mellan ohälsa, genus och etnicitet bland utrikes födda kvinnor i Sverige varför riktade hälsofrämjande insatser bör erbjudas målgruppen och tillgången till vård bör underlättas. Det kan röra sig om översättning av information, utbildning av hälsokommunikatörer och att utbilda sjukvårdspersonal.¹⁷

Att stärka kvinnors roll kan leda till snabbare egenförsörjning. Många kommuner arbetar aktivt med empowermentåtgärder. Exempelvis arbetar Arbetsförmedlingen och många kommuner aktivt med instegsjobb. När självständigheten ökar blir även hälsan bättre, man

¹⁶ Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2010. Hälsoinformation till utsatta grupper bland utrikes födda – aktuellt utvecklingsarbete

¹⁷ Nyampame Isis. Invandrade kvinnors hälsa i Sverige; Om genus och etnicitet, Socialmedicinsk tidskrift 3/2008

kommer i ett sammanhang och blir stärkt som person. Känslan av delaktighet ska heller inte underskattas, med hjälp av exempelvis vardagsrelaterad samhällsorientering där vikten av att känna sig delaktig i det vardagliga livet i samhället lyfts fram. Här kan också dialoggrupper spela en viktig roll som inte kan ersättas av den ordinarie samhällsorienteringen. Det finns också ett behov av förebyggande åtgärder såsom kostcirklar för att främja hälsosamma livsstilsförändringar. Långsiktighet är viktigt i detta arbete samt främjandet av deltagande i sociala nätverk såsom studiecirklar eller fysisk aktivitet via idrottsrörelserna.

Kunskap och stöd

Utmaningar

Nyanlända har ett stort informationsunderskott både kring strukturer och levnadssätt. Det kan till exempel vara svårt för den nyanlände att navigera sig i det svenska vårdssystemet. Detta kan leda till att den nyanlände inte hittar den vårdinstans eller vårdinsats som motsvarar ohälsan eller att insatserna som finns tillgängliga inte levererar det resultat som efterfrågas. När vare sig samhällsstruktur, vårdstruktur eller ens utbudet i mataffären är bekant är det svårt att själv ta det ansvar för hälsan som förväntas. Detta är en skillnad mot till exempel infödda svenskar eller för den delen migranter från övriga Europa. Även de förändrade rollerna inom familj och socialt liv påverkar hälsan. Förändrad social position och ändrade förhållanden i familjen på grund av olika integrationsprocesser är bara några exempel som lyfts fram i seminarierna som avgörande för hälsoutvecklingen. En av de viktigaste utvecklingarna de senaste åren har därför varit arbetet med att möta nyanländas behov av kunskap och stöd för att bättre kunna delta och förstå det nya samhället. Framförallt har allt fler landsting börjat lägga om sitt arbete genom att använda internationella hälsokommunikatörer och/eller stödsamtal för asylsökande. Mycket utvecklingsarbete har också genomförts för att bättre stödja barnen som befinner sig i en komplex process som de förstår i mycket liten utsträckning kan påverka själva. Gruppverksamheter som *Barn i Väntan/Barn i Start* är exempel på ett sådant arbete.

Nyanlända personer behöver mer information om sjukvården i Sverige för att bättre kunna orientera sig i kontakten med landstinget och ha förutsättningar för att ta tillvara sina rättigheter. Möjligheten finns också att det inte erbjuds "rätt" insatser eller att väntetiderna är så pass långa att ohälsan fördjupas och blir allt mer komplex och svårbehandlad. Stockholms läns landsting har börjat arbeta med hälsokommunikatörer som bland annat ska vara behjälpliga att lotsa den nyanlände rätt i vårdssystemet. I "Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige", ett dokument framtaget av relevanta aktörer på området, står det att "information skall ske på ett sådant sätt att varje individ med stöd av informationen får bästa möjliga förutsättning för rationella val utifrån sin livssituation".¹⁸ Att information också behöver fås kontinuerligt och upprepade gånger visar de utvärderingar av hälsokommunikatörerna i Malmö som gjorts.

Syftet med kunskapsgivande och stödjande arbete bör vara att stimulera till eget ansvar. Samhällets insatser bör underlätta introduktionen av nyanlända, med god individuell självständighet, hälsa och livskvalitet. Såväl barn som vuxna befinner sig i en utsatt position och en stor utmaning gäller familjen. Det finns ett behov av att stärka både föräldrarna och barnen i sin integrationsprocess. Önskan att vara en god förälder tycks vara universell men metoderna för detta skiftar. När det invanda inte längre är möjligt och situationen även i

¹⁸ Integrationsverket (2004), Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige.

övrigt är frustrerande finns förstås också en risk för våld, både fysiskt och psykiskt. Vilket samhällsstöd som behövs för att möta uppkomna stödbehov är viktiga förutsättningar att utveckla för att hälsoutvecklingen ska främjas.

Lösningar

När det gäller kunskap och stöd till vuxna har utvecklingsarbetet främst lyft fram vikten av att arbeta på modersmålet. Både när det gäller kommunernas insatser i samhällsorientering såväl som i stödet till individen. *Hälsokommunikatörer i Stockholms län* syftar till att förbättra nyanländas hälsa med hjälp av information om hälsa på modersmålet. På detta sätt ska ojämlikheter i hälsa minska. Hälsokommunikatörerna ska vara en länk mellan den enskilde flyktingen, vården och övriga samhällsinstanser. Bakom satsningen står Landstinget tillsammans med Huddinge kommun, Södertälje kommun och Stockholms stad. Projektet behöver implementeras och marknadsföras på de arenor där nyanlända vistas, exempelvis samarbetar Migrationsverket med hälsokommunikatörerna i Stockholms län. Utvärderingen av hälsokommunikatörerna i Malmö visar att förståelsen för hälsofrågor ökar genom kontinuerliga informationsinsatser och långsiktiga, förebyggande åtgärder.

Hälsokommunikatörerna gör en god insats och behövs i de verksamheter där de finns idag. De bedöms kunna påverka hälsosituationen hos målgrupperna och därmed i förlängningen den nationella folkhälsan. Hälsokommunikatörsverksamheten är ett innovativt försök att främja hälsa inom utsatta grupper samt för att främja arbetsmarknadsintegrationen.

Har man inte hälsan är det naturligtvis ännu svårare att etablera sig i samhället samt på arbetsmarknaden. Detta leder i längden också till en större ohälsa samt ett utanförskap. Det finns flera förklaringar men att det saknas rätt stöd samt att individens kompetens och egen kraft inte tas tillvara blir tydligt i projekten. Det är därför viktigt att ge individen verktyg för att själv kunna påverka sin etablering och de beslut som tas kring ens egen person. Arbetsförmedlingens projekt *Directa* är ett metodutvecklings- och samverkansprojekt för att utveckla nya metoder, verktyg och arbetssätt för att målgruppen ska få tillgång till rätt stöd under sin introduktionstid. För att känna delaktighet är det viktigt att målgruppen är involverad och att det sker en samverkan mellan personal och individ. Projektet bygger på koncept såsom delaktighet, kommunikation och dialog. För att stärka målgruppens inflytande använde sig projektet exempelvis av fokusgrupper under förprojekteringen. Att involvera målgruppen i arbetet med metodutveckling ser Tema Nyanlända som relevant för att insatser ska lyckas på sikt.

Det finns flera projekt som fokuserat på att stödja barn och ungdomar. Forskning har som tidigare nämnts visat att insatserna i mottagandet är möjligen viktigare för hälsan långsiktigt än tidigare upplevelser. Gemensamt för projekten är att de syftar till att stärka och stödja barnen i deras integrationsprocess. Arbetet sker inte sällan tillsammans med föräldrarna för att stärka de nyanlända i deras föräldraroll och därigenom återfå kontroll över sitt och familjens liv. Samverkan mellan förskola och skola och föräldrar eller annan vårdnadshavare kring barnens introduktion är också viktigt för att stärka föräldrarna i sin roll.

Projektet *Livets träd* i Sundbybergs stad arbetar efter en modell från Uganda som handlar om att stärka barnen och att arbeta förebyggande tidigt i introduktionen i samverkan mellan olika yrkesgrupper. På sikt är målet en förbättrad folkhälsa genom att kontinuerligt kunna arbeta med modellen "Livets träd" och att barnperspektivet och kvalitén på introduktionen förstärks genom modellen och genom den också möjliggöra en effektivare samverkan.

Huddinge kommun har nyligen startat ett Resurscentrum för nyanlända barn (RCN) och har projekten *KomSamman* och *Kuratorstöd för nyanlända barn i förskolan (KUSK)*.

KomSamman är en gruppverksamhet som riktar sig till både föräldrar och barn. Verksamheten är väldigt välbesökt vilket visar på att behovet finns. *KUSK* arbetar förebyggande med alla nyanlända familjer för att tidigt upptäcka ohälsa samt för att stödja familjer i integrationsprocessen.

Botkyrka församling arbetar efter Malmö stads modell *Barn i Väntan/Barn i Start (BIV/BIS)* som är en gruppverksamhet för barn och ungdomar som vill lära sig mer om sig själva, om asylprocessen och om hur det är att vara ny i Sverige. Fokus ligger på deltagarnas egna känslor och syftet är att stärka barnen oavsett vilket land de kommer att växa upp i. *BIV* vänder sig till barn och ungdomar i asylsökande familjer och *BIS* till barn och ungdomar som har fått uppehållstillstånd i Sverige. Denna gruppverksamhet startade i Malmö men har nu spritt sig över hela landet vilket tyder på att stärkande insatser för både barn och föräldrar är viktiga insatser i etableringsarbetet.

Avsaknad av förutsägbarhet och rutiner i vardagen kan skapa ökad risk för ohälsa. Stockholms stad arbetar mycket med att skapa rutiner i sitt arbete med ensamkommande barn och ungdomar genom att ha lovverksamhet och aktiviteter även på sommaren då många barn tappar sina vardagliga rutiner. Det kan behövas fokuserade stödinsatser anpassade efter verksamhet. Rutinskapande åtgärder och insatser som skapar transparens och förutsägbarhet tycks vara viktiga för att individen ska se och känna sitt sociala sammanhang.

Kompetensutveckling av personal

Utmaningar

Den personal som möter nyanlända personer, inom och utanför vården, behöver utbildning kring bemötande och flyktingspecifika hälsofrågor. Vikten av vård på lika villkor för asylsökande påpekas ofta och då behövs verktyg för bedömning och behandling som går bortom eventuella språksvårigheter och kulturella olikheter. Det är också viktigt att beslutsfattare utvecklar en ökad förmåga att se eventuella hälsokonsekvenser av bestämda insatser.

Inom flyktingmottagandet finns många aktörer som ansvarar för sin del. Skolan ansvarar för sfi, socialtjänsten för kompletterande försörjningsstöd. Arbetsförmedlingen för arbetsförberedande insatser och lotsen för en del sociala frågor. Inte sällan är det kombinationen av dessa insatser som skapar riskfaktorer för hälsan. En utmaning är därför att i möjligaste mån hålla ihop etableringen som en helhet. Dessutom måste personal vid de olika myndigheterna göras medvetna om den samlade effekten av insatserna. Det behövs en ökad kompetens kring hälsa hos professionella samt kunskap om en främjande hälsoutveckling med hjälp av specifika stödinsatser.

Lösningar

Berörda myndigheter undertecknade år 2004 en *Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige*. Bland de förändringsområden för det fortsatta utvecklingsarbetet avseende främjande, förebyggande och behandlande insatser under den första tiden i Sverige nämndes förbättrad utbildning och kompetensutveckling. Att tjänstemän och chefer på lokal nivå erbjuds möjligheter till att öka sin kompetens ur ett hälsofrämjande perspektiv, samt att

introduktionen och dess hälsofrämjande potential realiseras genom ett kontinuerligt kvalitetshöjande arbete på nationell, regional och lokal nivå.¹⁹

Kompetensutveckling behövs hos personalen inom myndigheter för att bättre belysa och upptäcka ohälsa hos barn. Ett sätt kan vara att arbeta med barnkonsekvensanalyser. Enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter rekommenderas alla länder som ratificerat konventionen om barnets rättigheter att göra barnkonsekvensanalyser inför samtliga beslut som rör barn. En barnkonsekvensanalys är en förhandsprövning av de konsekvenser som ett beslut kan få för det barn eller den grupp barn som berörs av beslutet. Barnombudsmannen arbetar med att hjälpa kommuner, landsting, myndigheter och andra verksamheter att använda barnkonsekvensanalyser och har utvecklat en tänkbar modell för vad en barnkonsekvensanalys bör innehålla och hur den kan användas. Modellen kan tillämpas inom olika slags verksamheter och på olika nivåer i samhället.

Migrationsverket arbetar aktivt med att utbilda sin personal i att använda barnkonsekvensanalyser i arbetet. Barnet ska komma till tals i utredningarna, exempelvis ska barnets bästa tas i beaktning i diskussioner kring bosättningsort. Migrationsverket har och har haft flera projekt med barnkonsekvensanalyser i fokus och att Migrationsverkets handläggare ska ha barnkompetens är ett uppdrag i verkets regleringsbrev. Projektet *Barnkonventionen i mottagandet av asylsökande barnfamiljer* hade målet att utveckla ett mottagande av barn med barnkonventionen som utgångspunkt genom gemensam handledning, ett forum för erfarenhetsutbyte mellan barnhandläggarna på enheterna samt fortbildning och kompetensutveckling för barnhandläggarna. Rutiner utvecklades för barnkonsekvensanalys och hur barn ska beredas möjlighet att komma till tals.

Att låta barnen komma till tals i utredningar gäller i allra högsta grad även i ärenden som rör ensamkommande asylsökande barn. Här har Migrationsverket utvecklat en modell för barnkonsekvensanalys i projektet *Utveckling av asylprövning för ensamkommande barn*. Kontinuerligt hålls utbildningsinsatser för ge alla medarbetare förutsättningar att i arbetet beakta barns behov och rättigheter.

Många kommuner i länet har också arbetat med vidareutbildning och kompetensutveckling av personal inom flyktingmottagandet. Sollentuna kommun har varit projektägare för projektet *Barnvänlig flyktingintroduktion* som fokuserat på att höja kompetensnivån inom personalgrupperna samt att få ett gemensamt synsätt på hur barnperspektivet bör tillämpas inom flyktingmottagandet och vad som bör uppmärksammas hos de nyanlända barnen. Detta projekt genomfördes i samarbete med Rädda Barnen för personalen vid flyktingmottagningarna och introduktionsenheterna i Sollentuna, Upplands-Väsby, Upplands-Bro, Järfälla kommuner samt Sundbybergs och Solna stad.

Att samarbeta regionalt med utvecklingsarbete kan vara en bra väg att gå inom kommunala verksamheter, då det kommer till kompetensutveckling av personal. Projekt *Ensamkommande barn i Stockholms län* har ett pågående delprojekt kring utbildning och hälsa med den specifika målgruppen ensamkommande barn och ungdomar där de gemensamt med socialtjänsten arbetar kring hälsofrågor. Projektet ska också genomföra en förstudie kring svårigheterna runt samverkan och ansvar kring hälsofrågorna. Detta projekt är regionalt vilket innebär att alla länets kommuner samverkar kring dessa frågor. Detta blir också styrkan då man kan utveckla ett fungerande erfarenhetsutbyte mellan kommunerna, ta fram goda

¹⁹ Integrationsverket (2004), Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige.

exempel samt utbildning och kompetensutveckling av personalgrupper. Förankringen lokalt i kommunerna borde fungera bättre då alla kommuner finns representerade i arbetet.

Landstingets arbete genom Transkulturellt Centrum visar på att systematiskt och långsiktigt arbete inom kompetensutveckling fungerar. Transkulturellt Centrum erbjuder utbildning, konsultation, handledning och metodutveckling, i första hand för landstingets anställda men också för kommunerna.

Diskussion och slutsatser

Hälsa är ett komplext område. Det finns många påfrestningar som en individ utsätts för under sin första tid i Sverige, såsom dålig ekonomi, oro för familjen, ensamhet eller den förlorade rollen i samhället. Alla aktörer som arbetar med introduktion och etablering av nyanlända borde beakta en holistisk syn på etableringen. Tema Nyanländas arbete med hälsa och etablering visar på några av de problem och lösningar som identifierats i ett flertal kommunala och statliga projekt och utvecklingsarbeten, både regionalt och nationellt. Problembilden är inte fullständig, inte heller de lösningar som identifierats. Inte desto mindre finns det flertalet klara bilder som bör föranleda förändringar i det offentliga samhällets arbete med mottagandet av nyanlända flyktingar. Att tiden efter migration är central för utvecklandet av ohälsa tycks vara klarlagt. Likaså att det finns effektiva och enkla metoder och verktyg för att stödja individerna så att hälsan bibehålls.

Ohälsan påverkar all annan etablering. Att föra en diskussion kring hälsa och ohälsa borde initieras tidigt i etableringen, annars blir allt annat lidande. Vikten av att se till hela människan i den introduktion som erbjuds nyanlända flyktingar utgör en mycket viktig aspekt. Framförallt är det tydligt i de utvecklingsarbeten och projekt som arbetat med hälsofrämjande etablering. Det kan vara enkla saker som justering av schema, men också mer avancerade insatser såsom hälsoskola och sjukgymnastik. Gemensamt för de utvecklingsarbeten och projekt som arbetat med hälsofrämjande etablering är att det krävs samarbete mellan flera myndigheter. Ingen myndighet kan själv ansvara för eller utveckla adekvata insatser. Behovet av en öppen dialog och samsyn mellan berörda myndigheter är mycket tydlig i rapporten.

Det finns givetvis fler faktorer än hälsofrämjande etablering som fångas i rapporten. De insatser som görs i vardagen kan också påverka hälsan positivt i mycket stor utsträckning. Här finns projekt och utvärderingar som visar att kunskaps- och informationsunderskott kan mötas med hjälp av hälsokommunikatörer. Dessa kan också vara en trygg länk till det svenska samhället och sjukvården. Huvudpoängen är dock att den nyanlände behöver kunskap om inte bara om sig själv och hur migration och livsstil påverkar hälsan, utan också en bekräftelse av vad som är bra i den egna livssituationen. Här visar utvecklingsarbetena tydligt att den nyanlände måste mötas mycket närmare sin egen omvärldsförståelse och att det inte ryms i det ordinarie informations- och folkhälsoarbetet. Individerna måste få tillgång till hälsoinformation som en naturlig del av introduktionen, helst på sitt eget modersmål.

Att känna delaktighet i mötet med det nya samhället är av största vikt. Inte minst visar de positiva erfarenheterna av arbete med barn hur viktigt det är att möta såväl barnet som föräldrarna efter deras egna förutsättningar. Precis som i arbetet med hälsofrämjande etablering kräver även den här typen av insatser ett brett samarbete mellan myndigheter. Kommuner, stat och landsting måste stödja dessa insatser tillsammans för att effekten ska bli tillräckligt stor.

Oavsett hur mycket som förändras i mottagningssystemet eller etableringsinsatserna är det personalen man möter på arbetsförmedlingen, på vårdcentralen, hos kommunen och så vidare de nyanländas viktigaste länk till Sverige. I själva flyktingmottagandet är det därför viktigt att personalen har kunskap om hälsa och hur hälsan påverkas av de krav som ställs på individen sammantaget med övriga livsförutsättningar. Det finns också en okunskap myndigheter emellan om respektive myndighets uppdrag och möjligheter. Detta gör att enskilda tjänstemän ibland har orealistiska förväntningar på vad andra myndigheter kan bistå med.

Den personal som möter nyanlända flyktingar i sitt arbete bör därför ha en tydlig kompetensutvecklingsplan som möjliggör en insikt av en helhetsbild kring alla insatser och verksamheter som möter den nyanlände. Även här krävs det ett öppet samtal mellan myndigheter och möjligen även gemensamma utbildningstillfällen för att minska avståndet myndigheterna emellan samt öka förståelsen för varandras förutsättningar.

Oavsett om fokus ligger på etableringsinsatser, kunskaps- och stödinsatser eller på kompetensutveckling inom myndigheter är det ett tydligt mönster som träder fram. Det räcker inte med att tydliggöra roller och ansvar mellan myndigheter, det måste dessutom finnas en öppen dialog och ett samarbete. Uppgiften att främja hälsa är för komplex för att varje enskild myndighet på egen hand ska kunna skapa ett effektivt arbete. Det är för många variabler som spelar in. Om myndigheterna samarbetar och utgår ifrån en gemensam målbild finns det dock goda förutsättningar för att nå mycket bra resultat. De mål varje myndighet har i sitt arbete främjas av att den nyanlände lyckas bibehålla en god hälsa, det borde därför inte vara svårt att tillsammans besluta om rätt vägar att gå.

Källmaterial

Socialstyrelsen (2009), "Folkhälsorapport 2009"

Stockholms läns landsting (2007), "Folkhälsan i Stockholms län"

SCB, Databasen STATIV

SCB, Befolkningsstatistik 2009

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2010), "Hälsoinformation till utsatta grupper bland utrikes födda – aktuellt utvecklingsarbete"

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (2010), "Information istället för piller mot smärta"

Gustavsson, Camilla. "Av egen kraft, Invandrade kvinnors berättelser om inträdet i det svenska", FoU Nordväst Rapport 2006:4

Centrum för Europaforskning (2010), "Mellan det förflutna och framtiden, Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande"

Daryani, Achraf (2010), "Olika villkor – olika hälsa, Hälsan bland irakier folkbokförda i Malmö 2005-2007"

Nyampame, Isis. "Invandrade kvinnors hälsa i Sverige; Om genus och etnicitet", Socialmedicinsk tidskrift 3/2008.

Integrationsverket (2004), "Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige"

FBA (2007), "Nulägesanalys för regional plan för Socialfonden i region Stockholm"

Regeringens proposition (2007/08:110), "En förnyad folkhälsopolitik"

Projektledarträffar

Barn i Start	2011-02-18
Barnvänlig flyktingintroduktion	2010-04-12
Directa	2009-10-09
Ensamkommande barn i Stockholms län	2011-02-04
Hälsokommunikatörer i Stockholms län	2010-10-08
”Hälsoskola” till nyanlända flyktingar	2010-10-08
Hälsospåret	2010-10-08
IMHAd	2010-10-08
KUSK	2010-02-17
Livets träd	2010-11-29
ReSa	2008-12-03

Webbsidor

www.fas.se

www.migrationsverket.se

www.barnombudsmannen.se

[http://fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna-/](http://fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna/)

<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Halsoframjande-halso--och-sjukvard/>

<http://www.livstycket.se/>

Bilagor

Projektlista

Barn i Väntan (BIV) / Barn i Start (BIS)

BIV och BIS är gruppverksamheter för barn och ungdomar som vill lära sig mer om sig själva, om asylprocessen och om hur det är att vara ny i Sverige. Fokus ligger på deltagarnas egna känslor och syftet är att stärka barnen oavsett vilket land de kommer att växa upp i. BIV vänder sig till barn och ungdomar i asylsökande familjer och BIS till barn och ungdomar som har fått uppehållstillstånd i Sverige.

Kontakt: Helene Rahm

Kontaktuppgifter: helene.rahm@manniskohjalp.se

Barnkonventionen i mottagandet av asylsökande barnfamiljer, Migrationsverket

Målet med projektet var att utveckla ett mottagande av barn med barnkonventionen som utgångspunkt. Barnperspektivet ska utvecklas på enheterna och kompetensen i barnfrågor höjas genom samverkan, fortbildning och gemensam handledning för barnhandläggare på enheterna i fråga. Gemensam handledning, ett forum för erfarenhetsutbyte mellan barnhandläggarna på enheterna i fråga. Fortbildning och kompetensutveckling för barnhandläggare. Utveckla en rutin för barnkonsekvensanalys och hur barn ska beredas möjlighet att komma till tals.

Projektperiod: 2008-09-01 2009-12-31

Barnvänlig flyktingintroduktion, Sollentuna kommun

Syftet med projektet var att höja kompetensnivån inom personalgruppen samt att få ett gemensamt synsätt på hur barnperspektivet bör tillämpas inom flyktingmottagandet samt vad som bör uppmärksammas hos nyanlända pojkar respektive flickor. Målet var att nordväst-kommunerna ska få tillräckliga kunskaper för att utveckla bra metoder i mottagandet av nyanlända flyktingbarn som ska tillämpas i samtliga kommuner efter avslutad fortbildning dvs. fr.o.m. 1 januari 2011. Dessutom var målet att få till ett större samarbete mellan kommunerna i Nordväst för ett enhetligare mottagande av flyktingbarn.

Projektperiod: 2010-01-01 - 2010-12-31

Directa

Directa ska utveckla och pröva nya metoder, arbetssätt och verktyg för stöd till personer med mycket svag förankring i yrkeslivet. Stödet kommer att erbjudas på andra språk än svenska. Målet är att utveckla nya sätt att anpassa de resurser som redan finns inom Arbetsförmedlingens och kommunernas verksamhet.

Projektperiod: 2010-08-01 - 2012-06-30

Kontakt: Vanja Bardh-Olsson

Kontaktuppgifter: vanja.bardh-olsson@arbetsformedlingen.se

Ensamkommande barn i Stockholms län - samordning av kommunstöd och kommunsamarbete

Projektet ska skapa ett samarbete mellan och vara ett operativt stöd till kommunerna i länet, så att de ska kunna genomföra sina åtaganden när det gäller mottagande av ensamkommande barn, med bibehållen kvalitet/kvalitetshöjning och effektiv resursanvändning.

Mottagandet för ensamkommande barn inom Stockholms län ska utformas med barnets bästa i fokus och säkerställa en rättssäker handläggning i alla led.

Projektperiod: 2010-09-01 - 2011-09-30

Kontakt: Christina Stattin

Kontaktuppgifter: christina.stattin@ksl.se

Föreningen Livstycket

Målet med att vara på Livstycket är att hitta ett arbete eller en utbildning som passar.

Handledare informerar om olika utbildningar, praktik och arbeten. Kvinnor mellan 18 och 29 år kan få råd om olika utbildningar och yrkesvägar hos Livstycket. Samtal och vägledning erbjuds alla deltagare, samt utbildning i datoranvändning, design och friskvård.

Kvinnor och män över 30 år erbjuds teoretiska och praktiska lektioner varje dag. Utifrån kunskaper i svenska samt tidigare utbildningar och erfarenheter bestäms gruppnivå.

Kontakt: Ann-Christin Löfgren

Kontaktuppgifter: ann-christin.lofgren@livstycket.com

Hab-Intro

Arbete och försörjning i Huddinge kommun har sedan 2006 följt en grupp kvinnor – nyanlända och invandrarkvinnor med låg skolbakgrund och låg/ingen arbetslivserfarenhet, som bott i Sverige en längre period, för att utvärdera vad vissa givna insatser ger för resultat i arbetet mot egenförsörjning. Analysen av dessa uppföljningar visar bland annat att icke-sammanhållna insatser som inte ingår i en på förhand planerad insatskedja mot ett hos brukaren förankrat mål, ger svagt resultat avseende grad av egenförsörjning oavsett den enskilda insatsens värde. Målet är att utveckla metoder och en sammanhållen insatskedja där målgruppen snabbare lär sig svenska och kommer i egenförsörjning, samt att förebygga långvarigt bidragsberoende.

Projektperiod: 2010-09-01 - 2011-08-31

Kontakt: Maj Törnlinde

Kontaktuppgifter: maj.tornlind@huddinge.se

HELMI

HELMI-projektets målgrupp är thailändska och somaliska kvinnor. Projektet ska främja de thailändska och somaliska kvinnornas hälsa, social och ekonomisk integration i Sverige.

Projektet arbetar utifrån ett empowermentperspektiv. Arbetet syftar till att stärka somaliska och thailändska kvinnors inflytande på och delaktighet i hur interventioner riktade till dem planeras, utformas, genomförs och utvärderas. Genom fokusgruppsdiskussioner, kvalitativa intervjuer och en pilotenkät kommer projektet att undersöka målgruppens livssituation, hälsa och arbetsmarknadsanknytning.

Projektperiod: 2010-08-01 - 2012-06-30

Kontakt: Therese Holmkvist

Kontaktuppgifter: therese.holmkvist@mah.se

Hälsokommunikatörer i Stockholms län

Syftet med projektet är att etablera samarbetsformer och samverkansstrukturer mellan landstinget och de kommunala introduktionsprogrammen. Folkhälsoperspektivet i introduktionsarbetet ska utvecklas genom gemensamma hälsokommunikatörer i länet. Målet är att bidra till att stärka och förbättra hälsan bland asylsökande och flyktingar och på det sättet minska gapet i hälsoskillnader mellan svenskfödda och de nya svenskarna.

Projektperiod: 2010-01-01 - 2011-12-31

Kontakt: Marcela Bravo Landström
Kontaktuppgifter: marcela.bravo-landstrom@sll.se

Hälsospåret, Uppsala kommun

Hälsospåret är ett sätt att organisera SFI. Få studietimmar, små grupper och en trygg miljö gör det möjligt för personer med hälsoproblem att lära sig svenska och inhämta kunskaper om det svenska samhället och arbetsmarknaden. Idag ingår Hälsospåret som en del av kommunens SFI. Målgruppen är nyanlända flyktingar och invandrare, men några deltagare har bott längre tid i Sverige. Det är personer som tidigare läst SFI utan att nå resultat på grund av stor sjukfrånvaro. Gemensamt för målgruppen är att de av hälsoskäl inte kan delta i ordinarie introduktionsverksamhet eller språkundervisning.

”Hälsoskola” till nyanlända flyktingar

En Hälsoskola på tio timmar har genomförts i Södertälje där ca 80 arabisk- och somalisktalande med flyktingbakgrund deltagit. Kursen har fokus på migration, stress och hälsa och pågår i fem veckor. Kliniskt utbildad personal tar upp svåra och känsliga ämnen på ett strukturerat sätt med kognitiva inslag. Utbildningen ger möjlighet att genom delaktighet och trygghet i ett socialt sammanhang främja inläring utifrån teorin ”vi sitter alla i samma båt”. Projektet har genomförts med stöd från folkhälsoanslaget

Kontakt: Solvig Ekblad
Kontaktuppgifter: solvig.ekblad@ki.se

IMHAD

Projektet bygger vidare på de förberedelser och fas I (IMHAD, fas I) i en långtidsstudie för att utvärdera effekterna på folkhälsan och hälsoekonomiska effekter av de internationella hälsokommunikatörernas arbete i Sverige som har genomförts med medfinansiering av Europeiska flyktingfonden. Projektet verkar inom området nyanlända flyktingars hälsa och syftar förutom till att utvärdera de internationella hälsokommunikatörernas arbete också till att utveckla ett nationellt kvalitetssäkrat hälsokommunikatörskoncept.

Projektperiod: 2009-01-01 - 2011-12-31

Kontakt: Katarina Löthberg
Kontaktuppgifter: katarina.lothberg@mah.se

Integrerad smärtbehandling av tortyrskadade flyktingar med PTSD

Syftet med projektet var att implementera och evaluera en helt integrerad behandling med enbart evidensbaserade metoder för tortyröverlevare. Föreslaget var att patienter som samtidigt gick på behandling hos Röda Korsets Centrum för torterade flyktingar eller hos Kris och Traumacenter, med irakiskt ursprung (initialt pga. av att detta f.n. var största gruppen) skulle remitteras till Smärtkliniken Capio S:t Görans sjukhus för att genomgå smärtdiagnostik och behandling med där på följande smärtskola i grupp.

KomSamman

KomSamman är en mötesplats, en utgångspunkt för familjernas egna initiativ och kreativitet. Olika professionella och ideella verksamheter finns till hands som ett stöd eller med idéer. Bl.a. finns dansgrupper, bildverkstad, sagohörna, internationellt kafé och möjligheter till kuratorskontakt. Målet är att erbjuda meningsfulla aktiviteter för barn och föräldrar tillsammans, möjligheter att bygga nya nätverk, att skaffa kontaktytor mot det svenska samhället.

Projektperiod: 2010-10-01 - 2011-06-30
Kontakt: Dan Fränkel
Kontaktuppgifter: dan.frankel@huddinge.se

Kuratorstöd till nyanlända barn i förskolan (KUSK)

Syftet med projektet är att skapa ett enhetligt och effektivt kuratorstöd för nyanlända förskolebarn och deras föräldrar i Huddinge kommun. Att uppnå en bättre psykisk och fysisk hälsa för familjerna och underlätta vägen till integration i det svenska samhället. En inventering och kartläggning av behoven ska göras, metoder utvecklas samt utveckla förskolans roll som en arena för integration där det psykosociala stödet inom skolan och förskolan ska utgöra ett sammanhang.

Projektperiod: 2010-02-01 - 2011-07-31
Kontakt: Dan Fränkel
Kontaktuppgifter: dan.frankel@huddinge.se

Livets träd

Syftet är att arbeta förebyggande tidigt i introduktionen i samverkan mellan olika yrkesgrupper. Att genom gruppsamtal i förberedelseklasserna synliggöra den stora grupp barn som kommer till skolan som asylsökande /flyktingar /inflyttade till Sundbybergs förberedelseklasser och för att förbättra hälsan långsiktigt för denna grupp kommuninvånare. På sikt är målet en förbättrad folkhälsa genom att kontinuerligt kunna arbeta med modellen "Livets träd". Barnperspektivet och kvalitén på introduktionen förstärks genom modellen och genom den möjliggörs en effektivare samverkan.

Projektperiod: 2009-12-01 - 2011-12-31
Kontakt: Helena Dahlin Kassé
Kontaktuppgifter: helena.dahlinkasse@sundbyberg.se

ReSa - Regional Samverkan För Integration

Det långsiktiga syftet med projektet var att asylsökande/nyanlända skulle få ökade förutsättningar att ta ansvar för sin hälsa och därmed snabbare nå självförsörjning via arbete/studier. Syftet med förstudien var att etablera samarbetsformer, arbeta fram gemensamma utvecklingsarbeten inklusive projekt- och implementeringsplaner, säkerställa finansiering för varje del samt presentera en samlad kunskapsbild. En kravspecifikation togs fram för upphandling av kliniskt stöd till första linjens psykiatri avseende asylsökande och nyanlända och samverkansstrukturer etablerades.

Projektperiod: 2008-09-01 - 2009-12-31

Utveckling av asylprövning för ensamkommande barn, Migrationsverket

Projektmålet var att utveckla och implementera en modell för barnkonsekvensanalyser i utredningar gällande ensamkommande asylsökande barn.

Det skulle ske genom att hitta och dokumentera länderkunskap med bärighet på ensamkommande barn, att utvärdera och effektivisera utredningsmodeller för ensamkommande asylsökande barn, presentera förslag på innehåll i en barnkonsekvensanalys. Arbetet innefattade en inventering av de behov av kunskapsuppbyggnad som kan finnas på berörda prövningsenheter, mottagningsenheter och landinformationsenheten.

Projektperiod: 2008-09-01 - 2009-11-30

Aktiviteter

Välkommen till Tema Nyanländas fokusseminarium om folkhälsa

Hälsofrämjande Etablering

Det tar åtminstone tio år innan en flykting får samma levnadsvillkor som motsvarar villkoren för infödda svenskar. Frågan om hälsa ses som en allt viktigare och integrerad del i mottagandet och introduktionen av nyanlända. Det finns en stark koppling mellan fysisk och/eller psykisk ohälsa och social integration.

Syftet med fokusseminariet är att diskutera:

Problemidentifiering

I flertalet vetenskapliga studier har det visat sig att nyanlända flyktingar har ett generellt sämre hälsotillstånd än infödda svenskar, det gäller såväl fysisk som psykisk hälsa. Vad är det som ligger till grund för det, och vad har det för effekter på integrationsprocessen?

Vad görs redan, och vad bör göras i framtiden?

Det finns en rad olika goda exempel på hur man kan arbeta med hälsofrågor knutna till integration. Flera bra och intressanta insatser är igång runt om i landet. Ett antal insatser och metoder kommer att presenteras och diskuteras för att hitta lösningar och blicka framåt.

Medverkande

Inger Heimerson, utredare, Socialstyrelsen, Tahereh Moradi, docent i Epidemiologi vid Karolinska Institutet, Katarina Löthberg, projektledare i IMHAD, MIM, Malmö högskola, Karin Melinder, Med. Dr. och projektledare, Statens Folkhälsoinstitut, Solvig Ekblad, docent i transkulturell psykologi vid Karolinska Institutet, Maria Asplund, leg sjuksköterska vid Karolinska Institutet, Eva Grass, biträdande rektor SFI & Kristin Törnblom, sjukgymnast, båda vid Vuxenutbildningen Linné i Uppsala och Marcela Bravo Landström, projektledare för Hälsokommunikatörer i Stockholms län.

Moderator Bengt Erik Ginsburg

Tid: Fredagen den 8 oktober 2010, kl. 9.00-15.00

Plats: Kungsholmen Konferens & Matsal, Fleminggatan 18 (Trygg-Hansa huset)

Målgrupp: Projektledare, handläggare, specialister, utredare, forskare som arbetar med folkhälsa, och/eller nyanlända eller asylsökande.

Anmälan: temanyanlanda.stockholm@lansstyrelsen.se senast 4 oktober.

Seminariet är kostnadsfritt men platserna är begränsade.

Varmt välkommen!

Program Hälsofrämjande Etablering, 2010-10-08

8.30-9.00	Registrering och kaffe
9.00-9.15	Inledning av moderator Bengt Erik Ginsburg
9.15-9.45	Presentation av Folkhälsorapporten 2009 – Inger Heimerson , utredare, Socialstyrelsen
9.45-10.15	Hälsoskillnader mellan utlandsfödda och svenskfödda i Stockholms län – Tahereh Moradi , docent i Epidemiologi vid Karolinska Institutet
10.15-10.30	Bensträckare
10.30–11.10	Olika villkor - olika hälsa; hälsan bland irakier i åtta av Sveriges län 2008 – Katarina Löthberg , projektledare i IMHAD, MIM, Malmö högskola
11.10-11.40	Folkhälsa i urbant utvecklingsarbete – Karin Melinder , Med. Dr. och projektledare, Statens Folkhälsoinstitut
11.40-12.40	Gemensam lunch
12.40-13.30	Tre valbara parallella seminarier • Seminarie 1: "Hälsoskola" till nyanlända flyktingar – Solvig Ekblad & Maria Asplund • Seminarie 2: Hälsospåret – Eva Grass & Kristin Törnblom • Seminarie 3: Hälsokommunikatörer i Stockholms län – Marcela Bravo Landström
13.30-14.00	Eftermiddagskaffe
14.00-15.00	Återsamling med avslutande paneldiskussion

Programmet kan komma att justeras

Seminarium 1

”Hälsoskola” till nyanlända flyktingar, ett pågående projekt (2008-2011) med medel från Folkhälsoanslaget, Stockholms läns landsting.

Solvig Ekblad, leg psykolog, docent i transkulturell psykologi och senior forskare vid Institutionen LIME (Lärande, Informatik, Management och Etik), Karolinska Institutet. Hon kommer att tillsammans med leg sjuksköterska Maria Asplund redogöra över erfarenheter från en kurs till nyanlända flyktingar.

Seminarium 2

Hälsospåret, hälsofrämjande introduktion inom SFI vid Vuxenutbildningen Linné i Uppsala. Eva Grass, biträdande rektor, och Kristin Törnblom, sjukgymnast, berättar om projektet som pågick mellan 2002-2005 och om hur det gick sedan.

Seminarium 3

Hälsokommunikatörer i Stockholms län. Projektet drivs av Stockholms läns landsting (SLL) i överenskommelse med Södertälje kommun, Huddinge kommun, Stockholms stad och Migrationsverket under 2010 och 2011. Projektet finansieras med stöd av Europeiska flyktingfonden.

Projektledare är Marcela Bravo Landström, leg psykolog/leg psykoterapeut .

Personlig inbjudan

Välkommen till ett reflekterande bordssamtal om nyanlända kvinnors hälsa och etablering!

Ett stort antal vetenskapliga studier visar att invandrade kvinnor har sämre hälsa än inrikes födda kvinnor i Sverige och att det kan hindra eller försvåra deras etablering i samhället och på arbetsmarknaden. Forskning och annan dokumenterad erfarenhet visar också att förutsättningarna för kvinnorna i dessa avseenden kan skilja sig från förutsättningarna som gäller männen. Inom Länsstyrelsens Tema Nyanlända har vi därför ansett att detta bör vara ett särskilt fokusområde.

Syftet med dagen är att samla in kunskap och reflektera kring hälsa, ohälsa och etablering hos kvinnor.

Målet med dagen är att vi tillsammans ska nå ny kunskap genom att samla in erfarenheter dels genom föredrag av inledande inspiratörer, dels genom reflektioner från övriga inbjudna deltagare.

Du förväntas bidra med dina erfarenheter och frågeställningar. Bland de frågor som kan behöva belysas och kanske besvaras är: Vad vet vi om orsaker till den sämre hälsan? Vilka omständigheter i de nyanländas livssituation här och nu kan bidra till att hälsan försämras ytterligare? Vad finns det för faktorer, möjliga lösningar, insatser som kan främja invandrade kvinnors hälsa och underlätta deras etablering? Om vad finns samsyn? Vad kan vara kontroversiellt?

Inbjudna inspiratörer:

Mehrdad Darvishpour: fil.dr. i sociologi från Stockholms universitet och lektor vid Mälardalens högskola.

Gunilla Björkqvist: leg. psykolog, socionom och doktorand vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Brita Hännestrand: leg. läkare och specialist i allmänmedicin och psykiatri, fil.kand. i antropologi och persiska.

Inbjudna deltagare:

Deltagarantalet är begränsat och inbjudan riktas till representanter från kommuner, landsting och andra vårdgivare, arbetsförmedling, försäkringskassa, målgruppen, forskare m.fl. aktörer.

Moderator: Överläkare **Bengt Erik Ginsburg**

Inledning: **Annika Rosing** – Tillväxtdirektör på Länsstyrelsen i Stockholms län

Tid: Fredagen den 21 januari 2011, kl. 9.00-15.00

Plats: Fatburen konferens, Södermalmsallén 36. Lokal Stora Nassa.

Anmälan: temanyanlanda.stockholm@lansstyrelsen.se senast 22 december.

Varmt välkommen!

För mer information om fokusseminariet kontakta Petra Tammert 08-785 50 66 eller Martin Fax 08-785 40 83.

Projektet Tema Nyanlända www.temanyanlanda.se är delvis finansierat av **Europeiska Socialfonden och Europeiska Flyktingfonden**. Syftet med vårt arbete är att sprida kunskap om enskilda projekt i Stockholms län som har målgruppen nyanlända flyktingar och invandrare gemensamt. Målsättningen är att ge länets aktörer tillgång till en gemensam kunskapsbas samt arena för erfarenhetsutbyte.

Personlig inbjudan

Välkommen till ett reflekterande bordssamtal med fokus på nyanlända barns hälsa i mottagandeprocessen!

Syftet med dagen är att samla in kunskap och reflektera kring arbetet med nyanlända barn med fokus på hälsa.

Målet med dagen är att vi tillsammans ska nå ny kunskap genom att samla in erfarenheter och metoder från inbjudna projekt och genom reflektioner från övriga inbjudna deltagare.

Du förväntas bidra med dina erfarenheter och frågeställningar. Bland de frågor som kommer att belysas är: Vad vet vi om nyanlända barns hälsa? Tydliggörs barnperspektivet i flyktmottagandet? Vilken hänsyn kan och ska tas till barns hälsa vid upprättandet av etableringsplan? Vad finns det för faktorer, möjliga lösningar, insatser som kan främja nyanlända barns hälsa i mottagandet?

För att få inspiration från en annan del av landet har vi bjudit in projektet **Barn i start, BIS**, från Malmö som arbetar med pedagogisk verksamhet för barn och ungdomar om hur det är att vara ny i Sverige.

Inbjudna deltagare:

Personligt inbjudna är projektledare, flyktingsamordnare, handläggare från Arbetsförmedlingen och Migrationsverket, sakkunniga från Stockholms läns landsting och representanter för frivilligorganisationer.

Tid: Fredagen den 18 februari 2011, kl. 9.00-12.00 (fika från 8.30)

Plats: Länsstyrelsen, Hantverkargatan 29. Lokal Kungsljuset.

Anmälan: temanyanlanda.stockholm@lansstyrelsen.se senast 14 februari.

Varmt välkommen!

För mer information om fokusseminariet kontakta Petra Tammert 08-785 50 66 eller Martin Fax 08-785 40 83.

Projektet Tema Nyanlända www.temanyanlanda.se är delvis finansierat av **Europeiska Socialfonden och Europeiska Flyktningfonden**. Syftet med vårt arbete är att sprida kunskap om enskilda projekt i Stockholms län som har målgruppen nyanlända flyktingar och invandrare gemensamt. Målsättningen är att ge länets aktörer tillgång till en gemensam kunskapsbas samt arena för erfarenhetsutbyte.



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN



Södertälje
kommun



TÄBY KOMMUN



Arbetsförmedlingen



HUDDINGE
KOMMUN



KSL

Kommunförbundet
Stockholms Län



Järfälla Kommun



Stockholms läns landsting

Tema Nyanlända är ett regionalt tematiskt projekt inom området nyanlända flyktingars etablering. Genom en samordnad kunskapsinsamling, informationsspridning och omvärldsbevakning ska Tema Nyanlända göra det möjligt för projektresultat och erfarenheter att få större genomslag och leda till långsiktig förändring.

Projektet finansieras av Europeiska Socialfonden (ESF) och Europeiska Flyktingfonden (ERF) och pågår mellan 2008-09-01 - 2011-06-30.

www.temanyanlanda.se