

Utanförskap och försörjningsstöd vid ohälsa försämrar återhämtning visar en explorativ intervjustudie med nyanlända flyktingar i Södertälje

Solvig Ekblad¹ Maria Asplund² Christina Hägglöf³

¹Docent och enhetschef, Karolinska Institutet, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME), Enheten Cultural Medicine, Tomtebodavägen 18A, 171 77 Stockholm, E-post: solvig.ekblad@ki.se, ²Leg sjuksköterska, Fånga Tiden AB, Åsvägen 12 4tr, 151 44 Södertälje. E-post: maria@fangatiden.se. ³Enhetschef, Södertälje kommun, Försörjningsstöd, Nygatan 23B, 151 89 Södertälje. E-post: christina.hagglof@sodertalje.se.

Syftet var att undersöka hur nyanlända flyktingar som överförts från etableringen på lokala arbetsförmedlingen till kommunens försörjningsstöd upplever sin hälsa, vårdssituation, och möjligheter till sysselsättning. Intervjuerna avslutades vid mättnad. Den kvalitativa innehållsanalysen av de sex intervjuerna speglar levnadsbetingelser som ensam, sjuk, saknar vård och socialt nätverk. De erfar både fysisk och psykisk ohälsa och utanförskap. De anser att Sverige är ett medmänskligt land men de har bristande kontakt med svenskar. Det socialmedicinska perspektivet att skapa återhämtning för nyanlända upplevs inte hos de intervjuade som är beroende av försörjningsstöd. Det behövs ett individualiserat mottagande uppbyggt på en lokal plattformssamverkan och kvalitets-säkring. Ett samhälle med trygghet och säkerhet skapar förutsättningar för ett "vi-tänkande" där nyanlända ses som resurser och delaktiga i samhället.

The aim was to examine how newly arrived refugees transferred from the employment office to the municipal social welfare perceive their health, care situation and employment opportunities. The interviews ended after saturation. The qualitative content analysis of the six interviews reflects poor living conditions, physical and mental illness and alienation. They believe that Sweden is a humane country, but they have a lack of contact with Swedes. From a social medicine perspective, to create recovery for newcomers is not perceived by the interviewees who are dependent on social welfare. We need an individualized reception based on a local platform-collaboration and evaluation. A society with security and trust creates conditions for a "we-thinking" where newcomers are perceived as resources in the society.

Bakgrund

Riktade insatser till grupper där ohälsan är stor, behöver förbättras och kvalitetssäkras. En sårbar grupp för ohälsa är nyanlända flyktingar (Ekblad, 2012, Hollander et al 2011, Hollander et al 2012). Den 1 december 2010 trädde lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare (2010:197) i kraft och som ska påskynda etablering i arbets- och samhällslivet. Arbetsförmedlingen har ett samordningsansvar. Deltagare som på grund av sjukdom eller någon annan nedsättning av den fysiska och psykiska prestationsförmågan är förhindrad att delta i etableringsinsatser på minst 25 procent av heltid överförs till kommunens försörjningsstöd.

I Södertälje har under de två senaste åren (2010-2011) genomförts kompetensutbildning för mottagningspersonal i ett plattformssamarbete avseende hälsofrämjande strategier i mottagandet av flyktingar med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning (Ekblad, Forsström och Carlén, 2011, Ekblad och Forsström, 2012, Ekblad, Carlén, Hägglöf, 2013). För att göra målgruppen delaktig, har under 2012 fokus lagts på patienters, brukares och anhörigas perspektiv och medinflytande. Denna artikel har som syfte att undersöka hur nyanlända flyktingar som överförs från lokala arbetsförmedlingen till försörjningsstöd upplever sin hälsa och vårdssituation, och möjligheter till sysselsättning. En separat del studie i projektet har som syfte att öka kunskapen om nyanlända flyktingar i etableringen på Arbetsförmedlingen som fått en remiss till

sjukvården för bedömning av prestationsförmågan. Deras uppfattning om bemötande inom mottagandet och sjukvården samt hur de ser på sin hälsa och möjligheter till sysselsättning har sammanställts (Ekblad, Asplund och Hägglöf, 2013).

Material och metod

Intervjuer

Rekrytering av intervjupersoner

Sedan etableringsreformens start fr.o.m. 1 december 2010 fanns 22 hushåll med 11 nyanlända personer som överförts från Arbetsförmedlingen till försörjningsstöd på grund av att de av olika anledningar inte nådde upp till 25 % prestationsförmåga. Urvalet kom att ske bland aktuella ärenden som bestod av nyanlända, både män och kvinnor i olika åldersgrupper på kommunens försörjningsstöd. Ett brev med skriftlig information om studien på både svenska och arabiska skickades till dessa personer.

Semistrukturerad intervju och intervjuguide

När det handlar om ett utforskat område är semistrukturerad intervjuform lämplig (Denscombe, 2000). Intervjuaren förhåller sig till intervjuprocessen på ett flexibelt sätt med öppna frågor och intervjupersonen bestämmer sina svar. Intervjuguiden blev på detta sätt den semistrukturerade intervjumallen. Frågorna koncentrerades på den nyanländes upplevda hälsa och hälso- och vårdssituation samt möjligheter till sysselsättning. Med denna design var inte målet att få svar på alla frågorna i intervjuguiden vid alla intervjuer. Istället fokuserades samtalet med hjälp av den semistrukturerade intervjuformen

kring att den intervjuade kunde prata så fritt som möjligt kring ämnesområdet. Intervjuguiden togs fram i samarbete mellan alla tre författarna. Intervjuerna avslutades då s.k. mättnad uppnåddes (ingen ny information kommer fram) (Granskär och Höglund, 2008).

Genomförande av intervjuer och transkribering

En kort tid efter att brevet hade skickats ringde intervjuaren (andre författaren) med hjälp av tolk de potentiella deltagarna och tid bestämdes för en intervju. Intervjuerna genomfördes på försörjningsstöd då kommunens bibliotek var fullbokad.

Innan intervjun startade informerades via tolk den nyanlände igen om studien och det gavs tid att ställa frågor varefter samtyckeblanketten fylldes i av den intervjuade. Denna blankett var översatt/tillbakaöversatt till arabiska. Samtliga intervjuer spelades in med diktafon (Olympus).

Intervjuer genomfördes mellan 2012-06-01 – 2012-06-18. Fyra personer bokade av på grund av sjukdom, och en person gick det inte att få kontakt med. Intervjuerna varade i medel 29 minuter (12 minuter – 55 minuter) och intervjuaren (andre författaren) transkriberade intervjumaterialet till 3-7 sidor text per intervju, enkelt radavstånd och Times New Roman 12.

Dataanalys av intervjudata

Intervjumaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys utformad för studier inom området omvårdnad (Graneheim och Lundman, 2004).

Alla tre författarna läste materialet i flera omgångar för att få en helhet och analyserades därefter induktivt. Detta innebär att kategorier utvecklades och var inte fastställda innan studien startade utan bildades under analysprocessens fortlöpande. I denna innehållsanalys handlar det första steget i processen det manifesta materialet utan tolkning. Eftersom intervjuerna skedde genom tolk och risk för felöversättning, så bestämde vi av etiska skäl att inte göra en tolkning av den transkriberade textens underliggande mening (latenta materialet).

Etiska överväganden

I informationsbladet framgick det tydligt att deltagandet i intervjun var frivilligt, kunde avbrytas utan förklaring när som helst samt att intervjupersonen kunde välja att avstå från att besvara enskilda frågor. Handläggningen på försörjningsstöd påverkades inte om man deltog i studien eller inte. Såväl informationsbladet som samtyckeblanketten var översatt/tillbaka översatt till arabiska av auktoriserad translator/ auktoriserad tolk och tolk deltog vid samtliga intervjuer. Skriftligt samtycke krävdes för deltagandet i studien och förvarades inlåst och avskilt från intervjumaterialet. Resultatet från intervjuerna anonymiserades och presenterades på ett sådant sätt att ingen enskild intervjudeltagare kunde identifieras. Samtyckeblanketter, ljudinspelningar och transkriberat material förstörs efter studiens publicering.

Studien har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm, diarienummer: 2012/353-31/5.

Intervjuresultat

Det övergripande temat för klientintervjuerna var *ensam och sjuk, saknar vård och socialt nätverk*. Utifrån de svar som kom fram till frågeguidens frågor, fördes innehållet samman till kategorier och underkategorier. Resultaten från intervjuerna sammanfattas med kategorier, underkategorier och avidentifierade citat som belyser respektive område. Intervjuerna resulterade i ett övergripande tema, tre kategorier och åtta underkategorier, (Tabell 1).

Intervjuer

Alla sex intervju personer talade arabiska och det var fem män och en kvinna i åldern 18-67 år. Det vanligaste åldersspannet var 46-55 år. Alla utom en av de sex intervjuade hade barn. Det var inte ovanligt att någon eller några av barnen som var vuxna, dvs. över 18 år bodde kvar i hemlandet, eller i annat land eller bodde på en annan ort i Sverige. Någon av de intervjuade hade en familjemedlem som levde som gömd här i landet. Vid några intervjuer följde anhörig med som stöd. Som föräldrar hade de lämnat allt för att ge barnen en framtid i skydd och trygghet och man önskade familjen samlad, att alla i fa-

miljen fick uppehållstillstånd, att deras barn i sin tur bildar familj, något som tog mycket av deras tankar.

Psykisk och fysisk ohälsa

De intervjuade beskrev att ha hälsa var att ha både fysisk och psykisk hälsa. Någon upplevde att det gick bra den första tiden efter ankomsten, men efter den s.k. smekmånaden gick det bakåt. En av de intervjuade berättade att han försökte behålla sin hälsa i hemlandet genom att jobba med konstnärliga aktiviteter tillsammans med en kamrat. Här hade han inte utfört detta men som skulle kunna hjälpa honom, en strategi som kändes meningsfull att må bra trots separation från anhöriga. En annan av de intervjuade menade att ”Det som vi har gått igenom i Irak, inte bara jag alla, alla så har händelserna lämnat spår i hälsan.” De flesta berättade att de hade förlorat sina anhöriga och övrig släkt, bekanta, grannar och dessa förluster påverkar hälsan, speciellt deras psykiska mående. Detta stämde överens med en annan av de intervjuade som upplevde att begreppet hälsa, dvs. att ha hälsa, både fysisk och psykisk hälsa är någonting som ger personen frihet från de ”dåliga” tankarna, att ha för mycket i tankarna.

Tabell 1. Översikt över övergripande tema, tre kategorier och åtta underkategorier

Övergripande tema	Kategorier	Underkategorier
Ensam och sjuk, saknar vård och socialt nätverk.	Psykisk och fysisk ohälsa	Upplevd ohälsa Långa väntetider i sjukvården Bemötande i sjukvården
	Utanförskap	Saknar strukturerad sysselsättning Osäkerhet på vårt system Bostadsbrist/inneboende
	Hälsoprevention	Sverige ett medmänskligt land, kontakt behövs med svenskar Svenska språket är nyckeln in i samhället

Upplevd ohälsa

Ett allmänt problem bland de intervjuade var att de sov och åt dåligt. Sömnerna stördes av oro och dåliga tankar.

- ”Jag försöker men jag kan inte vara fri från mina tankar, jag pratar med mig själv inom huvudet och därför kan jag inte sova.”

Ohälsan hade uppstått antingen i hemlandet eller före ankomst eller efter ankomsten. En av de intervjuade upplevde att deras hälsa var bättre i hemlandet medan en annan som intervjuades fick en propp före ankomst till Sverige och hade pågående waran behandling samt regelbundna återbesök inom vården. En annan av de intervjuade hade gått ned i vikt efter ankomsten på grund av medicinering för prostata. Ytterligare en annan av de intervjuade hade ont i bröstet, hostade och uppgav att han fick lätt infektioner i lungorna, kände smärta även i hjärtat, och dessa hälso-problem hade uppstått i hemlandet. Ytterligare en annan av de intervjuade sade sig ha diskbräck med svåra ryggs-märtnor. En annan av de intervjuade väntade på att få hörsnäckor och eventuellt operation på grund av att hans hörsel förstördes i armén i hemlandet och hörselnedsättningen hade försämrats med åldern. En av de andra intervjuade personer hade blivit opererad efter ankomsten till Sverige men kände vid intervjun av smärtan och orkade därför inte gå. Den intervjuade kände sig hela tiden deprimerad och att ha en nära anhörig (som även var med som stöd vid intervjun) kunde vara det som avgjorde att den intervjuade ville leva vidare. Den intervjuade behövde praktisk hjälp av frun för duschning,

påklädning och att ta upp saker som tappats ner på golvet. Under samtalet fick intervjupersonen en s.k. ”aha” upplevelse och förstod att liknande känslor som han erfor även kunde erfaras av andra som är i en liknande situation: ”aha, så det är normalt, det är inte bara jag?” En annan tog upp om behovet av tandläkare och att det hade kostat honom mycket pengar att dra ut dåliga tänder. Han kände sig lurad och att tandläkaren enbart tänkte på pengar och inte på patientens välbefinnande. Samme person berättade att han hade besökt många tandläkare efter ankomsten för att få bedömning, men kände inte till att patienten kan anmäla felbehandling i vården.

Långa väntetider i sjukvården

Majoriteten hade erfarit att det var långa väntetider i sjukvården.

- ”Det enda som är dåligt är liksom att dom säger till oss att vi skickar brev till er om tre dagar till en vecka angående en ny tid och nu har det gått över en månad och vi har inte fått något svar.”

Bemötande i sjukvården

När de väl fick kontakt med sjukvården var de intervjuade i regel nöjda med vården. En anhörig kände sig trygg att hemsjukvården fungerade för deras vuxne son som behövde daglig omvårdnad och injektioner samt utredningar på sjukhuset. Någon kände att mötet med läkaren var som att denne inte var hos doktorn utan att det var en bekant eller vän, dvs. fick ett gott bemötande. Någon av de intervjuade menade att ”50% av att den sjuke blir frisk beror på hur man blir bemött och hur man blir behandlad av sin läkare.”

Det kom fram under intervjuerna att man besökt läkare som talade arabiska och då behövdes ingen tolk men vid möte med svensktalande sjukvårdspersonal fanns tolk i regel i rummet.

Utanförskap

Att leva på försörjningsstöd ledde till att de intervjuade tog upp i intervjuerna att de saknade strukturerad sysselsättning, de kände osäkerhet på vårt samhällssystem och bostadsbristen/inneboende var problematisk.

Saknar strukturerad sysselsättning

De intervjuade upplevde frihet och trygghet här men de kände frustration över att inte kunna åka iväg på Sfi (svenska för invandrare) och annan introduktion och sysselsättning. Att sitta hemma utvecklade en känsla av instängdhet, och en upplevd trötthet när dagen inte blev strukturerad. Mat och kaffe/the blev lätt en ovana vilket kunde medföra viktökning. Det var vanligt att de intervjuade svarade att de inte orkade gå ut regelbundet och röra på sig. Att gå och läsa tidningar på sitt modersmål på biblioteket var en önskan men realiserades inte eftersom de dels kände att de inte förstod svenska språket hos personalen på biblioteket, dels att de kände trötthet. Att besöka sin kyrka kunde kännas som ett stöd. Några av de intervjuade kände extra stress när någon i familjen hade sysselsättning, dvs. Sfi, praktik eller jobb utanför hemmet.

Osäkerhet på vårt system

Några kände inte till vilka frågor de kunde ta upp med sina respektive handläggare på försörjningsstöd eller

inom sjukvården såsom en kurator att tala med då tankarna blev för svåra. Flera önskade att en anhörig fick jobb som assistent att hjälpa med de basala behov (t ex, tvätta sig, gå på toaletten, duscha, klä på sig) som några av de intervjuade inte klarade av att göra på egen hand. Bristande sysselsättning medförde att det inte gavs chans till delaktighet i vardagen. En anhörig som följde med till intervjun undrade över om den anhörige får Sfi (svenska för invandrare) eftersom hennes make har en funktionsnedsättning.

- ”Det gick jätte bra, vi började skolan (sfi) jag och min fru, åkte fram och tillbaka till skolan sen efter ett år så började den här naturliga läkningen och det var då det började gå snett och jag började gå bakåt liksom (orkade inte delta i Sfi).”

Bostadsbrist/inneboende

Att vara inneboende och inte ha eget boende tärde på de intervjuades hälsa. Att kunna duscha eller bada och sova ostört befrämjade deras hälsa. De intervjuade önskade att deras barn skulle få en bra start här i Sverige. Att ha egen bostad var en av de viktigaste förutsättningarna för god hälsa. En av de intervjuade tog upp om att släkt och bekanta bor utanför kommunen men kunde inte träffa dom eftersom de bor lite långt ifrån och kan inte åka dit för den intervjuade hittade inte från sin bostad: ”Jag tillbringar min dag inom kommunens gränser.” En av de intervjuade kände en allmän osäkerhet och blev isolerad i hemmet.

- ”Jag har glömt bort alla ord jag lärt mig på grund av att jag inte går ut på gatan, jag blir rädd, telefonen ringer jag

blir rädd att svara. Är inte det att gå bakåt i min hälsa?”

Förutom att de hade dålig erfarenhet av långa väntetider i sjukvården gavs även exempel på erfarenheter av dåligt bemötande av sjukvårdspersonal, t ex vårdpersonal som inte följde upp med kommunens handläggare när det gäller basala behov som den intervjuade hade såsom anskaffning av en egen bostad.

Hälsoprevention

Hälsoprevention avser aktiviteter som syftar till att förebygga eller förhindra en negativ hälsoutveckling hos ett kollektiv eller en individ. För att få ett perspektiv på hur de intervjuade försökte behålla sin hälsa gav de intervjuade flera rekommendationer till sina landsmän/kvinnor som är i en liknande situation som de intervjuade. De intervjuade såg Sverige som ett medmänskligt land men de hade bristande kontakt med svenskar. Det svenska språket var nyckeln in i det svenska samhället.

Sverige ett medmänskligt land, kontakt behövs med svenskar

Flera av de intervjuade önskade komma till Sverige eftersom de kände trygghet här jämfört med den oro de kände i hemlandet på grund av kriget. En annan av de intervjuade tog upp om att man inte ska röka, använda alkohol och andra droger och var glad att inte dennes vuxna barn träffade landsmän som använde dessa droger vilket förstör deras hälsa. En intervjuad upplevde att trots att han inte förstod svenska språket så mötte han medmänsklighet bland svenskar, något som gjorde honom glad och mätte då bra.

- ”Ja, jag känner mig trygg och har ro att jag är här bland svenskar som är bra och bemöter oss väl. Ja, jag önskar mig att vara med dom och att lära mig språket så att jag kan ta kontakt med svenska folket och vara med (delaktigt).”

Svenska språket är nyckeln in i samhället

De flesta av de intervjuade menade att de vill tänka framåt och inte bakåt genom att lära sig svenska språket, studera och jobba och bli en del av samhället, att följa lagar och att Sverige nu är deras hemland, att inte vara en belastning. På detta sätt blir man mindre trött och livet blir lättare.

De intervjuade menade att det viktiga är att nyanlända lär sig svenska språket, språket är ett medel för att komma in i det svenska samhället och inte som den intervjuade som beskrev sig själv på följande sätt:

- ”...jag är en död människa som sitter här och förstår inte ett enda ord av vad som du (intervjuaren) säger och jag vet inte vad jag gjort om inte tolken varit här (under intervjun).”

Diskussion och slutsats

Metod

Det mått på hälsa som användes i intervjustudien baserades på de intervjuades upplevda hälsa. Resultaten kan tolkas i den teoretiska modell som utvecklats av Silove (1999) som 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. Det är interaktionen mellan den

enskilde och samhället som påverkas när ett eller flera av dessa områden rubbas. I en framtida epidemiologisk studie skulle detta behöva undersökas närmare.

Under intervjuerna hade vi tillgång till tolkbyrån som kommunen hade avtal med. Vid flera av intervjutillfällena var det brister dels i tolkens översättningar, dels tolkens roll vilket kan ha föranlett felöversättningar. Av etiska skäl valde vi därför att redovisa endast de manifesta svaren och inte tolka svaren (latent materialet).

Resultat

I den aktuella målgruppen, nyanlända flyktingar med försörjningsstöd avslutades intervjuerna efter mättnad, totalt sex personer av 11 möjliga. Resten var bortfall, fyra på grund av ohälsa och en person gick inte att nå. Bortfallets storlek ansågs acceptabelt eftersom det var frivilligt att delta och att man inte kände sig pressad att delta på grund av hur man mårde eller andra omständigheter. Vid kvalitativa metoder avslutas rekryteringen vid mättnad varför antalet inte inverkar negativt på intervjuresultatet. För att verifiera det kvalitativa resultatet mötte förste och andre författare två handläggare på kommunens försörjningsstöd för att gå igenom resultatet och som verifierades. Emellertid antog handläggarna att resultaten skulle vara ännu mer problematiska, något som de är vana att höra vid möten med målgruppen. Vid detta möte diskuterades även den s.k. intervjuareffekten. De som intervjuades kan ha svarat utifrån de förväntningar som intervjuaren önskade. Hade inter-

vjuaren varit en socialarbetare istället för nu som sjuksköterska kan frågor i intervjuguiden och svaren haft en mer social betoning. Projektet planerade att ha två intervjupersoner, dels en sjuksköterska, dels en socialarbetare som skulle genomföra intervjuerna tillsammans. Av olika skäl gick detta inte att genomföra. Vi ville fånga både de sociala och hälsomässiga aspekterna. I en framtida studie kvarstår ett sådant upplägg eftersom det kan ge en fördjupad förståelse av både den sociala och hälsomässiga utsattheten.

Under intervjuerna framkom det tydligt en frustration som de intervjuade upplevde av sin livssituation och ohälsa. De beskrev en bild av en utsatt grupp bland nyanlända flyktingar som inte erbjuds etablering på grund av att de inte uppnår minst 25% prestationsförmåga. Men genom att överförs från arbetsförmedlingen till kommunens försörjningsstöd förstärks utanförskapet genom att de inte erbjuds förmåner i sjukförsäkringssystemet såsom rehabilitering eftersom de inte varit i arbetslivet och de har inte heller Sfi (svenska för invandrare) som är nyckeln in i det svenska samhällslivet. De intervjuade menade att svenska språket är viktigt för att lyckas i landet och de önskade kontakt med svenskar.

Kunskapen visar att den sociala positionen påverkar hälsan. Det är levnadsvillkoren i en bredare kontext som påverkar hur individen mår och dennes hälsa (Ekblad, 2012). Den här gruppen är ny efter den 1 december 2010 då etableringsreformen startade. Årskostnaden per individ för kommuner

efter statliga reformer kommer i det här fallet troligen att öka. Statskontorets rapport 2012:22 'Etableringen av nyanlända. En uppföljning av myndigheternas genomförande av etableringsreformen' visar bl a att "aktiviteterna är inte tillräckligt anpassade till målgruppens förutsättningar och behov" (sid. 8). Resultat visar att existentiell osäkerhet ökar sårbarheten för psykisk ohälsa vid en analys av hälsosamtal bland vuxna asylsökande och kvalitativa intervjuer med flyktingar i samma kommun (Ekblad, Lindgren, Asplund och Burström, 2012). Därför är det av central betydelse med hälsoprevention när asylsökande fått permanent uppehållstillstånd och tillhör den grupp som får etablering vid Arbetsförmedlingen.

En avhandling som omfattar personer som har långsiktigt försörjningsstöd visar vikten av att utveckla strategier som skyddar mot social exkludering och fattigdom i samhället, kombinerad med långsiktiga målinriktade individuella skraddarsydd interventioner (Marttila, 2012). Det finns ingen vetenskaplig kunskap om gruppen ännu varför det skulle behövas en större studie och med ett upplägg av intervjuer med personal i mottagandet och målgruppen samt deras anhöriga. Här skulle även en hälsofrämjande skraddarsydd intervention prövas. Vidare skulle en genomgång av kommunernas kostnader på försörjningsstöd för målgruppen analyseras sen starten av reformen, 1 december 2010.

Samordnade flexibla och tidiga insatser mellan primärvård, försörjningsstöd och arbetsförmedling behövs på lokal

nivå, s.k. lök-modellen för att förhindra inläsning, dvs. försörjningsstöd till nyanlända flyktingar som inte uppnår en prestationsförmåga på minst 25%. Vidare behöver personal i mottagandet av flyktingar och anhöriga interprofessionell och interkulturell kompetens hur förhålla sig till möten med nyanlända som känner vanmakt, ilska, frustration på grund av utanförskap och diskriminering (Ekblad och Forsström, 2012).

Slutsats

Om en svensk population uppvisade liknande symtom på ohälsa som de intervjuade nyanlända gjorde så skulle de sannolikt inte förväntas ha optimal prestationsförmåga i de dagliga aktiviteterna men skulle ha rätt till rehabilitering.

Mottagandet av nyanlända flyktingar och anhöriga i etableringen bör bygga på hela människan och där åtgärderna bygger på evidens för att motverka tidigt utanförskap och bidragsberoende. På sikt kommer inte bara målgruppen utan även deras anhöriga och samhället i stort påverkas positivt. Antagandet att fler från målgruppen kommer att slutföra introduktionen i ett individualiserat mottagande i en interprofessionell och interkulturell plattformssamverkan mellan aktörer behöver kvalitetssäkras i en framtida kontrollerad studie.

Referenser

- Denscombe M. Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen. Lund: Studentlitteratur: 2000.

- Ekblad S. Migrationsrelaterad stress och hälsofrämjande insatser för flyktingar (247-277). I: T. Theorell (red) *Psykosocial miljö* nyutgåva Lund: Studentlitteratur: 2012.
- Ekblad S, Asplund M, Hägglöf C. "I want to participate, I don't want to be disabled or just sit around at home" – an explorative study of newly arrived refugees who, during their introduction at the Swedish Public Employment Service, are referred for a doctor's certificate(submitted feb, 2013)
- Ekblad S, Carlén M, Hägglöf C. Early detection of refugee-related stress symptoms by strengthening collaborative learning as part of an inter-professional and inter-cultural skills training course: evaluation of a local platform model for staff involved in the reception of refugees in Sweden. Open Access. Special Issue "War/Wars and Society" *Societies* 2013;3:1-X, www.mdpi.com/journal/societies (in press)
- Ekblad S, Forsström D. Inter-professional and inter-cultural competence training as a preventive strategy to promote collaboration in encountering new-coming refugees in the reception programme – A Case Study (313-332, kapitel 16). I: V. Olisah (Ed) *Open Access. Essential Notes in Psychiatry*, ISBN 978-953-51-0574-9, 2012, Tillgänglig: <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, Forsström D, Carlén M. Samverkan vårdgivare – kommun ger bättre bemötande av flyktingar. *PsykologTidningen* 2011;4:32-33.
- Ekblad S, Lindgren J, Asplund M, Burström B. Existentiell osäkerhet ökar sårbarheten för psykisk ohälsa – analys av hälsosamtal bland vuxna asylsökande och kvalitativa intervjuer med flyktingar. *Temanummer Integration och Hälsa. Socialmedicinsk tidskrift* 2012;2:144-154.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24:105-112."
- Granskär M, Höglund N. B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Upplaga 1:4. Lund; Studentlitteratur: 2008.
- Hollander A-C, Bruce D, Burtröm B, Ekblad S. Gender-related mental health differences between refugees and non-refugee immigrants – a cross-sectional register-based study. *BMC Public Health* 2011;11:180 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/180>
- Hollander A-C, Bruce D, Burström B, Ekblad S. Longitudinal study of mortality among refugees in Sweden. *International Journal of Epidemiology* 2012;1-9, doi:10.1093/ije/dys072.
- Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20100197.htm>
- Marttila A. Managing adversity. Qualitative studies of long-term social assistance reciprocity in Sweden in a resilience perspective. Karolinska Institutet, Department of Public health Sciences, Stockholm, 2012.
- 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 Diseases* 1999;187:200-207.
- Statskontoret. Etableringen av nyanlända. En uppföljning av myndigheternas genomförande av etableringsreformen. Rapport 2012:22.