

Introduktion

- Att vara i ett meningsfullt sammanhang är viktigt för hälsan

Solvig Ekblad

Bakgrund

Det första temanumret i Socialmedicinsk tidskrift som jag var gästredaktör för tillsammans med docent Anders Forkman, Flyktingmedicinskt Centrum i Linköping bar titeln *Flyktingmedicin* (1). Temanumret tog upp om behovet att erbjuda vård och omsorg anpassad till varje individs särskilda behov och kulturella bakgrund. Det andra temanumret som jag var gästredaktör för har titeln *Integration och folkhälsa. Vision och realiteter inför 2000* (2) och handlade om att en av våra viktigaste framtidsfrågor är att underlätta integration av utlandsfödda personer. Då jag nu för tredje gången blivit inbjuden att vara temaredaktör har jag valt att belysa ämnesområdet *Hälsofrämjande introduktion av flyktingar och andra invandrare - teori, FoU och implikationer*. Under de senaste åren har vi fått mer entydig men oroväckande kunskap, både i form av resultat från forskning och projekt samt från rapporter från olika myndigheter som dels visar att nyanlända ofta har utsatts för traumatiska upplevelser och dessutom utsätts för en migrationsstress i mottagandet. Konsekvenserna av detta är fysisk och psykisk ohälsa som är högre i denna grupp jämfört med infödda svenskar (för en översikt, 3). Detta påverkar inte bara övriga familjens hälsa, utan försämrar även integrationen i samhället vilket får konsekvenser för såväl den enskilda personen som för samhällsekonomin.

Temaområdet tangerar Integrationsverkets avsikt med en central överenskommelse för integration och hälsa, som avser "att skapa bättre förutsättningar för integration genom ett hälsofrämjande perspektiv och genom att komma till rätta med de hinder för integration som ohälsa skapar", sid. 3 (4). En central överenskommelse om utveckling av introduktion för flyktingar och andra invandrare har undertecknats 2001-04-03 av generaldirektörerna för Arbetsmarknadsstyrelsen, Integrationsverket, Migrationsverket, Skolverket, och Svenska kommunförbundet (5).

Två förutsättningar behövs för att den aktuella Överenskommelsen skall bli trovärdig i ett värdigt mottagande av flyktingar. För det första behövs mer evidensbaserad kunskap om nyanlända asylsökande, flyktingar och andra invandrades behov. Sverige som mottagarland har ett ansvar i att den nyanländes hälsa inte försämrar, och att denne inte isoleras socialt eller marginaliseras. För det andra är det av central betydelse att utforska och dokumentera kompetensbehovet hos personalen som arbetar

i mottagandet. Vi behöver ökad förståelse för hur ett meningsfullt sammanhang kan utvecklas. Det kräver att strålkastarljuset riktas mot de sammanhang som omger den enskilde (t.ex. möten med organisationer i samhället eller politiska beslut med konsekvenser för integrationen). Personalen som är verksamma i människovårdande yrken bör ha grundläggande kunskap om migration, flyktingskap och kompetens i transkulturellt bemötande. Arbete med bemötande inom offentlig sektor och främjande av delaktighet är något som Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) redan påbörjat på nationell nivå med inriktning på personer med funktionshinder och etnicitet. Sisus idébank är på gång där det kommer att finnas möjlighet till fördjupning av frågor som rör kompetensutveckling och bemötande (www.sisus.se). Utifrån WHO:s definition av hälsa som lyder: "Hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart en frånvaro av sjukdom eller svaghet" (6) bör stödsystem utvecklas som skall ligga till grund för integrationsarbetet. Sådana system bör utgöras av såväl hälsofrämjande som primär, sekundär och tertiär preventiva insatser.

Detta temanummer presenterar ett urval av artiklar och avsikten är inte att ge en heltäckande bild, utan att redovisa aktuell teori med fokus på hälsa och sjukdom som belyses genom ett antal exempel på forskning och utvärderingar samt implikationer som är aktuella idag. Barnperspektivet är inkluderat indirekt i artiklarna. Varje inbjuden artikelförfattare till detta temanummer har olika roller och syftet har varit att skapa dialog mellan olika företrädare (t.ex. forskare, kliniker, sakkunniga på myndigheter, utvecklare, m.fl.). Varje artikelförfattare ansvarar för sitt bidrag i detta temanummer.

Karin Johansson Blight och Fredrik Lindencrona gör en teoretisk genomgång av hälsofrämjande introduktion där de utgår från ett helhetsperspektiv på flyktingars livssituation och dess påverkan på hälsa, ohälsa och sjukdom, som inkluderar person, händelse och det sammanhang som flyktingen ingår i. Individer reagerar olika på händelseupplevelser och återhämtning efter psykiska trauman varför detta ställer krav på ett flexibelt introduktionssystem som inleds omgående då individen anlänt till Sverige. Eftersom utformningen av introduktionsprogrammet kan influera den enskilde introduktionsdeltagarens hälsa, skall ambitionen vara att förutsättningar ges att använda introduktionen som en hälsofrämjande arena. Målforum, blir en hälsofrämjande arbetsmetod inom introduktionen, som utprövas.

Joakim Vogel och Mikael Hjerm gör en sammanfattning av rapporten "Integration till svensk välfärd? Om invandras välfärd på 90-talet". De visar i resultaten att 1990-talet medförde svåra sysselsättningsproblem som drabbade framförallt gruppen flyktingar. Den dramatiska ökningen i arbetslöshet medförde ökade välfärdsklyftor inom de viktiga välfärdskomponenterna. Dock visar resultaten att det finns stora skillnader inom invandrarkollektivet. Invandrare som kommer från de rika länderna, dvs. Norden och centrala EU, som kan invandra fritt och där det i regel inte finns behov av asyl, har en avsevärd snabbare välfärdskarriär och skiljer sig inte från infödda

svenskars välfärd på 1990-talet.

Nelli Kopola och Robin Lapidus redogör för invandrares socialförsäkringsvillkor. Praxis visar att vissa befolkningsgrupper exkluderas utanför de delar som avser försäkring mot inkomstbortfall. Författarna tar upp den bristande integration som leder till svaga kopplingar till arbetsmarknaden och medför att stora grupper kvarhålls på en statisk och alltmer försvagad ekonomisk nivå. De diskuterar socialförsäkringen som baseras på bosättning och andra frågor samt studier som behövs inom ämnet invandrare och socialförsäkring. De menar att det behöver skapas fler kvalitetskontrollerande verktyg som tillgodoser den enskilde individens rättigheter och motverkar en potentiell diskriminering.

Hans Peter Söndergaard redovisar en sammanfattning av sin doktorsavhandling, där han under åren 1997-2000 följde nyanlända flyktingar var tredje månad, sammanlagt fyra gånger med självskattningsformulär, blodprov och självrapportering av livshändelser. Ungefär en tredjedel uppfyllde kriterier på diagnosen posttraumatiskt stress syndrom (PTSD), fler bland männen än kvinnorna. Deras hälsa påverkas av oro för anhöriga utanför Sverige och dessutom hade negativa händelser under introduktionsfasen betydelse för hälsan. Han drar därför slutsatsen att individer med PTSD är en speciellt sårbar grupp och därför behövs en individuell introduktionsplan som är anpassad till individens förmåga.

Ulf Hanning redogör för ett utvecklingsprojekt för invandrade akademiker vid Borås högskola som sätter fokus på att framtidstron förstärks om den egna förmågan stärks. Här sker en utvärdering av reell kompetens som komplement till Högskoleverkets formella utvärdering av utländska akademiska meriter. Författaren poängterar att det behövs mycket energi som ägnas åt interkulturell kommunikation både gällande utbildning för invandrade akademiker som för svenska studenter.

Katarina Löthberg beskriver ett pågående utvecklingsprojekt i Uppsala och Malmö inom europeiska socialfondens (ESF) gemenskapsinitiativ EQUAL. Verksamheterna utgår från att hälsan har betydelse för effekterna av de verksamheter nyanlända erbjuds, varför verksamheterna måste innehålla hälsofrämjande inslag, utgå från deltagarnas behov och förutsättningar, och ett verkligt samarbete mellan olika organisationer och myndigheter under introduktionen är en förutsättning för en effektiv introduktion, samt att de lokala aktörerna behöver kompetensutveckling.

Karin Hultman sammanfattar en utvärdering av Kronogårdsprocessen i Trollhättans kommun. Det är resultatet av de satsningar som gjordes av regeringen till utsatta bostadsområden i storstäderna under 1990-talet. Honnörord för dessa satsningar var begrepp såsom "underifrånperspektiv", "inflytande" och "delaktighet för boende". Dock har dessa begrepp visat sig i praktiken vara svåra att definiera och realiseras. Hon tar upp implikationer av dessa begrepp.

Bo Jordin beskriver regelverk och praxis när det gäller hälso- och sjukvård åt asylsökande och utgår från en uppföljning som Socialstyrelsen gjort. Han ser betydelsen av målstyrning som besvarar viktiga frågor när det gäller vården av asylsökande eftersom verksamheten ersätts med särskilda medel från regeringen.

Avslutningsvis redogör jag tillsammans med Ann Charlotte Hermansson för det tvärdisciplinära forskarnätverket Migration och hälsa som regelbundet hållit seminarier under tio års tid, fyra seminarier per år, totalt 41 seminarier, för doktorander, disputerade forskare och kliniker med projekt inom medicin, och sakkunniga från myndigheter. Nätverket fyller en viktig funktion för den enskilde forskaren, i form av stimulerande utbyte och dialog med kolleger när det gäller relevanta forskningsmetoder, etiska förhållningssätt och tid för reflektion. Dock är en viktig förutsättning för nätverkets framtid att det finns en god och hållbar forskarmiljö med program- och projektstöd inom området från forskningsråd.

Implikationer

Mycket av det som täcks i detta temanummer kommer fram i diskussionsunderlaget till arbetsmöte angående "Överenskommelse för integration och hälsa" (4). Den första tiden i Sverige är av stor betydelse för den enskildes fortsatta integrationsprocess - såväl barn som vuxna. "Därav följer att:

- Asylsökande bör ha rätt till hälsoundersökning och sjukvård, samt erbjudas förebyggande hälso- och friskvård.
- Alla nyanlända ska tidigt genomgå en omfattande hälsoscreening (inkl syn- och hörseltest) i syfte att utreda förutsättningar för introduktionsinsatser, behov av rehabiliteringsinsatser m.m..
- Alla nyligen kommunplacerade - oavsett hälsotillstånd eller ålder - ska ha en individuell introduktionsplan, där hälsa, rehabilitering och/eller habilitering ingår.
- Individen ses som huvudaktör i sin egen integrationsprocess. Individuella handlingsplaner präglas av en sådan flexibilitet att individen i så stor utsträckning som möjligt kan använda sina egna anpassningsstrategier, där den upplevda handlingsförmågan kan bibehållas och öka.
- Varje individ - oavsett hälsotillstånd - har egna resurser som bör tas tillvara. Ohälsa får aldrig leda till exkludering från introduktion och integration (däremot kanske speciella insatser under introduktionen).
- Individualiserad introduktion är i sig hälsofrämjande, särskilt om individen ses i hela sitt sociala sammanhang, där den viktigaste delen ofta är familjen" (sid. 4-5).

Solvig Ekblad

Solvig Ekblad är leg psykolog, Dr.Med.Vet., enhetschef och ansvarig för forskningsprogrammet Migration och hälsa vid Institutet för Psykosocial Medicin (IPM), docent och adj univ lektor i transkulturell psykologi vid Karolinska institutet, sektionen för psykiatri, Neurotec-institutionen.

Referenser

1. Ekblad, S., Forkman, A. (gästredaktörer) (1995) Temanummer Flyktingmedicin. Socialmedicinsk tidskrift, 9.
2. Ekblad, S. (gästredaktör) (2000) Temanummer Integration och folkhälsa. Vision och realiteter inför 2000. Socialmedicinsk tidskrift, 1.
3. Ekblad, S. (2002) Migration och hälsofrämjande integration (sid.199-258). I. T. Theorell (red) Psykosocial miljö. och stress. Lund: Studentlitteratur.
4. Integrationsverket (2003) Diskussionsunderlag till arbetsmöte angående "Överenskommelse för integration och hälsa". 16 januari, 2003. INT-34-02-2482.
5. Överenskommelse om utveckling av introduktion för flyktingar och andra invandrare. Reviderad den 16 januari 2003 av Arbetsmarknadsstyrelsen (Dnr Sam 02-10203-20), Integrationsverket (Dnr INT 19-02-2389), Migrationsverket (Dnr MV-11-2001-3005), Skolverket (Dnr 2002:04056), och Svenska kommunförbundet (Dnr 2003/0058).
6. Världshälsoorganisationen (WHO) (1946) World Health Organization Constitution. Geneva: WHO.



Nordiska
hälsovårdshögskolan

Folkhälsofrågorna får en allt större betydelse i samhällsdebatten i Norden och listan över problemområden kan göras lång. Gemensamt för dessa problem är att de kräver kunskaper i och förtrogenhet med folkhälsovetenskap, ett vetenskapsområde som efterfrågas allt mer i Europa och i hela världen. Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV) har 50 års erfarenhet av folkhälsovetenskaplig utbildning och forskning på postgraduate nivå och är ledande i Norden.

I en unik miljö, med eget campus vid Nya Varvet i Göteborg, skapas goda förutsättningar för lärande mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdssektorn.

NHV erbjuder ett 30-tal kurser på magister- och forskarnivå.

Sista ansökningsdag till kurser som startar hösten 2003 är den 15 april.

Vill du veta mer om skolan och våra kurser?

Besök gärna vår hemsida eller beställ information från:

Nordiska hälsovårdshögskolan
Box 12133, SE-402 42 Göteborg
tel: +46 (0)31 693900, fax: +46 (0)31 691777
e-post: reception@nhv.se

www.nhv.se