

Kan en utökad samhällsorientering med fokus på studiebesök främja nyanländas hälsa?

Maissa Al Adhami, Ragnar Westerling

Maissa Al Adhami, doktorand, Institutionen för kvinnors och barns hälsa samt institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet. E-post: Maissa.Aladhami@kbh.uu.se

Ragnar Westerling, professor i socialmedicin, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicinsk epidemiologi, Uppsala Universitet.

E-post: Ragnar.Westerling@pubcare.uu.se

”Välkommen till Skåne” är ett samverkansprojekt mellan bibliotek, museer, föreningsliv, näringsliv, och samhällsorienteringen i Skåne. I projektet testas ett hälsofrämjande koncept i form av anpassade studiebesök inom ramen för en utökad samhällsorientering för nyanlända flyktingar.

Deltagarna i pilotomgången hade generellt en god självskattad hälsa men lågt deltagande i fritidsaktiviteter och lågt förtroende för samhällsinstitutioner. Förtroendet för besökta samhällsarenor som bibliotek, museer och föreningsliv var däremot större vilket visar att anpassade studiebesök kan öka nyanländas förtroende för olika institutioner.

De besökta samhällsarenorna erbjuder tjänster och aktiviteter som deltagarna saknar och behöver. Genom sitt deltagande i den utökade samhällsorienteringen och tillgången till olika samhällsarenor har deltagarna fått en större känsla av självständighet och givits möjligheter till nya fritidsaktiviteter. Detta kan i sin tur öka det psykiska välmåendet hos de nyanlända.

”Welcome to Skåne” is a collaborative project between libraries, museums, local organizations, industry and the civic orientation in Skåne. The aim of the project is to promote health through the use of customized study visits within an expanded civic orientation program.

The participants had a good general self-assessment of health, but low participation in recreational activities and low confidence in societal institutions. However, the confidence in the institutions visited, such as libraries, museums and local organizations was higher, indicating that customized study visits could increase newly arrived migrants' confidence in institutions.

The institutions visited offered services and activities that participants are missing and need. By participating in the extended civic orientation program and by gaining access to different societal institutions the participants attained a larger sense of independence and were introduced to new recreational activities, which may increase psychological well-being.

Inledning

Hälsofrämjande åtgärder ses idag som en allt viktigare del i etableringsprocessen för nyanlända flyktingar. Hälso-tillståndet påverkar deltagandet i etableringsinsatser och chanserna till en god etablering, samtidigt som etableringsprocessen påverkar hälso-tillståndet. Ohälsa kan göra det svårt för nyanlända att nå arbetsmarknaden och att vara delaktiga i det svenska samhället. Brist på delaktighet kan i sin tur öka risken för ohälsa, sjuk-skrivning och utanförskap.

I Skåne pågår ett projekt, ”Välkom-men till Skåne”, med hälsofrämjande inslag inom samhällsorienteringen i form av planerade och anpassade stu-diebesök på ett antal viktiga samhälls-arenor.

Migrationens påverkan på hälsan

Flyktingar ställs inför en rad utma-ningar som kan påverka hälsan under hela migrationsprocessen [1]. De nyanländas hälsa påverkas av hälsotill-ståndet både innan och under migra-tionen men även under etableringen, d.v.s. i efterfasen av migrationen. I en nyligen genomförd kartläggning av nyanländas hälsa i Skåne uppger en tredjedel av deltagarna att deras hälsa försämrats efter ankomsten till Sveri-ge. [2] Insatser inom etableringen som syftar till att stärka de nyanländas fy-siska och psykiska välmående kan bi-dra till att hälsan inte försämras efter ankomsten till Sverige.

När det gäller den psykiska hälsan är

det vanligare att den är nedsatt bland migranter än hos majoritetsbefolk-ningen [3]. Välbefinnandet kan på-verkas av ett minskat socialt kapital, faktorer som en splittrad familjesi-tuation, osäkerhet kring om man får stanna, tillfälliga boendelösningar och diskriminering. [4, 5].

Sociala determinanter såsom brist på tillgång till arbete och bostad samt social isolering kan leda till ohälsa [4, 6]. Men dessa faktorer är också på-verkbara genom till exempel olika in-satser från samhället.

Hälsofrämjande insatser i samband med etableringen

En hälsofrämjande etablering har de-finierats som ”en fungerande, inklu-derande och kvalitativ etablering med genomtänkta insatser som inte utgör ett hinder för individen i etablerings-processen. Etableringen ska stärka de nyanländas mentala, sociala och fysiska hälsa.” [7]

En framgångsrik metod för att främja hälsa och hälsolitteracitet² hos nyanlända, är information och dialog om hälsa i grupp, på det egna mo-dersmålet och vid ett flertal tillfällen [8-10]. Att samtalsledare som själva in-vandrat håller i dialogerna tycks vara speciellt framgångsrikt, något som används inom samhällsorienteringen. Genom sina språkliga och kulturella kompetenser fungerar samhällskom-munikatören som brobyggare när det gäller skillnader och likheter i sy-nen på hälsa och sjukvård i det gamla och det nya landet.

1. Projektet ”Välkommen till Skåne” är ett delprojekt i MILSA 2 som samordnas av Länsstyrelsen i Skåne. Projektet finansieras av Asyl-, migrations- och integrationsfonden (AMIF)

2. Hälsolitteracitet är förmågan att få tag på, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation

Idag ger en majoritet av kommuner i Sverige hälsokommunikation till nyanlända i olika former, där samhällsorienteringen är den bredaste arenan [11]. Många kommuner som erbjuder hälsokommunikation inom samhällsorienteringen, väljer att göra det i utökad form där även andra ämnen kan ingå. [12]

Samhällsorientering

Personer i åldern 20-64 år samt i åldern 18-19 år utan föräldrar i Sverige, som fått uppehållstillstånd utifrån asylskäl eller på grund av anknytning till en person med flyktingstatus, omfattas av etableringsreformen. Samhällsorienteringen ingår som en obligatorisk insats inom etableringen [13]. I Skåne län benämns samhällsorienteringen ”samhälls- och hälsokommunikation” (SHK), eftersom man i ett tidigt skede integrerade hälsoteman och hälsokommunikation i ett sammanhållet program. Inom SHK får de nyanlända migranterna samhälls- och hälsoinformation tidigt i etableringsfasen, och oberoende av kunskap i det svenska språket. Sedan etableringslagens införande 2010, följer SHK förordningens åtta kunskapsområden:

- Att komma till Sverige
- Att bo i Sverige
- Att försörja sig och utvecklas i Sverige
- Individens rättigheter och skyldigheter
- Att bilda familj och leva med barn i Sverige
- Att påverka i Sverige
- Att vårda sin hälsa i Sverige
- Att åldras i Sverige

I Skåne utökade man tidigt den ordinarie samhällsorienteringen på 60 timmar med ett hälsoblock på 20 timmar. Utifrån kunskapsområdena utvecklades 32 teman, däribland ett flertal hälsorelaterade ämnen. Att utöka samhällsorientering med olika typer av hälsofrämjande insatser är ett bra sätt att nå många nyanlända med grundläggande hälsoinformation tidigt i etableringsfasen [14].

Välkommen till Skåne – en utökad samhälls- och hälsokommunikation

I projektet ”Välkommen till Skåne – utökad samhälls- och hälsokommunikation” som genomförs i Skåne 2016-2019 testas ett hälsofrämjande koncept inom samhällsorienteringen i form av planerade studiebesök på ett antal viktiga samhällsarenor. Målgruppen är nyanlända flyktingar i Skåne som får samhälls- och hälsokommunikation. Det övergripande målet är att tillgängliggöra ingångar till samhällsarenor där nyanlända ska känna sig välkomna och ges möjligheter att ta del av information och aktiviteter. Syftet är också att stärka deltagarnas förmåga att tillgodogöra sig information i det nya landet, deras sociala kapital och känsla av sammanhang och delaktighet.

I ”Välkommen till Skåne” är ett flertal organisationer i Skåne involverade i SHK för att skapa direkt kontakt med nya samhällsarenor för målgruppen nyanlända. Det handlar om organisationer som är verksamma inom kultursektorn, såsom bibliotek och museer, organisationer inom idéburen sektor, näringsliv och arenor för fy-

sisk aktivitet. I projektet har också pedagogiska inslag vid dessa arenor utvecklat utifrån de teman som ingår i SHK, och med fokus på områden som är av betydelse för delaktighet, hälsa, socialt kapital och identitet. För deltagarna i projektet har SHK utökats med 20 timmar till att totalt omfatta 100 timmar.

Projektet är uppdelat på två faser; en pilotfas och en implementeringsfas som påbörjades hösten 2017. I pilotfasen har två knutpunkter för SHK deltagit, Malmö och Landskrona (som tillhör knutpunkt Helsingborg).

Metod och datainsamling

Pilotfasen utvärderades av Uppsala Universitet under perioden september 2016 – april 2017³. Syftet var att belysa deltagarnas erfarenheter av och uppfattningar om den utökade samhälls- och hälsokommunikationen. För att besvara frågeställningarna samlades kvantitativ och kvalitativ data in från deltagare vid fyra kurstillfällen vid två olika knutpunkter i Skåne. De knutpunkter som deltog i pilotfasen var Landskrona (knutpunkt Helsingborg) och Malmö.

Den kvantitativa datainsamlingen bestod av enkäter som delades ut till deltagare i den utökade samhälls- och hälsokommunikationen. Inklusionskriterierna var nyanlända personer i åldrarna 18-64 som fått uppehållstillstånd utifrån asylskäl eller på grund av anknytning och som deltog i utökad SHK. Totalt besöktes fyra kurser, varav två i Landskrona och två i Malmö med totalt 60 deltagare. Den insamlade

datan analyserades i statistikprogrammet SPSS.

Den kvalitativa datainsamlingen bestod av fyra fokusgrupper som genomfördes med deltagare i piloten av den utökade SHK på deras hemspråk arabiska. Urvalet gjordes så brett som möjligt avseende ålder och kön för att uppnå en variation bland deltagarna [15]. Antalet deltagare i fokusgrupperna varierade mellan 4-6 personer. Totalt deltog 20 personer, varav 12 män och 8 kvinnor. Fokusgruppsdiskussionerna översattes till svenska, transkriberades och analyserades med enkel tematisk analys där innehåll med liknande innebörd sammanfogades till ett antal teman.

En fullständig redovisning av metod och resultat finns i rapporten ”Utvärdering av pilotfasen i ”Välkommen till Skåne” Delprojekt 4, MILSA 2.0 [16].

Resultat från enkätstudien

Enkäten bestod av frågor fördelade på tre områden: bakgrund och samsättning, den utökade SHK-delen samt hälsa och välbefinnande (hälsoinformation och hälsokunskap, tillit till den egna förmågan, frågor om förtroende samt sociala relationer och aktiviteter).

Deltagarnas bakgrund

Totalt besvarade enkäten av 60 personer, 42 män (70%) och 18 kvinnor (30%). Majoriteten av deltagarna var mellan 25-44 år följt av åldersgruppen 18-25 (38 %) och gruppen 45-64 (10 %). De flesta kom från Syrien

3. Ett rådgivande yttrande från den etiska kommittén i Uppsala har inhämtats för studien.

(85%). Det var lika vanligt med att man hade gymnasial som en eftergymnasial utbildningsnivå. Den vanligaste huvudsakliga sysselsättningen innan man kom till Sverige var studier (45%), arbete utanför hemmet (32%), arbete i eget/delägt företag (22%) eller annat (22%). Det var vanligast att man bodde tillsammans med andra personer (65%) i Sverige. De flesta, (68%) hade inte barn under 18 år.

De flesta hade haft uppehållstillstånd kortare än 1 år (84%) eller i 1 år, endast 4% hade haft uppehållstillstånd i mer än 1 år. Den vanligaste grunden för uppehållstillståndet var asylskäl (82%), därefter anhöriginvandring (12%). Nästan alla studerade svenska (92%) och fick etableringsserställning (93 %). Arton procent uppgav att de sökte arbete.

Hälsa

Hälften av deltagarna skattade sin hälsa som mycket bra, något färre (37%) bedömde den vara bra, och 10 % som varken bra eller dålig. Bara 3% bedömde sin hälsa som dålig och ingen som mycket dålig. Långvarig sjukdom eller ohälsa rapporterades hos ungefär var tionde deltagare (13%). Ungefär lika stor andel av deltagarna ansåg att hälsan inte hade förändrats sedan ankomsten till Sverige (42%) som de som ansåg att hälsan förändrats till det bättre (37%). En femtedel ansåg att hälsan försämrats efter ankomsten. En övervägande majoritet hade inte haft frånvaro alls den senaste månaden pga sjukdom eller vård av barn/anhörig eller en frånvaro på 1-3 dagar (20%). En majoritet av deltagarna hade begränsad

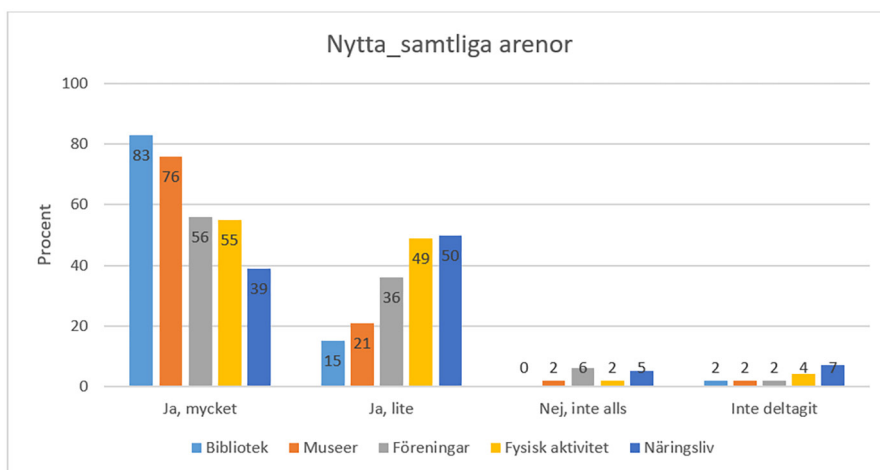
hälsolitteracitet (62%), dvs bristande (12%) eller problematisk hälsolitteracitet (50%). Andelen som hade tillräcklig hälsolitteracitet var 38%.

På frågan om deltagarna ansåg att deltagandet i samhälls- och hälsokommunikationen påverkat hälsan svarade en majoritet att hälsan inte påverkats (62%), medan 38 % svarade att hälsan förbättrats. Ingen uppgav att den påverkats till det sämre.

Förtroende för omgivningen och sociala relationer

En majoritet av deltagarna (75%) hade inget förtroende för människor i allmänhet, övriga uppger att de hade förtroende. En majoritet hade någon att dela sina innersta känslor och anförtro sig för (66%), medan resten (34%) svarade nej på frågan. När det gäller antal personer i sin omgivning som man lätt kan be om råd och hjälp var det endast 3% som uppgav att de inte hade någon som de kunde be om råd eller hjälp.

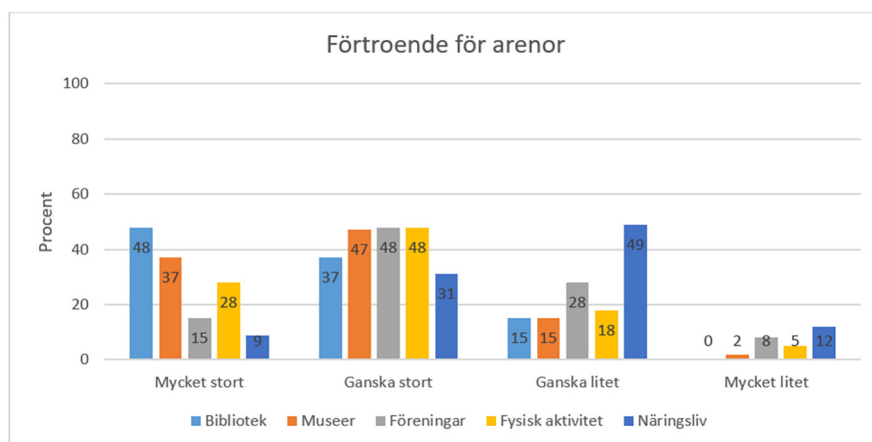
Det flesta uppgav att de umgicks med vänner, bekanta och släktingar flera gånger i veckan (34%) eller någon gång i veckan (32%). En tredjedel angav att de umgicks med vänner och släktingar någon enstaka gång (15%) eller mer sällan/aldrig (14%). Hälften umgicks mest med landsmän (49%), knappt en femtedel (19%) med personer med annan utländsk bakgrund, 27% ungefär lika mycket med alla grupper och 5% mest med svenskar. Ca hälften (48%) deltog sällan eller aldrig i något möte eller föreningsaktivitet, ca en tredjedel (27%) deltog någon enstaka gång.



Figur 1. Upplevd nytta av studiebesöken

När det gäller förtroende för samhällsinstitutioner och myndigheter (skolan, arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården) hade deltagarna högst förtroende för skolan (48 % hade mycket stort förtroende och 34 % ganska stort förtroende) och minst för hälso- och sjukvården, där en majoritet hade ganska litet (57 %) eller mycket litet (8%) förtroende. När det

gäller Arbetsförmedlingen hade en tredjedel mycket stort förtroende och 39% ganska stort förtroende, 22% hade litet och 9% hade mycket litet förtroende. Deltagarna hade generellt mycket stort eller ganska stort förtroende för de samhällsarenor som de besökt, med ett undantag. Ca hälften hade ganska litet och 12% mycket litet förtroende för näringslivsarenan.



Figur 2. Förtroende för besökta samhällsarenor

Studiebesöken

Deltagandet på studiebesöken på de olika arenorna var högt (77-98%). Flest deltagare deltog på biblioteksbesöken (98%) och minst på näringslivsarenan (77%). Majoriteten av deltagarna hade ett mycket bra övergripande intryck av studiebesöken (78%).

När det gäller vilken nytta deltagarna har haft av studiebesöken anger en majoritet att de haft mycket stor nytta av arenorna, bibliotek (83%), museer (76), föreningsliv (56%) och fysisk aktivitet (55%). Motsvarande siffra för arenan näringsliv är (39%). En mycket låg andel deltagare anger att de inte haft någon nytta alls av arenabesöken.

Resultat från fokusgrupperna

Tre centrala teman kom fram i den kvalitativa delen av utvärderingen.

1. Samhällshälsokommunikationen – mot en mer självständig tillvaro i Sverige

Deltagarna i fokusgrupperna uttryckte på olika sätt att samhälls- och hälsokommunikationen varit en nyttig kurs och ett stärkande komplement/element i en krävande etableringsfas. Specifikt nämndes ”matnyttig” information man fått om arbete, studier, rättigheter och skyldigheter samt hälsa. Informationen och den kunskap om samhället de fått uppfattades som säker och kvalitetsgranskad. Detta upplevdes som en lättnad i förhållande till osäker eller felaktig information som de mött i sociala medier och via rykten som sprids.

Några röster från deltagarna:

”För mig personligen, jag har lärt mig allt genom samhällsorienteringen... vart jag än vill gå, vad jag än vill göra, vet jag hur man gör. Nu är jag inte beroende av någon annan.”

”Det var mycket fin information... det var saker som vi kände till, men inte på djupet.”

”Det fanns mycket som jag hade fel uppfattning om innan jag började kursen, mycket information som blev rättad.”

Nästan alla deltagare som varit en längre tid i landet uttryckte att det hade varit bra att få informationen tidigare, redan under asyltiden eller som allra första aktivitet efter uppehållstillståndet, just för att informationen uppfattats som viktig.

”Jag tycker att den här kursen är jätteviktig för oss. Det har funnits massor av kunskap som hade varit bra att veta tidigare.”

”Det är viktigt att kursen kommer så tidigt som möjligt, vi är ju ensamma ett år i landet... om vi hade fått kursen direkt hade vi nog kunnat undvika många problem.”

2. Upplevelser av den utökade delen – studiebesöken inspirerar till aktivitet

Sammantaget uttryckte nästa samtliga deltagare mycket positiva erfarenheter av den utökade delen. De praktiska elementen upplevdes komplettera de teoretiska, och underlättade därför inläringen. Många upplevde att SHK och särskilt studiebesöken ak-

tiverat dem och öppnat dörrar till samhällsinstitutioner, både bildligt och bokstavigt, dörrar som de ibland inte känt till, eller vågat öppna. Generellt hade deltagarna inte bara känt sig välkomna, de har känt sig välkomna tillbaka och de hade fått upplevelser som påverkat dem på olika sätt. De beskrev hur de lärt sig nya saker, fått nya insikter och idéer om både arbetsliv och fritid, och de beskrev också att de haft ett roligt avbrott i en ganska pressad livssituation, på arenorna, och tillsammans med andra deltagare. Många deltagare uppfattade mottagandet på arenorna som engagerat och uppskattade sitt utbyte med personalen där.

Några röster från deltagarna:

”Det finns något som är jättebra med kursen... ni fick oss att gå ut, att komma hemifrån... jag tror att vi satt hemma för att vi inte har några bekanta, om vi ska göra något trevligt vet vi inte vad vi kan göra”.

”Inte bara att vi får komma en gång utan att vi är välkomna när som helst. Med vem som helst, om vi vill ta med vänner eller berätta för släktingar om platserna. Att alla är välkomna till dessa platser. Så vi lärde verkligen känna många olika platser och hade stor nytta av det”.

Många deltagare uppgav att de haft stor nytta av de valda samhällsarenorna och ansåg också att fler besök skulle vara positivt. Det var vanligt att deltagarna berättat om arenorna för någon släkting eller vän och flera uppgav att någon släkting eller vän

besökt någon av arenorna efter att de hört om dem från deltagarna.

Biblioteken nämndes som en av de arenor som de lärt sig mest om och av. En del gav utförliga redogörelser för vad de lärt sig där och hur de skulle använda sig av den informationen. För många deltagare var biblioteket och dess många olika aktiviteter och tjänster en ögonöppnare. Många av de aktiviteter och tjänster som presenterades på biblioteket upplevdes av deltagarna vara anpassade för dem, t ex språkcafé och företagstjänst. Vissa deltagare nämnde att de skulle gå till biblioteket regelbundet på sin fritid, vissa redan samma dag.

”I våra arabiska länder har biblioteket en viss uppgift. Biblioteket är för akademiker. Alltså våra bibliotek är specialiserade för de som tycker om att läsa, författare och den typen av personer. Men här, här är ju biblioteket allomfattande. Så känns det. Som en egen stat, ett eget land.”

Biblioteket har ett språkcafé och de har saker för barn. De har sagor och sådant, varje vecka har de en saga. De har datorer och internet, de har allt om du behöver en viss information om Sverige. Du kan gå till biblioteket och fråga någon som jobbar där eller om du loggar in på ditt konto och letar efter det du behöver.”

I likhet med biblioteksarenan upplevde många deltagare att museerna hade mycket att erbjuda dem. Många blev överraskade över hur mycket det fanns att se och göra. Fler deltagare nämnde att de hade för avsikt att gå tillbaka själva eller med sina familjer.

Om de inte tog oss dit, jag ser ju museet utifrån men tänker vad ska jag göra där på museet? Jag har ju en idé om att museer, i Syrien, det är gamla saker, tavlor eller lite tråkiga saker. Men när jag såg det här... jag tycker om saker som jag såg här... saker som man kan göra."

Deltagarna beskrev mötet med föreningar som ett viktigt inslag, och det var möten som väckte många intresse för att gå med i någon förening. Besöken inspirerade också vissa deltagare till att i framtiden starta en egen förening. Betydelsen av att delta i olika föreningar beskrevs som ett sätt att fylla sin fritid med något meningsfullt, fortsätta med en hobby eller sport man tidigare utövat, bygga upp sin kompetens och träffa svenskar och komma ut i samhället. Det fanns också ett uttalat intresse för fysisk aktivitet och att lära sig mer om olika motionsmöjligheter.

3. Arbete – i fokus för deltagarna

Det tredje temat beskriver ett genomgående ledmotiv i samtliga fokusgrupper; många deltagare uttryckte direkt eller indirekt att de var fokuserade på att hitta ett arbete eller rätt studier som kan leda till ett arbete på kort tid. De tillfälliga uppehållstillstånden och osäkerheten i tillvaron som dessa medförde nämndes som en orsak. Deltagare uttryckte att de behövt ändra planer från att vilja studera till att hitta ett arbete för att säkra sina uppehållstillstånd och talade om detta som något som stressade dem och fick dem att må dåligt. Mot bakgrund av de tillfälliga uppehållstillstånden var

det ett flertal deltagare som tog upp arbete som ett av de viktigaste ämnen för dem på kursen, ett ämne som de ville ha mer av.

"Jag hade inte kommit alls om jag vetat det (tillfälliga uppehållstillstånd). Men de sa att det kommer att förlängas, förhoppningsvis... eller att vi får permanent... så vi hoppas på det. Vi lever på hoppet."

"Vi springer efter ett jobb nu..."

"Det vi bryr oss mest om är det som har med arbete att göra [...]. Det är sant att vi måste anstränga oss själva, men vi borde också få en riktning som vi kan börja med, från Arbetsförmedlingen eller så, så att vi vet vad vi ska göra."

Diskussion

I likhet med resultat från andra studier [2], angav de flesta deltagarna att de har låg tillit till andra människor och att de har lågt förtroende för vissa samhällsinstitutioner. Till skillnad från förtroendet för institutioner såsom hälso- och sjukvården där förtroendet är lågt eller ganska lågt, har deltagarna ofta mycket stort eller ganska stort förtroende för arenorna som de besökt. Detta visar på den potential som planerade och anpassade studiebesök kan ha för att öka de nyanländas förtroende för olika institutioner.

En tredjedel av deltagarna hade mycket begränsat umgänge med vänner, bekanta och släktingar och en majoritet deltog sällan eller aldrig i ett möte eller föreningsaktivitet. Att lämna klassrummet för att besöka oli-

ka samhällsinstitutioner har av deltagarna beskrivits som positivt och aktiverande. För deltagare med begränsat umgänge och lågt deltagandet i aktiviteter kan samhällsarenorna fylla en funktion i att erbjuda möjligheter till social interaktion och delaktighet. Detta kan i sin tur öka det psykiska välmåendet [5, 17]. För att säkrare kunna besvara frågan om studiebesök som metod främjar hälsa och välmående hos deltagarna behövs ett större underlag. Detta kommer att undersökas vidare i interventionens andra fas, då ett modifierat program med utökad arenaanknuten samhällsorientering genomförs i hela Skåne.

En majoritet av deltagarna hade även begränsad hälsolitteracitet, vilket är i linje med andra studier på nyanlända flyktingar [14, 18-19]. Deltagarna uttryckte i utvärderingen att studiebesöken kompletterade de teoretiska delarna i samhälls- och hälsokommunikationen och underlättade förståelsen för dessa delar, vilket skulle kunna vara utjämnande med hänsyn till olikheter i hälsolitteracitet och utbildningsbakgrund.

Frågan om de tillfälliga uppehållstillstånden och den oro som de ger upphov till inom gruppen påverkar möjligheten hos deltagarna att tillgodogöra sig aktiviteter inom SHK som inte direkt syftar till arbete. De möjliga positiva effekterna av interventionen i termer av delaktighet, ökat social kapital och egenmakt påverkas därmed.

En intensiv etableringsplan i kombination med en allmänt pressad livssituation kan utgöra en påfrestning på de nyanländas hälsa och välbefinnande [20]. Nya insatser, som en utökad sam-

hällsorientering, bör därför utformas så att de inte utgör ett hinder för individen i etableringsprocessen. De bör också koordineras tidsmässigt med existerande insatser i etableringen såsom SFI och andra obligatoriska moment.

Referenser

1. Davies A., Frattini, C., Migration, A social determinant of the health of migrants, In Geneva, 2006.
2. Zdravkovic S., Grahn A., Björngren Cuadra, C., Kartläggning av nyanländas hälsa, Malmö-Högskola, MIM, 20
3. Fazel, M. et al, Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries; A systematic review, *Lancet*, 2005, 365 (9467):1309-1314.
4. Hjern, A., Migration and public health, Health in Sweden: the national public health report 2012, *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012, 40 (9), s255.67.
5. Lecerof, S. et al, Does social capital protect mental health among migrants in Sweden *Health Promotion International*, 2016, Vol. 31(3), pp.644-652.
6. World Health Organization (WHO): "Closing the gap in a generation: health equity action on the social determinants of health" Final report of the Commission on the Social Determinants of Health. Geneva; 2008.
7. Arbetsgrupp Fokus Hälsa, Analys och rekommendationer till stöd för fortsatt arbete, Ramböll, 2015.
8. Olander E, Sander A: Utvärdering av projektet Internationella hälsokommunikatörer 2006/2007. Karlskrona: Blekinge Institute of Technology; 2008.
9. Svensson P: Breaking down the barriers to Health Literacy in Sexual and Reproductive Health and Rights. A qualitative study of the experience of culture sensitive health communication among newly arrived refugees in Sweden. Lund: Lunds University; 2013

tema

10. Wängdahl J, Åhs A: Projekt Athena - en användbar metod för att främja närhet till arbetsmarknaden och hälsa hos långtidsarbetslösa utlandsfödda kvinnor? Socialmedicins rapportserie. Uppsala Universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, 2014.
11. Al Adhami, M., Förstudie MILSA - hälsokommunikation i relation till samhällsorientering och etablering av nyanlända flyktingar i Sverige, MILSA, Länsstyrelsen Skåne, 2015
12. Samhällsorientering för nyanlända - Länsstyrelsernas gemensamma redovisning 2017
13. Lag om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare, SFS 2010:197.
14. Wängdahl, J., Al Adhami, M., Hälsokommunikation i samhällsorienteringen i Stockholms län 2015-2016 – en utvärderingsrapport, Socialmedicins rapportserie. Uppsala Universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, 2016.
15. Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. *Bmj*. 1995, 311(7000):299-302.
16. Al Adhami, M., "Välkommen till Skåne" Delprojekt 4, MILSA 2.0, Socialmedicins rapportserie. Uppsala Universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, 2017.
17. Putnam, R. D., *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, New York, 2000.
18. Wängdahl, J. et al, Health literacy among refugees in Sweden - a cross-sectional study. *BMC public health*, 2014, Vol.14, pp.1030.
19. Lecerof, S. et al, Health information for migrants: The role of educational level in prevention of overweight, *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011, Vol. 39(2).
20. Ikonen, A-M., Perspektiv på etableringsprogrammet, Hälsa och välbefinnande, Nyanlända migranters röster, FoU rapport, Malmö Högskola, MIM, 2015.