

# Existentiell osäkerhet ökar sårbarheten för psykisk ohälsa –analys av hälso-samtal bland vuxna asylsökande och kvalitativa intervjuer med flyktingar

Solvig Ekblad<sup>1</sup> Julia Lindgren<sup>2</sup> Maria Asplund<sup>3</sup> Bo Burström<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Docent, leg psykolog, Enhetschef, Culture Medicine, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME) Stockholm. E-post: solvig.ekblad@ki.se. <sup>2</sup>Leg sjuksköterska, MPH, Samhällsmedicinska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset Solna. E-post: lindgrenjulia@live.se. <sup>3</sup>Leg sjuksköterska, Karolinska Institutet, Culture Medicine, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME) Stockholm. E-post: maria@fangatiden.se. <sup>4</sup>Professor, socialmedicin, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm. E-post: bo.burstrom@ki.se.

Syftet var att sammanställa de hälsosamtal som erbjuds asylsökande och andra immigranter på familjeanknytningsbakgrund med avseende på psykisk ohälsa och sjukvårdsbehov i relation till deras tidigare upplevelser av hot och våld samt separation. Studiens andra del gällde intervjuer med flyktingar som fått uppehållstillstånd och avsåg att belysa personens upplevelse av tiden som asylsökande och omhändertagandet i vården. Resultaten från 555 journaler visar på att en hög andel asylsökande och nyanlända (Övriga) anger symptom på psykisk ohälsa. Endast en mindre andel av dessa får adekvat uppföljning. Intervjuerna speglade betydelsen av omgivningens stöd och anpassningsaktiviteter för den psykiska hälsan. Ur socialmedicinskt perspektiv är det grundläggande att skapa förutsättningar för trygghet och säkerhet för nyanlända i vårt land, för att möjliggöra återhämtning.

The aim was to examine records of health interviews and examinations offered to asylum seekers and other immigrants (mostly relatives) regarding mental health care needs in relation to previous experiences of threats and violence, and separation. Interviews were done with refugees to highlight the experience of health care during asylum process. Analyses of 555 medical records show that a high proportion of asylum seekers and other immigrants reported symptoms of mental illness. Only a small proportion receive adequate follow-up. The interviews reflected the importance of support from the environment for mental health. From the socio-medical perspective, it is essential to create safe and secure conditions for those newly arrived in our country, to enable recovery.

## Inledning

### Asylsökande är en utsatt grupp för psykisk ohälsa

År 2010 sökte 31 819 asylsökande uppehållstillstånd i Sverige, något högre än 2009. Asylsökande är en utländsk medborgare som tagit sig till Sverige och begärt skydd mot förföljelse, men som ännu inte fått sin ansökan slutligt prövad av Migrationsverket och/eller migrationsdomstol (Migrationsverket, 2009, 2010).

En stor andel av de personer som söker asyl kommer från områden med krig eller konflikter och många har exponerats för olika typer av traumatiska livshändelser, vilket kan medföra nedsett psykiskt och fysiskt välbefinnande (Mollica, Kirschner & Ngo-Metzger, 2011, Bhugra, 2004). Migration i sig kan ha betydelse för människors psykiska hälsa särskilt bland asylsökande och flyktingar, då individen kommer till ett samhälle som är individcentrerat, med ett okänt språk, kultur och samhällsliv. Den teoretiska modellen i detta perspektiv är utvecklad av Silove (1999) och utgår från vikten av att förstå individen i sin kontext, och utgår från fem områden (anknytning, trygghet/säkerhet, identitet/roller, mänskliga rättigheter/rättvisa och existentiell/meningsskapande). Under normala omständigheter kan dessa system säkerställa att interaktionen mellan den enskilde och samhälle fungerar på ett sätt som befrämjar den individuella och sociala jämvikten.

En studie från Schweiz fann att 41 procent av de undersökta asylsökande hade en psykiatrisk diagnos, oftast

depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), att de hade högre sjukvårdskostnader jämfört med övriga befolkningen men att de sällan fick adekvat behandling för sina psykiska problem (Maier et al 2010). En studie på 108 asylsökande inom den svenska primärvården visar att 60 procent hade en upplevd dålig hälsa, speciellt psykisk (Ekblad, 2009). Det finns dock bristande kunskap i Sverige hur asylsökande mår, speciellt den psykiska hälsan. Enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl (SFS 2008:344) om begränsad tillgång till hälso- och sjukvård vid behov kan leda till ytterligare ohälsa (Krasnik, Mygind, Norredam, 2006).

### Rätt till hälso- och sjukvård för vuxna asylsökande

Enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen (1982) är målet en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, och de personer som har störst behov av vård ska prioriteras. År 2008 kom lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl (2008:344) och vuxna asylsökandes rätt till vård som inte kan anstå - till exempel akuta besvär, kronisk sjukdom, oro och ångest eller smärta - mödravård, förlossningsvård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Asylsökande och gömda barn som tidigare sökt asyl och är under 18 år erbjuds samma hälso- och sjukvård som bofasta barn i Sverige. Asylsökande och andra nyanlända erbjuds ett gratis hälsosamtal som kan kombineras med hälsoundersökning och som vid behov genomförs med tolk. Hälsosamtalet är en del i en frivillig hälsoundersökning vars syfte är

att upptäcka eventuella behov av akut vård eller vård som inte kan anstå, samt att upptäcka allvarliga smittsamma sjukdomar (Socialstyrelsens Allmänna råd 1995:4). Den nyanlände kan avstå från att svara eller kommentera under hälsosamtalet. Inga specifika diagnoser sätts, men anteckningar görs om viktiga uppgifter. Vidare ska det ges information om egenvård och sjuk- och tandvårdens organisation samt kostnader. Dessa hälsosamtal har ännu ej utvärderats eller analyserats på ett systematiskt sätt. En ny författning om hälsoundersökning av asylsökande m fl (SOSFS 2011:11) trädde i kraft den 1 januari 2012 och samtidigt upphörde den tidigare. Andelen av alla asylsökande och andra nyanlända som genomgår hälsosamtal och hälsoundersökning varierar över landet. År 2010 genomgick 42 procent av alla asylsökande detta enligt Sveriges kommuner och landsting (Knutsson, Sandgren Åkerman, & Bylund, 2011). Hälsosamtalets upplägg varierar över landet, det finns ännu ingen nationell eller lokal mall. En kvalitativ studie om sjuksköterskors arbete med hälsosamtal till asylsökande i Stockholms läns landsting, ett examensarbete (15 hp) inom folkhälsovetenskapliga programmet på Karolinska Institutet av Majiljan (2011) visar att det behövs gemensamma riktlinjer och hälsokompetens.

### Syfte

Aktuell studie bedrevs med FoU-medel från Samhällsmedicinska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset-Solna och i samverkan med ett projekt med medel dels från Socialstyrelsen (Ekblad, 2011), dels från Folkhälsoansla-

get, Stockholms läns landsting (Ekblad, 2012). Syftet var att sammanställa de hälsosamtal som erbjuds asylsökande och andra immigranter på familjanknytningsbakgrund med avseende på psykisk ohälsa hos asylsökande och övriga (huvudsakligen anhöriga) i relation till deras tidigare upplevelser av hot och våld samt separation. Studien avsåg även att undersöka hur sjukvårdsbehoven tillgodoses. Studiens andra del var av kvalitativ karaktär och kom att innefatta intervjuer med flyktingar som har fått permanent uppehållstillstånd och som var inskrivna i Arbetsförmedlingens etableringsprogram. Intervjuerna avsåg att belysa personens upplevelse av tiden som asylsökande och omhändertagandet i vården under samma tidsperiod. I denna artikel kommer resultatet att diskuteras utifrån teori och resultatens socialmedicinska betydelse i flyktingmottagandet.

### Frågeställningar

- Vilken teoretisk koppling finns för att asylsökande jämfört med övriga är mer sårbara för psykisk ohälsa efter ankomsten till Sverige?
- Hur upplever flyktingar sin hälsa, vad behövs för att må bra och hur är bemötandet i den svenska hälso- och sjukvården?

## Material och metod

### Avgränsning

Insamlingsperioden varade från den 1 januari 2010 till 31 maj 2011, 15 månader. Studien genomfördes i Södertälje på en av de sex vårdcentralerna som har avtal med Stockholms läns landsting att genomföra hälsoundersökning. Resultatet från studien har redovisats

på Läkarstämman den 1 december 2011 (Lindgren, Irestig, Asplund, Ekblad och Burström, 2011) och i form av en vetenskaplig artikel (Lindgren, Ekblad, Asplund, Bruce, Irestig och Burström, 2012). Data från första halvåret presenterades på läkarstämman 2010 (Irestig, Ekblad, Asplund, 2010) och data från andra halvåret var grund för en Magisteruppsats (Lindgren, 2011).

### **Retrospektiv journalstudie**

Totalt har avidentifierade journaler från 555 barn och vuxna patienter, 294 (53%) män och 261 (47%) kvinnor bearbetats. För mer information se Lindgren et al 2012.

Avidentifierade journaler studerades med avseende på tecken på psykisk ohälsa. I de fall då hälsosamtalen resulterade i läkar- och kuratorsbesök kom detta att granskas för att studera vidtagna åtgärder. Alla med symtom som uppgav psykisk ohälsa, sömnstörning, oro, stress, depression, mm bedömdes som psykisk ohälsa.

### **Kvalitativa intervjuer**

Den andra delen var en intervjustudie. Flyktingar som erhållit permanent uppehållstillstånd intervjuades av tredje författaren tillsammans med arabisktalande tolk, om sin tid som asylsökande med avseende på psykisk ohälsa och tillgång till vård. Intervjun utgick från en intervjuguide. Intervjuerna avslutades efter fem tillfällen, i och med att en mättnad uppstod, dvs. inga nya uppgifter tillkom. Avsikten med dessa intervjuer var att generera kunskap om hur vården för gruppen asylsökande och

andra nyanlända med psykisk ohälsa/nedsatt psykiskt välbefinnande kan förbättras.

### **Analys**

Det avidentifierade materialet sammanställdes, analyserades och redovisades efter ålder, kön, asylsökande respektive familjeåterföringsskäl (Övriga), exponering för traumatiska händelser, remiss till annan instans vid vårdcentralen, remiss till instans utanför vårdcentralen. Det mått på psykisk ohälsa/nedsatt psykiskt välbefinnande som användes i studien utgår från symptomdiagnoser som angetts i dokumentationen av hälsosamtalen. Skillnader mellan olika undergrupper av Asylsökande & Övriga och Exponerad & Icke exponerad analyserades i statistikprogrammet SPSS, version 19. Resultat bedömdes statistiskt signifikanta på 95% konfidensintervall. De kvalitativa intervjuerna analyserades utifrån den teoretiska modell som Silove (1999) utvecklat.

### **Etiska överväganden**

Medverkan i intervjun var helt frivillig, informationsbladet och samtyckesblanketten översatt/tillbakaöversatt till arabiska gavs till de tillfrågade och muntligt samtycke före intervjun samlades in. Relevant tolkhjälp erbjöds vid behov. Studien var godkänd från regionala etikprövningsnämnden vid Karolinska Institutet, Stockholm (Dnr: 2011/1129-31/5).

### **Sammanfattande resultat**

Av de 555 personer som inkluderades i studien var 66% asylsökande och 34% Övriga (huvudsakligen anhöriga). Ma-

joriteten var arabisktalande och kom från Irak. Medelåldern var 29,5 år.

Fyrtiotre procent (240/555) av alla som genomgått hälsosamtal rapporterade minst ett symptom på psykisk ohälsa. Av dem som träffade läkaren (189/555) fick 64% en somatisk diagnos, 16% en psykiatrisk diagnos och resten, 20% var inte specificerad.

Prevalensen av att ha varit utsatt för våld, hot och separation var ungefär lika i båda grupperna (Asylsökande & Övriga) som kom från Irak, ca tre fjärdedelar, men lägre bland Övriga som kom från andra länder.

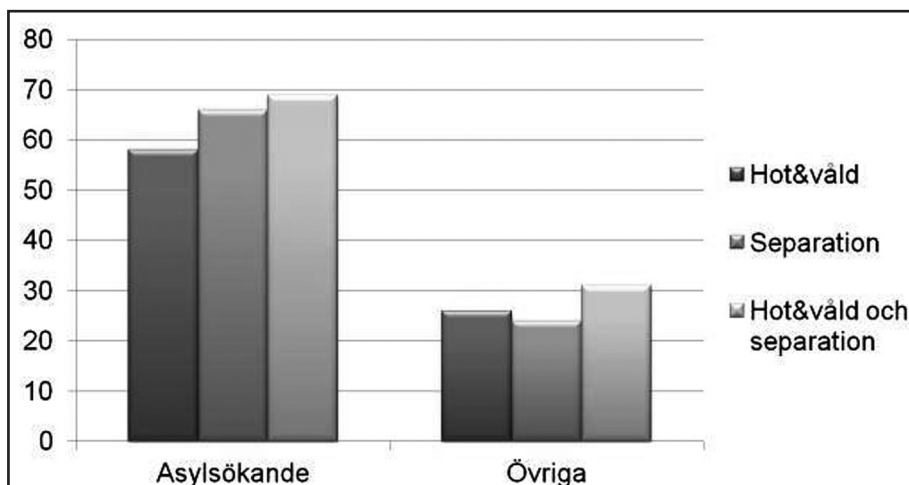
Andelen (procent) i olika grupper som utsatts för separation från nära anhörig var signifikant högre bland Asylsökande än Övriga, förutom bland vuxna män.

Många, såväl Asylsökande som Övriga har erfaren trauma i och med flykten men asylsökande verkar mer sårbara

för detta samband än Övriga. Figur 1 visar prevalensen (%) av psykisk ohälsa i dessa två grupper, Asylsökande och Övriga. De tre staplarna i figuren består av hot&våld; separation; och hot&våld och separation. Nära 70 % av Asylsökande har varit utsatta för såväl hot&våld och separation jämfört med Övriga, 31%.

Resultatet visade att av alla hälsoundersökningar ledde en tredjedel, 34% (189/555) till medicinsk undersökning av läkaren på vårdcentralen och av dessa var det mindre än hälften, 43% (81/189) som erhöll remiss till annan klinik. Asylsökande fick oftare träffa läkaren jämfört med Övriga. Få remitterades till vårdcentralens kurator (5%; 9/189 av dem som träffat läkare och 45 direkt av sköterskan efter genomfört hälsosamtal) (Tabell 1)

Fem intervjuer med personer som var i arbetsför ålder, fyra män och en kvinna och som fått uppehållstillstånd illustrerade delvis de kvantitativa re-



Figur 1. Psykisk ohälsa och Exponering. Prevalens (%) psykisk ohälsa i olika grupper av exponering.

sultaten. De fem kategorierna utgår från den teoretiska modell som Silove (1999) utvecklat och som använts av Eriksson-Sjöo och Ekblad (2010) i en annan studie. Citaten från de intervjuer som gjordes är exempel för respektive kategori.

#### Anknytning

*- I början som när man har kommit till ett nytt land, man är främling att lämna sitt hemland och komma till ett nytt land och man vill anpassa sig till det landet och samtidigt man har lämnat sina nära och kära och familjen där och det var väldigt svårt för mig. (kvinna)*

Denna kvinna har inte bara lämnat sina nära anhöriga utan hon har även förlorat ett hem med ägodelar och försörjningsmöjligheter i sitt hemland. Nu känner hon sig som en främling i vårt land. Anknytning har att göra med förluster och separationer, såväl faktiska såsom förlust av anhöriga och bohag och symboliska som förlust av traditioner och kultur och en känsla av tillhörighet.

#### Trygghet/säkerhet

*- Och det här hälsosamtal som vi fått när vi kommit till Sverige har hjälpt mig jättemycket. Det var mycket information som jag*

*har använt. Som till exempel jag led av högt kolesterol i blodet och på grund av den informationen som jag fått då jag följde den informationen och nu har det försvunnit. (man)*

*- Om vi pratar om psykiska hälsan - jag mår bra psykiskt när allt är tillgängligt för mig, när situationen är trygg, när jag har säker framtid, när jag inte är rädd, när mina barn är ute på gatan eller att jag känner mig trygg att dom är trygga. (man)*

Mannen i det första citatet hade högt kolesterol värde vid ankomsten som asylsökande och hade behov av hjälp att få saklig information om det svenska sjukvårdssystemet och hur hans symtom behandlas. Genom det kostnadsfria hälsosamtal som alla nyanlända ska erbjudas enligt Socialstyrelsens allmänna föreskrifter (SOSFS 2011:11) fick han tillräcklig hälsoinformation som skapade en trygg och säker situation för honom som nyanländ. Trygghet/säkerhet kan handla om olika mer eller mindre reella hot mot överlevnad t ex sjukdomar eller mot individens integritet eller anhöriga. Det andra citatet handlar om hur trygghet skapas genom en känsla av att mannen har tillgänglighet till samhällsresurser och han känner sig ha en säker framtid och att hans barn kan vara ute och leka

Tabell 1. Procentandel av asylsökande med psykisk ohälsa som följs upp.

34% av alla hälsosamtal leder till medicinsk undersökning (189/555).

43% (81/189) av de som undersökts av läkare leder till remiss → annan klinik.

5% (9/189) av de som undersökts av läkare leder till remiss → kurator på vårdcentralen.

+ 45 personer av alla hälsosamtal med sjuksköterska leder till remiss → kurator på vårdcentralen.

i en trygg omgivning. När barnen mår bra så skapar det även förutsättningar för föräldrars upplevda hälsa och omvänt. En otrygg ekonomi eller bostadsproblem eller rädsla för att inte vara en tillräcklig förälder eller rädsla att inte få stanna är andra exempel.

#### Identitet/roller

*- Jag försöker att fylla hela tiden att inte vara ensam. T ex när jag väntar på en kurs och går jag ut hemifrån och stannar inte hemma. Jag träffar kompisar och vänner och jag ordnar också hemma, städar och gör saker hemma. (kvinna)*

*- Nu är det lite bättre. Jag går i skolan och jag går på en kurs och det hjälper mig att fylla tiden så jag inte har en fritid och jag har något att syssla med. Men när jag ligger och börjar sova så kommer alla tankar och jag tänker på dom och.....(man)*

De båda citaten från kvinnan respektive mannen är vanliga exempel på hur nyanlända upplever vikten av att bryta en sysslolöshet och behovet att komma igång med svenska för invandrare, praktik och andra förberedelser som leder till ett arbete och integration samt gemenskap i samhället. De intervjuade ger vid handen hur viktigt det är för självkänslan att bli en samhällsmedlem som klarar sin försörjning. Att lämna ett land på grund av krig leder ofta till förlust av social position, arbetsidentitet, och anhöriga. Tankar om dessa förluster kommer vid sänggående och under sömnen, något som mannen i det andra citatet antyder.

#### Mänskliga rättigheter

*- Jag har bara en notis eller anmärkning när*

*det gäller hälsosituationen och hur personalen i vården bemöter personen när man är på återbesök....väntar flera månader.....Att vänta lång tid och få en tid om lång väntan, det är och det är det som är jobbigt. Det kan bli att om man får en tid långt fram så kan patienten försumma sig också. (man)*

Denne man upplever att personalen särbehandlar honom genom att han får vänta lång tid på återbesök. Socialstyrelsens rapport från 2011 visar att utrikesfödda i vården upplever sig diskriminerade jämfört med svenskfödda. Att ett värdland inte lever upp till mänskliga rättigheter i mottagandet av nyanlända kan enligt en kunskapsöversikt (Lindencrona, Johansson Blight & Ekblad, 2006) vara exempel på diskriminering på grund av etnicitet, språk, religion eller inskränkt rätt till hälso- och sjukvård.

#### Existentiell/meningsskapande

*- Först man ska göra arbete tillgängligt för dom och om man är gift och har barn och familjen befinner sig i ett annat land eller annan plats ska man försöka att dom ska förenas så att dom blir stabila på det sättet. När man är stabil så påverkar det psykiskt. Det är bra för dom. Att man också går på kurs och lär sig språket, det är viktigt. (man)*

Att lära sig landets språk, att arbete blir tillgängligt och att återförening med anhöriga sker är viktiga ingredienser för ett meningsskapande liv, något som uttrycktes i citatet av mannen. Mannen är medveten om hindren att den psykiska hälsan är viktigt för att lyckas i det nya landet. Existentiell/menings- skapande handlar om känslan av sammanhang och tron på en framtid.

Sammanfattningsvis visar ovanstående citat att de intervjuade varit utsatta för hot mot förutsättningar för hälsan innan och under migrationsprocessen. Om påfrestningarna fortsätter i det nya mottagningslandet, dvs. Sverige, visar den kliniska erfarenheten att effekten vanligen blir starkare eftersom den nyanlände redan tidigare i sitt hemland och under flykten har varit utsatt för svåra traumatiska livshändelser.

## Diskussion och slutsats

### Resultatdiskussion

Resultaten visar på att en hög andel asylsökande och Övriga (huvudsakligen anhöriga) anger symptom på psykisk ohälsa och att endast en mindre andel av dessa får adekvat uppföljning. Studien pekar på att det behövs ett nytt perspektiv på hälsa, speciellt psykisk hälsa hos nyanlända asylsökande och Övriga, ett perspektiv som sätter både de nyanländas och asylmottagningsverksamheten i fokus. Brekke (2004) har visat att ovissheten både över utgången i asylärendet och över hur länge den asylsökande kommer att bli tvungen att vänta på besked påverkar den asylsökandes upplevda hälsa. Jämförbara fynd har Lennartsson (2007) funnit i en intervjustudie med asylsökande i Uppsala och Västmanlands län.

Exponering för hot, våld och separationer får konsekvenser för hälsosystemet (Silove, 1999) såsom nedbrytande av familjeband, sociala nätverk, rättssystem, skola, sjukvård och andra stödjande strukturer i samhället. Dessa system blir värdefulla i återhämtningsprocessen för individer som exponerats för traumatiska upplevelser. Om det visar

sig att påfrestningarna fortsätter i det nya landet, dvs. Sverige, kan effekten ofta bli starkare eftersom man redan har exponerats för traumatiska erfarenheter. Stöd, bekräftelse och förståelse från sjukvårdspersonal vid hälsosamtal kan hjälpa nyanlända att använda sina resurser, vilket kan reducera känslan av stress och hot genom att den nyanländes hälsa stärks (Ekblad, Linander och Asp, 2011). Anpassningsaktiviteter som befrämjar individens förmåga att bygga och vidmakthålla mellanmännsliga relationer, självkänsla, identitetsuppfattning och behålla rollfunktion, att kvarhålla en tro på rättssystemet och en existentiell meningsfullhet, begriplighet och hopp är viktiga ingredienser i asyl- och flyktmottagandet (Eriksson-Sjöo och Ekblad, 2010). Betydelsen av stöd från omgivningen och anpassningsaktiviteter för individers psykiska hälsa återspeglades också i de intervjuer som gjordes i denna studie. Parallellt bör de generella systemen, rätt till vård som andra bofasta och samhället i stort göras tillgängligt för alla oavsett status. Enligt Silove (1999) är individens omgivande miljö en väsentlig faktor som kan ha avgörande betydelse om reaktioner på tidigare hot, våld och traumatiska separationer minskar eller om den blir provocerad på nytt. Från det socialmedicinska perspektivet är det grundläggande att skapa förutsättningar för trygghet och säkerhet för nyanlända i vårt land oavsett status, för att möjliggöra återhämtning. En lagstiftning som utestänger eller särbehandlar vissa grupper är enligt Rätt till vård-initiativet inte förenlig med grundläggande mänskliga rättigheter om lika värde och icke-diskrimi-



nering (Vestin, 2009). En annan aspekt är om existentiella frågor enbart ska behandlas med medicinska läkarkontakter, vilket kan förstärka en känsla av somatisering och ohälsa och som kan motverka introduktions- och integrationsinsatserna. Här behövs komplettering med hälsofrämjande insatser i primärvården av psykologer och kuratorer liksom kompetensutbildning till personal i mottagandet, s.k. ”interdisciplinär plattformssanda” (Ekblad och Forsström, 2012).

### Metoddiskussion

Det mått på psykisk ohälsa som användes i studien baserades på de symptom som hade angivits i journalanteckningarna. Retrospektiva data från journaler var begränsade eftersom hälsosamtalen inte var del i studien då de genomfördes. En studie som baserades på ett standardiserat frågeformulär skulle vara att föredra. Urvalet som studien baseras på var i vissa avseenden för litet för statistiskt meningsfulla analyser av subgrupper. De kvalitativa intervjuerna belyste de fakta som kommit fram i journaldata och speglade den teoretiska modellen som utvecklats av Silove (1999).

### Slutsats

Symptom på psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland asylsökande och nyanlända immigranter. Om den asylsökande erhåller permanent uppehållstillstånd bör uppföljande hälsoundersökning göras innan etableringsperioden startar på Arbetsförmedlingen. Det finns en risk att den nyanlände vid ohälsa inte klarar av 25 procent prestationsförmåga som krävs för att

vara med i etableringsåtgärderna. En tillämpning av samverkan och hälsofrämjande strategier i samband med hälsosamtal bör eftersträvas med gemensamma riktlinjer och hälsokompetens, för att medverka till att hälsosamtalen blir mer sammanhängande, begripliga och relevanta för den nyanlände asylsökande (Majiljan, 2011).

Systematisk utvärdering av hälsosamtal med nationella riktlinjer kombinerat med kompetensutbildning till vårdpersonal som ska utföra dessa samt kvalitetssäkring behöver bli verklighet så snart som möjligt. Det är en ”win-win” princip för alla!

### Referenser

- Allmänna råd från Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. 1995:4.
- Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:243–58.
- Brekke J-P. While we are waiting. Uncertainty and empowerment among asylum seekers in Sweden. Report 201:10. Oslo: Institute for Social Research, ISF, 2004.
- Ekblad S. Slutrapport till Folkhälsoanslaget. Stockholms läns landsting, 2012.
- Ekblad S. Flyktingar – plattformarbete i Södertälje. (pp 35-37) I: Socialstyrelsen. Kompetenssatsning. Personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk funktionsnedsättning. Delrapport 2. Juni 2011. [www.socialstyrelsen.se/2011-6-28\\_kompetenssatsning\\_psyk.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/2011-6-28_kompetenssatsning_psyk.pdf) [1]

- Ekblad S. Upplevd ohälsa hos vuxna asylsökande. I: B Fryklund & A Lundberg (Red) Current Themes in IMER Research Number 9 - Asylsökande i Sverige – ett rättssäkert och värdigt mottagande för barn och vuxna? Holmbergs, Malmö 2009:1–23. Hämtad: 2011-12-30. Tillgänglig: <http://dspace.mah.se:8080/dspace/bitstream/handle/2043/8082/Current%20themes9%20MUEP.pdf;jsessionid=694C319100AF7893F60B99FF89A0A3F9?sequence=1>
- Ekblad S, Forsström D. Inter-professional and intercultural competence training as a preventive strategy to promote collaboration in encountering new-coming refugees in the reception programme – A Case Study (sidor 313-332, chapter 16). I: V Olisah (Red) Open Access. Essential Notes in Psychiatry. Hämtad: 2012-04-30. Tillgänglig på Internet: <http://www.intechopen.com/books/essential-notes-in-psychiatry/inter-professional-and-inter-cultural-competence-training-as-a-prevention-strategy-to-promote-collab>
- Ekblad S, Linander A, Asp M. Health information is a human right – health information is valuable perceived by Arabic- and Somali speaking asylum seekers. *Global Health Promotion* (accepted Dec 6, 2011).
- Eriksson-Sjöo T, Ekblad S. Hälsoskola för nyanlända flyktingar (sidor 33-52) I: J Malmsten (Red), Migrationens utmaningar inom hälsa, omsorg och vård. Malmö stad: FoU-rapport 2010:2.
- Irestig R., (presentatör) Asplund M, Ekblad S. Psykisk hälsa bland asylsökande och nyanlända flyktingar. Läkarestämman, Fria Föredrag, Socialmedicin, 2 december 2010, Göteborg.
- Krasnik A, Mygind A, Norredam M. Tillgång till hälso- och sjukvård för asylsökande inom EU. En jämförande analys. *Läkartidningen*. 2006; 103 (17), 1317-9.
- Knutsson H, Sandgren Åkerman Å & Bylund J. Hälso- och sjukvård åt asylsökande under 2010. Sveriges kommuner och landsting. Hämtad: 2011-12-30. Tillgänglig: [http://www.skil.se/vi\\_arbatar\\_med/halsaochvard/overenskommelser/asylsökande](http://www.skil.se/vi_arbatar_med/halsaochvard/overenskommelser/asylsökande)
- Lennartsson R. Mellan hopp och förtvivlan. Erfarenheter och strategier i väntan på asyl. *Asylmottagande i fokus. En skriftserie från NTG-asyl & integration 2007*;4:84-92.
- Lindencrona F, Ekblad S, Johanson Blight K. Integration och folkhälsa – en kunskapsöversikt. Expertappendix i *Integration 2005*, Norrköping: Integrationsverket, 2006, [www.integrationsverket.se](http://www.integrationsverket.se)
- Lindgren J. Asylum Seekers and Other Newly Arrived Immigrants – perceived mental health assessed by data from interviews performed July-December, 2010. Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, D-uppsats i global hälsa, 30 hp, 2011.
- Lindgren J, Ekblad S, Asplund M, Bruce D, Irestig R, Burström B. Mental Ill Health among Asylum seekers and Other immigrants in Sweden. Submitted, 2012.
- Lindgren J, Irestig R, Ekblad S, (presentatör), Asplund M, Burström B. Hälsosamtal med asylsökande och andra nyanlända migranter - omhändertagande och vidareremittering i vården. Socialmedicin, Medicinska riksstämman, Stockholmsmässan, Älvsjö, 1 dec 2011.
- Maier T, Schmidt M, Mueller J. Mental health and healthcare utilization in adult asylum seekers. *Swiss Medical Weekly* 2010;140.w13110.
- Majiljan V. Sjuksköterskors arbete med hälsosamtal till asylsökande i Stockholms läns landsting – en kvalitativ studie. Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Examensarbete grundnivå, folkhälsovetenskapliga programmet, 15hp.

## tema

Migrationsverket. Inkomna ansökningar om asyl helåret 2010. Hämtad: 2011-12-30. Tillgänglig: <http://www.migrationsverket.se/download/18.46b604a812cbcd7dba80008290/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+2010.pdf>

Migrationsverket. Inkomna ansökningar om asyl helåret 2009. Hämtad: 2011-12-30. Tillgänglig: <http://www.migrationsverket.se/download/18.78fcf371269cd4cda980001754/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+hel%C3%A5ret+2009.pdf>

Mollica RF, Kirschner KE, Ngo-Metzger Q. The mental health challenges of immigration (sidor 95-103). I: G Thornicroft, G Szukler, KT Mueser & RE Drake (Red) Oxford Textbook of Community Mental Health. Oxford: Oxford university Press, 2011.

SFS 2008:344. Lag om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Stockholm: Riksdagen.

Silove D. The psychosocial effects of torture, mass human rights violations and refugee trauma: towards an integrated conceptual framework. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1999;187:200-207.

Socialstyrelsens författningssamling. Hälsoundersökning av asylsökande m.fl. SOSFS 2011:11. Hämtad 2012-03-02. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-11/Documents/2011\\_11.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-11/Documents/2011_11.pdf)

Sveriges riksdag. Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl. (SFS 2008:344). Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad: 2011-11-30. Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2008:344>

Vestin S (red). Varför ska asylsökande och papperslösa ha tillgång till sjukvård på lika villkor som svenska medborgare? Ett argumentationsunderlag 09-09-23. Hämtad: 2011-12-30. Tillgänglig: [http://www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/argument\\_ratt-till-vard-7.pdf](http://www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/argument_ratt-till-vard-7.pdf)