

Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända

Psykisk hälsa och regelverk

Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-4-7333

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2021

Förord

Denna rapport grundar sig i att Socialstyrelsen önskade följa upp de hälsoundersökningar som äger rum i landet av asylsökande och andra nyanlända. I den rapport som myndigheten gav ut 2016, *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända*, framkommer att de utmaningar som fanns kopplat till hälsoundersökningar var:

- att uppnå en hög genomförandegrad för asylsökande
- att innehållet i hälsoundersökningen varierar
- begränsad kunskap om hälsoundersökningars utfall
- att nå nyanlända med erbjudande om hälsoundersökning.

I denna rapport har Socialstyrelsen intervjuat företrädare för femton regioner med intention att identifiera följande:

- **Genomförandegrad av undersökningarna.** Vilka problem finns med att vissa personer väljer att inte komma till hälsoundersökningen och finns åtgärder för att förbättra förekomsten av genomförda hälsoundersökningar?
- **Hälsoundersökningarnas innehåll.** Vad innehåller hälsoundersökningarna i olika delar i landet? Vad kan göras för att de ska bli mer jämlika? Vilket stöd behöver hälso- och sjukvården för att uppnå en jämlikhet i hälsoundersökningarna?
- **Utbildningsbehov.** Vilka behov finns av stöd och utbildning i kulturskillnader? Vilka behov finns av stöd och utbildning i att prata genom tolk?
- **Stöd från myndigheter.** Vilka behov av stöd från myndigheterna Socialstyrelsen och Migrationsverket önskar regionerna?

Syftet med rapporten är att identifiera eventuella förbättringsområden och behov samt framgångsfaktorer för genomförandet av hälsoundersökningar av asylsökande och andra nyanlända. Syftet är också att bidra med kunskap om regelverket som berör asylsökande och nyanlända, om vad en hälsoundersökning ska innehålla, hur det ser ut inom området hälsa hos asylsökande och nyanlända samt information om statistik över hur många och vilka invandrargrupper som kommer till Sverige.

Denna rapport är publicerad mars 2021 och informationen i rapporten är relaterat till detta publiceringsdatum.

Huvudförfattare till rapporten är Karin Dahlgren, medförfattare är Axana Haggar. Ansvarig enhetschef är Jonas Bergström. Socialstyrelsen har samverkat med Migrationsverket. Ett stort tack riktas till den sjukvårdspersonal som med stort engagemang medverkat med sina kunskaper och upplevelser.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Förklaringar	8
Hälsoundersökningar ser olika ut i olika regioner	11
Kallelse till hälsoundersökning	11
Genomförandet av hälsoundersökningen	12
Hälsosamtalen	13
Provtagning	14
Remittering	14
Tolkning	15
Administration	15
Utbildning	16
Beredskap att ta emot en stor grupp migranter	16
Särskilt stöd till vissa grupper	16
Stöd från myndigheter	16
Förbättringsområden och goda exempel	17
Hälsoundersökningen	20
Ledningssystem som säkerställer krav	20
Kallelsen ska vara lätt att förstå	20
Individuellt hälsosamtal	21
Provtagning och vaccination	29
Kroppsundersökning	30
Remittering till annan vårdgivare	30
Regelverk	31
Globala mål med hälsa och välbefinnande	31
Sveriges framtida migrationspolitik	32
Anlända som asylsökande	33
Anlända som ensamkommande	33
Anlända som kvotflykting	34
Anlända som anhörig	35
Anlända som arbetskraft	35
Att vara nyanländ	35
Att vara papperslös	36
Vägen till att få stanna i Sverige	36
Att etablera sig	37

Boende och arbete i väntan på beslut om uppehållstillstånd	37
Vård som inte kan anstå.....	38
Statlig ersättning till kommuner och regioner	38
Hälsa hos asylsökande och nyanlända	39
Faktorer som bestämmer vad hälsa är.....	39
Tiden efter migration har stor betydelse för hälsan	40
Generellt sämre livsvillkor för utrikes födda	41
Levnadsvanorna varierar mycket.....	41
Ensamkommande barn och unga mår sämre än andra barn	41
Kvinnor är särskilt utsatta.....	42
Psykiatriska vårdbehov	42
Somatiska vårdbehov	43
Sammanfattning av studier om migranternas hälsa	43
Bilaga 1 Så här har rapporten tagits fram	45
Projektorganisation	45
Medverkande regioner vid hearing	45
Medverkande regioner i telefonintervjuer	46
Intervjufrågor	46
Bilaga 2 Många är på flykt	50
Fakta om flyktingar	50
Referenser	54

Sammanfattning

Syftet med hälsoundersökningen av asylsökande och andra nyanlända är att bidra till att sjukdomar upptäcks och att vaccinationer genomförs. Det är en skyldighet att erbjuda sådana hälsoundersökningar enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera. Motsvarande regler för så kallade papperslösa återfinns i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Vad en hälsoundersökning ska innehålla finns reglerat i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd* (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

Hälsoundersökningen ska innehålla ett samtal om individens hälsa med avseende på tidigare och nuvarande fysiska och psykiska hälsotillstånd, bedömning av vaccinationsstatus, identifiering av smittsamma sjukdomar och provtagning.

Utifrån Socialstyrelsens intervjuer ser hälsoundersökningar av asylsökande olika ut i olika delar av Sverige. I vissa regioner har uppdraget centraliserats till någon eller några få specialiserade mottagningar, i andra är uppdraget om hälsoundersökning av asylsökande utspritt på flera öppenvårdsmottagningar utan specialisering. De regioner som har en central asylhälsa har generellt en beredskap att ta emot större grupper av asylsökande och en samlad kunskap. Regioner där hälsoundersökningarna sker på en vård- eller hälsocentral, i den kommun till vilken nyanlända och asylsökande flyttar, har svårare att hinna med hälsoundersökningarna, och vårdpersonal efterfrågar där kunskap om kulturella frågor.

Inom vissa regioner kallas samtliga nyinflyttade till regionen till en hälsoundersökning, och i andra endast asylsökande. Därmed råder en ojämställdhet om vilka som erbjuds en hälsoundersökning.

Vårdpersonal berättar att fler hälsoundersökningar genomförs än för fyra till fem år sedan då kallade kommer i högre utsträckning. Kallelser är i vissa fall kombinerade med en bussbiljett vilket underlättar för många att ta sig till hälsoundersökningen.

Ett problem som diskuterats under flertalet år är att asylsökande och nyanlända utan uppehållstillstånd inte har personnummer. Det kan leda till, och leder i vissa fall till, risker för patientsäkerheten.

Ett önskemål från vården är att kunna registrera hälsoundersökningar för att få dem jämligare över landet. Ett nationellt sammanhängande system för hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända kan bidra till en mer jämlig vård, beredskap att ta emot stora grupper, ökade kunskaper, kvalitets-säkring och möjlighet till forskning inom området.

Förklaringar

Alternativt skyddsbehövande	En person som riskerar att straffas med döden eller utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning eller som civilperson löper stor risk att skadas på grund av väpnad konflikt.
Asylsökande	En person som tar sig till Sverige och ansöker om skydd (asyl) här, men som ännu inte har fått sin ansökan avgjord.
Berörda grupper	Samlad benämning i denna rapport för asylsökande, nyanlända och papperslösa personer.
Identitet	För att bli svensk medborgare krävs att personen kan styrka sin identitet. Med identitet menas namn, födelse- och som regel medborgarskap. Identitet styrks av pass eller id-handling utfärdad av myndighet i hemlandet [6].
Ensamkommande barn	Ett ensamkommande barn är en person under arton år som vid ankomsten till Sverige är åtskild från båda sina föräldrar eller från någon annan vuxen person som får anses ha trätt i föräldrarnas ställe, eller som efter ankomsten står utan sådan ställföreträdare. ¹
Flykting	Enligt FN:s flyktingkonvention ² , svensk lag och EU-regler är en person flykting om hen har välgrundade skäl att vara rädd för förföljelse på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning, kön sexuell läggning eller tillhörighet till viss samhällsgrupp.
Flyktingskäl	Enligt 4 kap. 1 § utlänningslagen (2005:716) som bygger på FN:s flyktingkonvention ”välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning eller på grund av kön, sexuell läggning eller annan tillhörighet till viss samhällsgrupp”. Dessutom krävs bland annat att utlänningsgruppen befinner sig utanför det land hen är medborgare i och inte kan, eller på grund av sin fruktan inte vill, begagna sig av detta lands skydd. Bestämmelsen i utlänningslagen omfattar även statslösa personer.

¹ Se 1 b § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA).

² 1951 års konvention om flyktingars rättsliga ställning.

Kvotflykting	Utländsk medborgare som före resan till Sverige fått uppehållstillstånd. Det är UNHCR, FN:s flyktingorgan, som bedömer vilka personer som behöver vidarebosättning och presenterar dem för ett möjligt mottagarland [7].
Medborgarskap	Ett rättsligt bindande förhållande mellan stat och individ. Uppstår per automatik vid födelse eller efter beviljad ansökan eller anmälan [8].
Migration	Migration betyder byte av hemort eller hemland. Migrationens faser: <ul style="list-style-type: none"> • Premigration: Tiden i hemlandet före flytten/flykten. • Migrationsfasen: Tiden då personen tar sig från hemlandet till det nya landet. • Postmigration: Tiden i det nya landet efter flytten/flykten.
Nyanländ	Nyanländ är en person som har mottagits inom ramen för kommunens flyktingmottagande och ingår i lagen (2017:584) om ansvar för etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare, etableringslagen, vilket exempelvis kan vara kvotflyktingar eller familjeåterförningar till ensamkommande barn. Samtliga har uppehållstillstånd när de bosätter sig i kommunen [9]. <p>För barn och ungdomar används begreppet nyanländ även i samband med utbildning: Med nyanländ elev ska avses den som har varit bosatt utomlands och som numera är bosatt här i landet eller ska anses bosatt här och som har påbörjat sin utbildning här efter höstterminens start det kalenderår då han eller hon fyller sju år. En elev ska inte längre anses vara nyanländ efter fyra års skolgång i Sverige.³</p>
Papperslös	Personer som befinner sig i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Det kan vara en person som har fått avslag på sin asylansökan men inte lämnat landet, eller en person som är offer för människohandel eller en person som aldrig ansökt om uppehållstillstånd.
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom (förkortas PTSS). I rapporten används engelskans Posttraumatic stress disorder, PTSD.

³ Proposition 2014/15:45, Utbildning för nyanlända elever – mottagande och skolgång, sid 1

Vården	Samlad benämning som i rapporten syftar på både hälso- och sjukvården och tandvården.
Vårdpersonal	Syftar i rapporten på både hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal.
Vård som inte kan anstå	Begreppet är avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, det vill säga akut vård. I prop. 2012/13:109 <i>Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd</i> , som låg till grund för den nya lagen, angav regeringen ett antal indikatorer till grund för läkarens bedömning om ”vård som inte kan anstå”.

Hälsundersökningar ser olika ut i olika regioner

Socialstyrelsen har genom intervjuer och en hearing samlat in svar från femton regioner på frågor om hälsundersökningar av asylsökande och andra migranter. Socialstyrelsen har också intervjuat Migrationsverket. Följande text bygger på den inventeringen om inget annat anges.

Sammanfattningsvis organiseras genomförandet av hälsundersökningar på olika sätt inom olika regioner. I vissa regioner har uppdraget centraliserats till någon eller några få specialiserade mottagningar, i andra är uppdraget om hälsundersökning av asylsökande utspritt på flera vårdmottagningar utan specialisering.

Kallelse till hälsundersökning

Regionerna får information om de asylsökande som flyttat till regionen och som därmed ska kallas till hälsundersökning. Informationen sker genom Migrationsverkets e-tjänst Melker. Via e-tjänsten kan regioner rapportera och söka ersättning för genomförda hälsundersökningar. Alla asylsökande nås inte av erbjudande om hälsundersökning, troligen av flera skäl. Det kan vara att regionerna fått felaktiga adresser eller att personer flyttat till en annan region. Enligt Migrationsverket är myndigheten inte skyldig att lämna ut dessa uppgifter [10].

När det gäller kvotflyktingar och anhöriginvandring ligger ansvaret på den enskilde att uppsöka vården för en hälsundersökning. Den kommun i vilken personen placeras i ska informera om rätten att få en hälsundersökning, enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

I en del regioner kallas asylsökande och nyanlända och i andra endast asylsökande till en hälsundersökning. De flesta regioner önskar hälsundersöka samtliga berörda grupper. Anledningen är att minska eventuell smittspridning och för att kunna sätta in vård direkt för att hindra att till exempel en okomplicerad diabetessjukdom blir svårare. Detta är många gånger ett problem då det är svårt att veta vilka som flyttat in till den egna regionen. Där samverkan sker med kommunens socialtjänst samt skola får den vårdcentral eller den asylhälsa som finns i regionen eller på orten besked om nyinflyttade. I andra fall kan en person först bli hälsundersökt när hen besöker vården av en specifik åkomma eller är gravid och besöker en mödravårdscentral. Då hälsundersökningen är frivillig finns inget krav på en undersökning av hälsan.

Migrationsverket svarar på Socialstyrelsens frågor

Fråga: Varför kan inte kvotflyktingar och de som kommit via anknytning registreras i e-tjänsten Melker likt asylsökande?

Svar: I Melker finns en så kallad asylsökandelista som visar vilka asylsökande som har en bostadsadress inom respektive län, det vill säga region. Detta bygger på förordning (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., som alltså särskilt anger att Migrationsverket har en uppgiftsskyldighet gentemot regionerna. Någon sådan motsvarande uppgiftsskyldighet finns inte för nyanlända med uppehållstillstånd, inklusive kvotflyktingar. Migrationsverket har därför inte rätt att lämna sådan information om dessa i Melker. Det kan endast ske om det skulle bli förordningsstyrt även för dessa.

Fråga: *Har kommuner en skyldighet att lämna information till regionen när en kvotflykting eller någon som kommit via anknytning flyttat till regionen?*

Svar: Om kommunerna begär samtycke från kvotflyktingarna kan de lämna information till regionerna, men annars inte. Regionerna kan även samarbeta med kommunerna om att lämna uppgifter så att kommunen hänvisar kvotflyktingar till att kontakta regionen. Regionerna kan få ersättning för hälsoundersökning för alla nyanlända som kommer direkt till kommunen utan att först ha varit asylsökande, det vill säga både kvotflyktingar och anhöriga till flyktingar och skyddsbehövande. Däremot finns det inte reglerat i lag eller förordning någon skyldighet för regionerna att erbjuda hälsoundersökning till dessa personer, på samma sätt som det finns för asylsökande i lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande.

Kallelsen skickas ofta som brev

De flesta regioner kallar till hälsoundersökningen med traditionell post. Kallelsen är ofta på det språk som personen talar samt på svenska eller engelska, eller både och. Vissa regioner skickar enbart på svenska för att personen ska be om hjälp med översättning och därmed få den uppläst på sitt eget språk. Kallelsen kan också innehålla en bussbiljett med instruktioner om vägen till hälsocentralen. Enligt regionerna kommer de flesta som kallas. De som främst uteblir är unga män eller de som kommit som arbetskraftsinvandrare.

Om personen uteblir från besöket skickas i de flesta fall en påminnelse och erbjudande om en ny tid, ibland skickas också ett tredje erbjudande om personen uteblir. Det tredje gäller oftast när det handlar om barn.

När en person uteblir leder det till, i flera regioner, kostnader för tolk och resurser som inte har kunnat användas. Flera regioner påtalar att om hälsoundersökningarna var obligatoriska för samtliga berörda grupper skulle problem med att hitta personer, uteblivna besök och ovisshet om personer bär på smitta eller lider av sjukdomar som kan lindras vara betydligt färre.

Genomförandet av hälsoundersökningen

I de flesta regioner genomförs hälsoundersökningen av en sjuksköterska. Ofta är det en utvald sjuksköterska vid en vård- eller hälsocentral eller ett mindre antal sjuksköterskor. I vissa regioner finns en läkare med i ett team vid samlade asylhälsocentraler. I några regioner hälsoundersöks barn av en läkare. Kroppsundersökningen utförs på samtliga i somliga regioner och i

andra om det framkommit något i hälsosamtalet som föranleder en kroppsun-
dersökning.

I de flesta fall avsätts en timme till undersökningen och om den sker i
grupp av en familj en och halv timma.

När ett barn undersöks närvarar i de flesta fall en vuxen, det kan vara en
anhörig eller en god man om det gäller ett ensamkommande barn. När en
kvinna ska hälsoundersökas och en man finns närvarande ber vårdpersonalen
i de flesta regioner mannen att lämna rummet.

En majoritet av regionerna har en checklista över de moment hälsounder-
sökningen ska innehålla men en majoritet av personalen har efter lång erfa-
renhet rutin och är inte i behov av den. De checklistor som finns har främst
utformats inom den aktuella enheten.

Hälsosamtalet

Att prata om den fysiska hälsan upplevs av sjukvårdspersonalen som relativt
oproblematisks om inte tolkningen är av dålig kvalitet. Det är viktigt att tolk-
ningen fungerar under samtalet så att symtom uppfattas korrekt och det inte
föreligger risk för felbehandling.

Ibland finns det hos patienten en övertro på den svenska sjukvården att
kunna bota alla sjukdomar, även kroniska, och det kan vara svårt att förklara
att det inte är möjligt. Det kan också vara svårt att förklara att det är viktigt
att följa sjukvårdens rekommendationer.

Flertalet sjuksköterskor berättar om personer som gärna berättar om sina
fysiska problem och att kvotflyktingar generellt sätt har sämre fysisk hälsa än
de som söker asyl. Detta kan förklaras med att för att fly till Sverige krävs att
personen har någorlunda god hälsa för att klara flyktvägen. Kvotflyktingar
väljs ofta ut i flyktingläger i vilka de kan ha levt under många år. I lägren fö-
rekommer sanitära problem samt virussjukdomar och de som kommit till ett
läger kan ha gjort det på grund av fysiska svårigheter att fly vidare.

*”Det finns olika sätt att tolka symtom utifrån olika kulturer och man
behöver vara extra nufiken.”*

Sjuksköterska

Att prata om den psykiska hälsan upplevs som svårare och tillvägagångssät-
tet skiljer sig mellan regionerna. Flera i den tillfrågade personalen säger sig
ha god vana och upplever inga större problem, en del tycker det är viktigt att
förbereda patienten på att det blir ett samtal om psykisk hälsa. Då tiden ofta
är knapp är det svårt att skapa tillit och därför uppger de flesta inte några
större symtom på ohälsa. Vissa personer upplever det stigmatiserande och sä-
ger att de inte är ”sjuka i huvudet”. Det är ibland svårt att förklara begreppet
psykisk ohälsa när det saknas en översättning som förklarar begreppet. Psy-
kisk ohälsa kan också ses som något familjen hjälper till med, särskilt i fall
där familjen och slkten anses ansvariga för en persons mående, och inte som
ett individuellt problem.

”Bara genom att vi lyssnar får vi flera att må bättre. Att prata om terapi och psykolog kan göra mer skada. En äldre man sa efter att läkaren tagit sig tid att lyssna: 'Tack nu kan jag sova i natt.' ”

Sjuksköterska

”Vi ställer frågor inom rimliga gränser. Vi är inte psykologer och kan inte ta hand om allt som kan komma fram.”

Sjuksköterska

”Att fråga om mycket svåra upplevelser innebär också att kunna hjälpa den som öppnar sig och plockar fram det som påverkar personen på ett mycket kraftfullt sätt. Det finns inte alltid hjälp, väntetiden är ofta lång till psykiatrin.”

Sjuksköterska

Att prata om psykisk hälsa kräver ett förtroende mellan vårdpersonal och patient. Det kan ta lång tid innan det finns trygghet till att dela en traumatisk upplevelse. Vårdpersonal berättar att de flesta patienter också har så mycket praktiska saker att ta hand om så det finns inte ”tid” att tänka på den psykiska hälsan. Det som ofta är mest relevant den första tiden är boende, asylärende, barnen, skola, språk, vilken mat det finns att köpa, hur släktingar mår med mera. Den psykiska hälsan får plats när en person ”landat” i Sverige, när praktiska saker fallit på plats.

Vårdpersonal bedömer i flera fall att det är bättre att ställa frågor om sömn, mardrömmar, matlust och oro och upplysa om att det finns tillgång till kurator och psykolog om hen önskar. Flera berättar att lyssna kan vara tillräckligt under hälsoundersökningen som ofta är det första mötet med svensk hälso- och sjukvård. Patienter har återgett att det underlättat och bett att få återkomma om behov av mer stöd och hjälp behövs.

Olika screeningsverktyg finns för att bedöma graden av psykisk hälsa. En majoritet av dem som Socialstyrelsen varit i kontakt med anser sig inte ha användning av ett screeningsverktyg.

Provtagning

I samtliga regioner tas de prover som rekommenderas av Socialstyrelsen [11]. Detsamma gäller vaccinationer. Det kan vara svårt att få klarhet i vilka vaccinationer en person fått sedan tidigare och i dessa fall ges vanligen vaccin för att inte personen ska vara oskyddad.

Remittering

I de flesta regioner tas de remisser som skickas till specialistenheter emot. Remisser skickas vanligen till psykiatrin och habiliteringen. När samverkan finns mellan primärvård och den psykiatriska specialistvården kan konsultation och handledning förbättra vårdens kvalitet och utgöra stöd för personalen. Det kan göra att remittering kanske inte behövs till specialistvården.

Samverkan underlättas av genom att respektive vårdenhet känner till vad vårdpersonal kan göra inom sitt område.

”Våra remisser tas nästan alltid emot då specialistvården vet att vi alltid gör vårt bästa först.”

Sjuksköterska

Begreppet *vård som inte kan anstå* upplevs ibland som en utmaning. Det tolkas och bedöms på olika sätt inom olika enheter och regioner. Ofta handlar det om bedömningar inom psykiatri och rehabiliteringen. De flesta regioner uppger att det fungerar bättre och fler får vård än för några år sedan men fortfarande kvarstår tolkningsproblem. Ibland tolkas begreppet som enbart akutvård och inom andra vårdområden och enheter anses i stort sett ingen vård kunna anstå. Jämlikheten inom vården skiftar alltså och det är upp till den behandlade läkaren eller tandläkaren att avgöra vad som är vård som kan eller inte kan anstå.

Tolkning

De flesta regioner använder sig av telefontolk under hälsoundersökningen. Brist på kvalificerade tolkar var under flera år ett stort problem, särskilt under 2015 och 2016 uppger de personer Socialstyrelsen intervjuat. Situationen har blivit bättre men fortfarande finns problem med översättning i vissa fall då sjukvårdspersonal tydligt förstår att frågor och svar inte blivit korrekt översatta. Bristande kvalitet kan utgöra en patientsäkerhetsrisk då felaktiga diagnoser kan ställas och symtom inte upptäcks. Anhöriga tillåts endast att tolka om det inte finns tillgång till tolk, men det undviks så långt det är möjligt.

Administration

Där det finns en samlad asylhälsa ingår den administration som hälsoundersökningarna innebär men vid enskilda vård- och hälsocentraler blir det en extra arbetsuppgift. Kallelse ska skickas (som inte är densamma som regionens ordinarie), tolk ska bokas, ofta behöver journaler fyllas i skriftligen och sedan överföras i ett journalsystem, reservnummer ska tas fram, extra tid avsätts då undersökningen genomförs med tolk och många moment måste förklaras extra.

Om kallade personer uteblir skickas en påminnelse som kan innebära ett behov av att leta efter rätt adress. Ibland söker vårdpersonal upp personer via SFI, skola och integrationsenheter inom aktuell kommun.

Ytterligare ett problem kan vara att kvotflyktingar inte får sitt personnummer förrän efter en tid. Om personen behöver specialistvård klassas hen som turist i vissa fall vilket innebär att en icke subventionerad räkning tillkommer patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal försöker på olika sätt hjälpa till för att detta inte ska ske, vilket kostar resurser och tid.

Utbildning

Utbildning inom transkulturell psykiatri⁴ och kulturkompetens⁵ i allmänhet ser olika ut i olika regioner. Kulturkompetens eller interkulturell kommunikation är ett kunskapsområde som handlar om kommunikation mellan personer från olika kulturella grupper [12]. En välfungerande kommunikation är central för att patient och närstående ska känna sig väl bemötta. Där det finns en samlad asylhälsa har de flesta som arbetar där en utbildning till skillnad från där hälsoundersökningar sker på enskilda vårdcentraler och hälsocentraler. Behovet av utbildning efterfrågas. Detsamma gäller utbildning i att prata genom tolk.

Beredskap att ta emot en stor grupp migranter

På frågan om det likt 2015 ånyo kommer en stor mängd asylsökande till Sverige och om det finns beredskap att ta emot en sådan stor grupp svarar de regioner som har en samlad asylhälsa att det har de. Där finns ofta samlad kunskap, rutiner som utarbetats, erfarenhet och en effektivitet som blev resultatet av den flyktingvåg som kom för fem år sedan. Vid de enskilda vårdcentraler och hälsocentraler som utför hälsoundersökningar saknas den beredskapen i de flesta fall, hälsoundersökningarna upplevs inte vara prioriterade av beslutsfattare och resurserna är knappa. Det saknas ofta samverkan och teamtillhörighet.

Särskilt stöd till vissa grupper

I vissa regioner finns stödgrupper för kvinnor, barn och unga. En del har stödgrupper till dem med psykisk ohälsa. En del har separata informationskvällar för män och för kvinnor om hälsa. En del kommuner har också en hälsokommunikatör som kan guida inom den svenska hälso- och sjukvården.

De flesta regioner upplyser om att kvinnor som kommer som hustrur och mödrar många gånger blir ”osynliga” och inte kommer in på arbetsmarknaden eller lär sig svenska i samma omfattning som kvinnor som kommer ensamma. Dessa kvinnor kan istället inom mycket kort tid lära sig språket och erhålla ett arbete.

Stöd från myndigheter

Socialstyrelsen

På frågan till regionerna om hur stöd från Socialstyrelsen fungerar svarar majoriteten att de är nöjda med det som finns. Några använder Socialstyrelsens

⁴ Betydelsen av kulturella aspekter vid psykisk sjukdom, och effekter av globalisering och flyktingmigration.

⁵ Transkulturell kompetens, eller kulturell sensibilitet för att möta och förstå personer från andra kulturer. Förmågan att vara lyhörd för det kulturella sammanhanget, bakgrunden och erfarenheterna hos den som hälso- och sjukvården och tandvården möter.

Transkulturell psykiatri

Transkulturell psykiatri handlar om betydelsen av kulturella aspekter vid psykisk sjukdom men också om effekter av globalisering och flyktingmigration. Ämnet inkluderar ett självreflekterande förhållningssätt till hur kultur och sociala villkor påverkar patientmöten, men också den historiska utvecklingen av psykiatri [39].

Vad är då kultur? Kulturen handlar om att tolka omvärlden och rör det som ger mening åt människors liv. Ingen är påverkad av bara en kultur och ingen kan tillskrivas vissa värderingar och beteenden utifrån hens bakgrund. Ibland pratas i sammanhang med asylsökande och nyanlända om ”deras” kultur, och det kan då underförstått handla om problem, men svenskfödda har också en kultur som det ibland inte finns medvetenhet om [40]. Exempel på det är det gruppcentrerade samhället kontra det individcentrerade. I det gruppcentrerade är familjen den grundläggande enheten. Identiteten ligger i att tillhöra en familj eller släkt och du får som individ stöd från din grupp. I ett individcentrerat samhälle, som Sverige, handlar värderingar om individens självförverkligande och personlig utveckling.

Psykisk ohälsa kan ges olika uttryck i olika kulturer. Depression kan upplevas som värk och energilöshet istället för negativa tankar och skuld. Depressiva symtom kan vara som del av livets upp- och nedgångar, eller som andlig utmaning istället för tecken på sjukdom. Att höra röster kan vara en andlig upplevelse istället för ett psykotiskt symtom. Psykisk sjukdom kan tolkas olika, till exempel som kroppsliga symtom eller som tecken på störda relationer [40].

Inte bara symtombeskrivning kan skilja sig utan även behandling och hur man talar om tillstånden. En del tycker att man inte ska prata om psykisk ohälsa med andra än familjemedlemmar och att lämplig behandling bäst utförs av en religiös ledare och en del tycker att individen ska uppsöka professionell hjälp från hälso- och sjukvården.

Ackulturation

När två kulturer möts och påverkar varandra brukar begreppet ackulturation användas. Det kan beskriva i vilka positioner nyanlända hamnar i ett nytt land: Hur mycket man tar till sig av det nya landets kultur och hur man behåller banden till sin ursprungskultur. Forskning visar att det bästa sättet för integration är att hitta en balans mellan dessa positioner [41].

För migranter är en välfungerande psykiatrisk vård ett bidrag till integration och en känsla av samhörighet med det nya samhället. En känsla som har betydelse för god psykisk hälsa [42].

Provtagning och vaccination

Provtagning för vissa smittsamma sjukdomar är en viktig del av hälsoundersökningen. Syftet är dels att kunna behandla den enskilde för sjukdomar, dels att förhindra vidare spridning bland befolkningen i Sverige.

Vad som bör ingå i en provtagning samt vilka vaccinationer som rekommenderas finns angivet på Socialstyrelsens hemsida [11].

Kroppsundersökning

Under samtalet, eller provtagningen, eller om misstanke om sjukdom finns kan det framkomma något som gör att en kroppsundersökning bedöms behövas. Liksom vid all annan vård är det den vårdansvarige läkaren som avgör omfattningen av den frivilliga kroppsundersökningen.

Särskilt betydelsefullt vid undersökning av migranter som har flytt från sina hemländer är insikten om att personerna kan ha upplevt trauman, missförhållanden och skändning av den egna personen, vilket kräver särskild varsamhet och god inlevelseförmåga av sjukvårdspersonalen.

Remittering till annan vårdgivare

Om det vid hälsoundersökningen framkommer att personen har ytterligare vårdbehov som den undersökande vårdgivaren inte kan tillgodose, ska personen remitteras till en annan vårdgivare för vidare medicinsk bedömning eller behandling.

Regelverk

Rätten till hälsa och vård på lika villkor är en grundläggande mänsklig rättighet¹² och något som ska tillkomma alla människor. Att ge vård efter behov är en grundprincip inom den medicinska etiken som alla läkare i Sverige förbinder sig att följa.

Regelverk som styr den svenska hälso- och sjukvårdens ansvar och uppdrag gällande asylsökande och andra nyanlända är bland annat:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) [43]
- Tandvårdslagen (1985:125) [44]
- Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. [18]
- Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd [19]
- Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. [45]

Information kan också återfinnas i propositionen Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd (2012/13:109) [46] som ligger till grund för lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Av författningarna framgår bland annat att alla barn har rätt till vård, oavsett om de saknar tillstånd att visas i Sverige eller är asylsökande. Vuxna som söker asyl eller är papperslösa ska erbjudas vård som inte kan anstå och har rätt till akut hälso- och sjukvård samt tandvård.

Globala mål med hälsa och välbefinnande

Agenda 2030 med sju globala mål för hållbar utveckling¹³ syftar till att bland annat utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna samt hälsa och välbefinnande för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser.

Regering och riksdag har, när denna rapport skrivs, inte tagit ställning till Agenda 2030 delegationens förslag [47].

¹² Jfr. till exempel artikel 25 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och artikel 24 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

¹³ De sju globala målen är: Ingen fattigdom, ingen hunger, hälsa och välbefinnande, god utbildning för alla, jämställdhet, rent vatten och sanitet, hållbar energi för alla, anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, hållbar industri, innovationer och infrastruktur, minskad ojämlikhet, hållbara städer och samhällen, hållbar konsumtion och produktion, bekämpa klimatförändringarna, hav och marina resurser, ekosystem och biologisk mångfald, fredliga och inkluderande samhällen samt genomförande och globalt partnerskap.

Sveriges framtida migrationspolitik

Den 14 juni 2019 beslutade regeringen, som en följd av januariavtalet, att tillsätta en parlamentarisk kommitté i syfte att utreda och ta ställning till Sveriges framtida migrationspolitik. Syftet är att kommittén ska ta fram en långsiktig och hållbar migrationspolitik som ska vara human, rättssäker och effektiv. Kommittén ska utreda frågor så som huruvida uppehållstillstånd ska vara tidsbegränsade eller permanenta, möjligheter att återförenas med familjen i Sverige och behov av åtgärder för att kunna resa in i Europa på lagliga vägar [48]. Den parlamentariska kommittén har under hösten 2020 presenterat sina förslag i betänkandet *En långsiktigt hållbar migrationspolitik* (SOU 2020:54).

Tillfällig lag om begränsningar

Lagen (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige [49] (den så kallade tillfälliga lagen) trädde i kraft i samband med flyktingsituationen 2015 i syfte att minska asylinvandringen till Sverige. Genom lagen anpassades de svenska reglerna till den miniminivå som gäller enligt EU och internationella konventioner. Lagen infördes 20 juli 2016 och skulle gälla till och med den 20 juli 2019. Efter förslag från regeringen beslutade riksdagen att den tillfälliga lagen om uppehållstillstånd ska fortsätta gälla till och med den 19 juli 2021 [50]. Det främst påtagliga innehållet i den tillfälliga lagen är att uppehållstillstånd som ges på grund av asylskäl ska vara tidsbegränsade.

Långsiktig reform för minskad segregation

Regeringen har tagit fram ett långsiktigt reformprogram för minskad segregation under åren 2017 till 2025 [51]. Programmet omfattar fem utvecklingsområden:

1. Bekämpa brottsligheten.
2. Knäcka långtidsarbetslösheten.
3. Lyfta skolorna och elevernas resultat.
4. Stärka samhällsservicen och minska bostadssegregation och trångboddhet.
5. Stödja civilsamhället och arbetet för demokratiska värderingar.

Lag om eget boende har förändrats

Den 1 januari 2020 trädde en lagändring i kraft (10 a § lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA [52]) som innebär att en asylsökande som på egen hand bosätter sig i ett område med sociala och ekonomiska utmaningar som huvudregel inte har rätt till dagersättning eller särskilt bidrag enligt LMA [53]. Syftet med förslaget är att asylsökande ska välja att bo i områden där det finns förutsättningar för ett socialt hållbart mottagande och att de negativa sociala konsekvenserna av att asylsökande väljer eget boende ska minska.¹⁴

¹⁴ Proposition 2019/20:10, Ett socialt hållbart eget boende för asylsökande, s.1.

För att kunna etablera sig i det svenska samhället krävs som regel en bostad. Enligt lagen (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning, den så kallade bosättningslagen [54], är en kommun skyldig att efter anvisning ta emot en nyanländ för bosättning i kommunen. Migrationsverket ansvarar för anvisningarna till kommunerna. Migrationsverket ska i enlighet med förordning (2016:39) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning beräkna hur många nyanlända som har behov av bosättning i en kommun under det kommande kalenderåret [55].

Flera väljer också att på egen hand bosätta sig i en kommun. Kommunerna ska utifrån sitt ansvar för bostadsförsörjningen planera och skapa förutsättningar för att alla i kommunen ska leva i trivsamma bostäder. Länsstyrelsen ansvarar för att stödja kommunerna och verka för beredskap och kapacitet för mottagande av samtliga personer som ingår i målgruppen för bosättningslagen, det vill säga både de som anvisas till kommunerna och de som på egen hand bosätter sig i kommunen. Hur många nyanlända personer som kommunen är skyldig att ordna boende till styrs av så kallade kommunal [56].

Anlända som asylsökande

Asylsökande är en utländsk medborgare som själv söker sig till ett land och där uppger sig vara i behov av skydd; asyl. Den asylsökande har under tiden för prövning av skyddsbehovet rätt att stanna i landet tills ansökan har prövats av Migrationsverket, och om ärendet överklagas av Migrationsdomstolen och därefter av Migrationsöverdomstolen [57].

Asylsökande omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. [18]. Den hälso- och sjukvård samt tandvård som regionerna enligt lagen är skyldiga att erbjuda asylsökande är olika för vuxna och barn. Asylsökande barn under 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård och tandvård i samma omfattning som andra barn som är bosatta inom regionen, medan vuxna asylsökande har begränsad rätt till vård.

Vuxna asylsökande ska enligt lagen erbjudas vård och tandvård som inte kan anstå samt mödrahälsovård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, läkemedel som förskrivs i samband med angiven vård och hälsoundersökning. Hälsoundersökning ska, om det inte är uppenbart obehövligt, erbjudas alla asylsökande, både vuxna och barn. Regionerna har möjlighet att erbjuda vård i större omfattning än vad som anges i lagen.

Anlända som ensamkommande

Ansvar för mottagande av ensamkommande barn fördelas mellan Migrationsverket och kommunerna. Migrationsverket ansvarar för att anvisa barnet till en kommun. Det ska ske så snart som möjligt efter att barnet lämnat in sin asylansökan [58].

Kommunen ansvarar för det praktiska mottagandet som innebär boende, daglig omsorg, eventuellt särskilt stöd, god man och skolgång. Grunden för det kommunala mottagandet är den så kallade normaliseringsprincipen, det vill säga att samma regler bör gälla samtliga barn som vistas i Sverige. Den

innebär att alla barn som vistas i Sverige så långt det är möjligt ska omfattas av samma sociala omvårdnadssystem.¹⁵

Ensamkommande barn och unga har rätt till två hälsoundersökningar. Dels den hälsoundersökning som gäller enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. [18], dels den hälsoundersökning som gäller barn och unga som placeras utanför det egna hemmet enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet [59]. Vad den sistnämnda hälsoundersökningen ska innehålla framgår av *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*, [60]. Syftet är att ge underlag för barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård och för hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge får sina behov av vård tillgodosedda (3 §).

Socialtjänsten ansvarar enligt 11 kap. 3 a § socialtjänstlagen (2001:453) [61] för att, om det inte är obehövt, underrätta regionen om att ett barn eller ung person ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, och regionen ansvarar för att genomföra den.

Asylsökande barn och unga, i åldrarna 0 till 20 år, som placeras omfattas alltså av två lagstiftningar och ska därmed, om det inte är obehövt, erbjudas två hälsoundersökningar. Syftet med de båda hälsoundersökningarna är delvis olika, men överlappar varandra till viss del.

Anlända som kvotflykting

En kvotflykting är en person som har flytt från sitt land och som har blivit utvald av FN:s flyktingorgan UNHCR¹⁶ för att få flytta till ett annat land. Det kallas vidarebosättning. Under 2020 hade Sverige att ta emot 5 000 kvotflyktingar [7].

Den svenska flyktingkvoten skapades efter andra världskriget, 1950, och storleken beslutas av riksdagen årligen. Flyktingkvoten ska bidra till att lösa utdragna flyktingsituationer som riskerar att bli permanenta. Den kan också erbjuda skydd snabbt till personer i utsatta lägen. Personer som blir uttagna som kvotflyktingar kan befinna sig i flyktingläger, men även i städer eller på landsbygden. Att vidarebosättas till ett annat land kan vara den enda lösningen för personer som varken kan stanna i det första asyllandet eller återvända hem. Kvoten ska fördelas i samråd med UNHCR, som genomför en global analys av behovet av vidarebosättning [62].

Av världens 68,5 miljoner människor som var på flykt 2019 var 1,44 miljoner i behov av vidarebosättning [63].

Enligt lag (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning, den så kallade bosättningslagen [54], är en kommun skyldig att efter anvisning från Migrationsverket ta emot bland annat kvotflyktingar för bosättning i kommunen. Vid fördelningen av anvisningar av nyanlända mellan kommuner ska, enligt 7 § bosättningslagen, hänsyn tas till kommunens arbetsmarknadsförutsättningar, befolkningsstorlek, sammantagna mottagande

¹⁵ Proposition 2005/06:46, Mottagande av ensamkommande barn, s. 41 f.

¹⁶ United Nations High Commissioner for Refugees – Förenta Nationernas flyktingkommissarie

av nyanlända och ensamkommande barn samt omfattningen av asylsökande som vistas i kommunen.

Anlända som anhörig

När en person vill flytta till eller stanna i Sverige på grund av att hen har en anhörig som är svensk medborgare, eller har uppehållstillstånd i Sverige, benämns det anknytningsinvandring eller anhöriginvandring. Det kan vara en maka, make, sambo, förälder till ett ensamkommande barn, ett barn under 18 år eller ett adoptivbarn. Anhöriginvandrare är den som kommer till Sverige och anknytningspersonen är den som redan bor i landet. Anhöriginvandring följer i viss mån asylinvandringen, eftersom flyktingar efter en tid i Sverige ofta vill förenas med någon anhörig.

Familj är det vanligaste skälet till att få uppehållstillstånd. År 2019 fick 57 233 personer uppehållstillstånd för att de var anhöriga till en person i Sverige, av totalt 119 577 beviljade uppehållstillstånd.

Den totala anhöriginvandringen till Sverige omfattar:

- anhöriga till personer som är svenska medborgare,
- anhöriga till den som har fått uppehållstillstånd som flykting skyddsbehövande eller för synnerligen ömmande omständigheter,
- barn födda i Sverige till en förälder som har permanent uppehållstillstånd,
- adoptivbarn,
- anhöriga till gäststudenter,
- anhöriga till personer som arbetar här, och
- anhöriga till EU-medborgare som är varaktigt bosatta i Sverige [64].

Kärleksinvandring är ingen etablerad term för att invandra till Sverige men används i vissa sammanhang. Det innebär att en person från ett annat land har träffat en svensk och dessa två önskar bo tillsammans i Sverige. Den som flyttar hit kommer som anhörig till anknytningspersonen.

Anlända som arbetskraft

Den som vill arbeta i Sverige och kommer från ett land utanför EU/EES behöver ansöka om arbetstillstånd. År 2019 beviljades knappt 22 000 arbetstillstånd. Av dem hade 30 procent yrken med krav på fördjupad högskolekompetens vilket motsvarar 6 547 personer och åtta procent hade yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande. Samtidigt hade 38 procent lågkvalificerade yrken, det vill säga yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion. Många av dessa är säsongarbetare som oftast bara stannar i Sverige några få månader. Det vanligaste medborgarskapslandet var Thailand följt av Indien och de vanligaste yrkeskategorierna bland arbetskraftsinvandrare var bärplockare följt av IT-specialister [65].

Att vara nyanländ

Enligt Migrationsverket är en nyanländ person någon som är mottagen i en kommun och har beviljats uppehållstillstånd för bosättning. Det kan vara en

kvotflykting eller en anhörig. En person är nyanländ under tiden som hon eller han omfattas av lagen (2017:584) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare, det vill säga två till tre år [9].

Nyanlända omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) med samma rätt till subventionerad vård som alla personer som är folkbokförda i landet.

Att vara papperslös

Papperslös är en person som befinner sig i Sverige utan något tillstånd att vistas i landet. Det beror vanligen på att personen inte har ansökt om uppehållstillstånd eller håller sig gömd för att undgå en beslutad utvisning eller utlämning. Det betyder inte att personen saknar identitetshandlingar.

Papperslösa omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd [19]. Personer som omfattas av denna lag ska erbjudas en hälsoundersökning om det inte anses uppenbart obehövligt. Regioner ska erbjuda papperslösa som inte fyllt 18 år vård i samma omfattning som andra barn som är bosatta inom regionen.

För personer som fyllt 18 år ska regioner erbjuda:

1. vård som inte kan anstå
2. mödravård
3. vård vid abort och
4. preventivmedelsrådgivning.

Om en region vill erbjuda vård utöver ovanstående till en person som är över 18 år, finns inga hinder.

Även EU/EES-medborgare kan i enstaka fall omfattas av lagen om de har vistats i Sverige i mer än tre månader och saknar uppehållsrätt eller uppehållstillstånd och därmed vistas inom landet utan stöd av något myndighetsbeslut eller någon författning.

Vägen till att få stanna i Sverige

När en person kommer till Sverige som asylsökande är Migrationsverket den myndighet som först bedömer ansökan om asyl. Om personen inte är nöjd med beslutet finns möjlighet att överklaga, då skickas beslutet tillbaka till Migrationsverket. Detta gäller såväl vuxna som barn i familj och ensamkommande barn [57].

Om Migrationsverket inte anser att det finns skäl att ändra beslutet skickas det vidare till Migrationsdomstolen. Migrationsdomstolens dom kan överklagas till Migrationsöverdomstolen. För att domen där ska prövas krävs prövningstillstånd. Migrationsöverdomstolen tar ärendet endast om det finns mycket starka skäl eller om en viktig laglig fråga måste prövas. Den som söker asyl har rätt till ett offentligt biträde i samtliga instanser.

För att få asyl fordras som grundregel flyktingskäl, det innebär att den som söker asyl i sitt hemland känner *välgrundad fruktan för förföljelse*. Det gäller

även en person som är statslös och inte kan återvända till det land där hen hittills haft sin vistelseort [66] [67].

Uppehållstillstånd kan också tillstyrkas utifrån så kallad alternativ skyddsstatusförklaring, om en person utan att vara utsatt för en personlig förföljelse riskerar död eller allvarlig skada vid återkomsten till hemlandet [66].

Uppehållstillstånd kan också ges till:

- Anhöriga till person som redan bor i Sverige. Som anhörig räknas maka, make, förälder, registrerad partner eller sambo samt barn under 18 år [68].
- Arbetstagare. Den sökande måste bifoga arbetserbjudande i ansökan om uppehållstillstånd och arbetstillstånd. Lönen måste vara minst 13 000 kronor i månaden före skatt [69].
- Gäststudenter på universitet eller högskola. Studenten ska betala för studieplatsen och visa att hen kan försörja sig under hela studietiden [70].

Att etablera sig

Den nuvarande etableringsreformen inleddes 2010 [71]. Den innebär att Arbetsförmedlingen ska leda och samordna etableringsinsatser för lagstiftningens målgrupp, det vill säga nyanlända. Kommunen ansvarar för att tillhandahålla samhällsinformation. En individuell etableringsplan ska upprättas som omfattar två år, den ska innehålla svenskundervisning, samhällsorientering och insatser för att etableras på arbetsmarknaden. De som deltar i etableringsplanens aktiviteter har rätt till etableringsersättning.

Boende och arbete i väntan på beslut om uppehållstillstånd

Migrationsverket har olika boendeformer som ingår i den samlande benämningen anläggningsboende (ABO). Ensamstående vuxna personer och barnfamiljer som söker asyl kan bo i något av dessa boenden.

Boende under asylutredning

När en person ansöker om asyl registrerar Migrationsverket först ansökan. Migrationsverket erbjuder då den asylsökande att bo i ett ankomstboende i närheten av Migrationsverkets kontor. Migrationsverkets hyr fastigheterna och har egen personal som arbetar på ankomstboendet [72]. Asylsökande kan också på egen hand ordna ett boende, det som ofta kallas EBO.

Från den 1 januari 2020 gäller (efter en ändring i lagen [1994:137]) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA) [52] att en asylsökande (dock ej ensamkommande barn) som på egen hand ordnar bostad i ett område med socioekonomiska utmaningar som huvudregel inte har rätt till dagersättning eller särskilt bidrag enligt LMA.

Syftet med de nya reglerna är att få fler asylsökande att välja att bo i områden där det finns förutsättningar för ett socialt hållbart mottagande och till att

de negativa sociala konsekvenserna av asylsökandes eget boende ska minska.¹⁷

Sysselsättning under asyltiden

Den asylsökande kan arbeta och studera svenska under den tid asylutredningen pågår. Länsstyrelserna har uppdraget att samordna arbetet med tidiga insatser för asylsökande i hela landet. Tidiga insatser kan vara verksamhet som har till syfte att främja målgruppens kunskaper i svenska, kunskaper om det svenska samhället och den svenska arbetsmarknaden samt kunskaper om hälsa eller hälsoinsatser.

Syftet med insatserna är att påskynda etableringsprocessen och samtidigt göra väntetiden, som uppstår då asylansökan prövas, mer meningsfull [73].

Vård som inte kan anstå

Vilken vård som inte kan anstå för en patient får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren [46]. Enligt propositionen innebär vård som inte kan anstå bland annat vård och behandling som är mer än omedelbar vård, vård där fördröjning kan leda till allvarliga följder eller ett mer allvarligt sjukdomstillstånd och vård som är följdinsatser av vård som getts, inklusive psykiatrisk vård [74].

Socialstyrelsen publicerade år 2014 rapporten *Vård för papperslösa: vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd* [74] där tillämpningen av begreppet förtydligades. Socialstyrelsen konstaterade då att det inte är etiskt och medicinskt möjligt eller lämpligt att i listor ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av begreppet vård som inte kan anstå.

Statlig ersättning till kommuner och regioner

Migrationsverket betalar ut statliga ersättningar till kommuner både för asylsökande personer och nyanlända personer som fått uppehållstillstånd [75]. Kommuner har rätt till statlig ersättning för vissa kostnader, en del ersättningar behöver kommunen ansöka om.

Detsamma gäller regioner men de behöver ansöka om de flesta ersättningar. När det gäller ersättning för genomförd hälsoundersökning av en nyanländ person som har fått uppehållstillstånd ska hälsoundersökningen vara genomförd inom ett år från det datum personen första gången togs emot i en kommun. Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp [76]. Regioner kan också ansöka om ersättning för nyanlända vid betydande extraordinära kostnader för vårdinsatser samt för varaktig vård. Varaktig vård innebär kostnader för vård till nyanländ person där vårdbehovet bedöms vara i minst tre år. De sammanlagda kostnaderna för hälso- och sjukvård ska då vara minst 60 000 kronor under en period av tolv månader [77].

¹⁷ Prop. 2019/20:10, s. 1.

Hälsa hos asylsökande och nyanlända

Det är svårt att presentera hur migranter mår i Sverige. Det finns inte tillräckligt med forskning att luta sig mot och det är svårt att studera då asylsökande saknar personnummer. Begrepp som psykisk ohälsa uppfattas olika i olika kulturer, erfarenheter av myndigheter ser olika ut och ord har olika betydelser i olika språk samt en rädsla för att svar på hur man mår kan påverka en asylprocess. Olika studier i olika länder använder också olika definitioner av till exempel psykisk ohälsa vilket problematiserar jämförelser.

Faktorer som bestämmer vad hälsa är

Hälsan är beroende av faktorer som socioekonomi, arbete, boende, utbildning, kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning, könsidentitet och funktionsvariation [78]. En annan faktor är migration, som hänger ihop med de andra bestämningssfaktorerna. Till exempel beskriver FN:s migrationsorgan IOM (International Organisation for Migration) migration som en bestämningssfaktor för hälsa [79].

Hälsan kan påverkas av förhållanden i födelselandet och förhållanden i det land man bosätter sig i [80]. Hälsan kan också påverkas av omständigheter under transitperioden, där kan övergrepp och sexuellt våld förekommit under flykten [81].

Olika faktorer påverkar tillsammans hälsan, det brukar kallas intersektionalitet. Begreppet används bland annat för att studera hälsoskillnader mellan grupper i samhället [82-85]. Intersektionalitet kan vara att ställa klass och kön i relation till varandra, och hur detta kan påverka den enskilda personens maktresurser och privilegier vid en given tidpunkt.

Exempel på vad som kan påverka hälsan:

- En migrant med universitetsexamen kan exempelvis vara mer privilegierad än en migrant utan utbildning. Detta innebär dock inte att samma person är privilegierad jämfört med en person som är född i Sverige och har samma utbildningsnivå.
- Strukturell diskriminering som förekommer inom vården kan påverka hälsan negativt [86].
- Personer med utländska namn har svårare att få komma på anställningsintervju än personer med svensk klingande namn, trots att de har rätt kvalifikationer för arbetet [87, 88].
- Diskriminering och rasism kan bidra till psykisk och fysisk ohälsa på olika sätt [89-93].

Tiden efter migration har stor betydelse för hälsan

Hälsan påverkas av faktorer både före och efter migrationen till Sverige, men nyanlända migranter har generellt bättre hälsa än de som bott i Sverige i några år [94]. Det tyder på att faktorer efter migrationen har stor betydelse. Hälsa före och efter migration:

- Så kallade välfärdssjukdomar som diabetes, högt blodtryck, övervikt och fetma är vanligare bland utrikes födda som bott i Sverige i fem år eller mer jämfört med personer som bott kortare tid än fem år.
- Självrapporterad psykisk ohälsa varierar mycket beroende på bland annat ålder, kön och födelseland men är generellt vanligare bland utrikes födda.
- Ensamkommande barn och ungdomar har i högre utsträckning fått psykiatrisk vård jämfört med andra unga som kommit till Sverige och jämfört med inrikes födda. Liknande resultat har också konstaterats i flera internationella studier.
- Vissa infektionssjukdomar såsom tuberkulos, hiv och hepatit B är vanligare bland utlandsfödda personer. De flesta smittades innan de kom till Sverige. Enligt WHO och Folkhälsomyndigheten är det dock en väldigt låg risk att utlandsfödda ska föra över sjukdomarna till personer i mottagarlandet, som Sverige.
- Utlandsfödda personer har sämre tandhälsa, men den är bättre bland personer som bott fem år eller mer i Sverige än bland dem som bott kortare tid än fem år.

Stressfaktorer före, under och efter flykt:

Före	Det som föranleder migrationen, till exempel våld och oroligheter i hemlandet, krig eller förföljelser av etniska eller politiska grupper
Under	Materiella och personliga förluster. Traumatiska erfarenheter. Vid långvarig flykt är övergrepp på barn och kvinnor vanligt. Det är inte ovanligt att ha vistats under längre tid i tredje land, till exempel i flyktingläger.
Efter	Stressfaktorer efter flykten inkluderar bland annat ansvar att leva upp till egna och familjens förväntningar, möjligheten eller omöjligheten att återse anhöriga, att leva med saknad och ensamhet, social alienering (det vill säga att betraktas som och uppleva sig vara annorlunda samt förlora roller och status) och utsatthet för våld och hot. Väntan på asylbeslut innebär en fortsatt osäkerhet och de allra flesta lever i en pressande situation, socialt och ekonomiskt. Besked om permanent uppehållstill-

stånd kan också vara förenat med stress, att gå från ”undantagstillstånd” till realiteten att behöva återuppbygga sin tillvaro [95].

Generellt sämre livsvillkor för utrikes födda

- Personer som är födda i Sverige har lägre arbetslöshet och högre disponibel inkomst än personer som är utrikes födda. Bland utrikes födda är andelen förvärvsarbetande högre bland personer som bott längre tid än fem år i Sverige, jämfört med dem som bott här kortare tid.
- Utbildningsnivån varierar mycket mellan personer från olika regioner, men kvinnor har generellt en högre utbildningsnivå än män. Utbildningsnivån är också högre bland personer som bott mer än fem år i Sverige än bland dem som bott färre än fem år [94].

Levnadsvanorna varierar mycket

- Personer som är födda i Sverige och övriga Norden har i större utsträckning en riskkonsumtion av alkohol än personer från andra delar av världen. Män har också i högre utsträckning riskkonsumtion av alkohol än kvinnor, oavsett födelseregion.
- Andelen som röker tobak varje dag minskade 2004 till 2018 bland både inrikes och utrikes födda. När det gäller kvinnor är daglig rökning vanligast bland personer som är födda i Norden (utom Sverige) och Europa, och minst vanligt bland dem från Sverige och utanför Europa. Bland män är andelen högst bland personer som är födda utanför Europa och lägst i gruppen inrikes födda [94].

Ensamkommande barn och unga mår sämre än andra barn

Ensamkommande barn och unga som kom till Sverige från och med hösten 2015 mår generellt sämre, både psykiskt och fysiskt, än de som kom före hösten 2015 [96]. Orsakerna kan vara att de ofta levt i lång ovisshet. Ovisshet om huruvida de får stanna i Sverige, med tillfälliga uppehållstillstånd, vetenskapen om begränsade möjligheter till familjeåterförening och med frågor om vad som händer med dem när de fyller 18 år. Myndigheter, SKR och barnrättsorganisationer rapporterar om att alltför många av dessa unga är i riskzonen för kriminalitet, exploatering och missbruk, samt att många barn och unga rör sig mot papperslöshet.

Enligt Karolinska institutets rapport Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga [97] var suicidtalet bland ensamkommande asylsökande barn och unga i Sverige under 2017 mycket högre än motsvarande tal för den jämnåriga populationen i Sverige. Suicidtal bland ensamkommande asylsökande barn och

unga (mellan 10 och 21 år gamla) i hela landet under 2017 var 51.2 per 100 000 personer. Motsvarande tal för de jämnåriga personer som ingick i befolkningen i Sverige år 2016 var 5.2 per 100 000 personer. Bland asylsökande barn och unga som suiciderat var personer med Afghanistan som ursprungsland överrepresenterat. Hängning var den vanligaste suicidmetoden. Samtliga ensamkommande asylsökande barn och unga som suiciderade under 2017 var pojkar eller unga män.

Majoriteten av de ensamkommande flickorna kommer från länder där barnåktenskap och könsstympning är vanligt. I Somalia och Eritrea rapporteras över 80 procent av flickor och kvinnor vara könsstympade.

Att vara flicka med funktionsnedsättning medför ytterligare risker. Kriser och konflikter har en stor inverkan på flickor med funktionsnedsättning. Det kan handla om diskriminering i samband med hälso- och sjukvård, däribland sexuell och reproduktiv hälsa, samt rätten att bestämma var och med vem de vill bo [98].

Kvinnor är särskilt utsatta

Enligt en svensk studie hade unga kvinnor som invandrat från utomeuropeiska länder tre gånger förhöjd risk för suicidförsök [99].

En rapport beskriver en ökning av sexuellt våld mot kvinnor i Syrien. Det gäller under stridigheterna i landet, under flykten, ökat våld i familjen, isolering och ekonomiska svårigheter [100].

Särskilt kvinnor i medelåldern från Syrien, 43 procent, beskriver symtom på depression och ångest i en svensk studie. Siffran för män från Syrien var 32 procent [101].

Psykiatriska vårdbehov

Barn

I en rapport från 2016 [10] handlade vårdbehovet hos barn främst om PTSD, självskadebeteenden och sömnsvårigheter. Det förekom även bedömning och vård vid suicidsplaner och suicidförsök. Akut vård särskilt för ensamkommande barn var påtagligt vanligt förekommande. Mest framträdande var behovet av stöd i vardagen och regelbundna vardagsrutiner kring mat, sömn och aktiviteter. Samsjuklighet mellan psykiatriska och somatiska besvär, som magont och sömnsvårigheter var vanligt.

Vuxna

För vuxna identifierade hälso- och sjukvården 2016 ett vårdbehov för PTSD samt för akuta besvär som svår ångest och depression. Den psykiatriska problematiken var ofta kombinerad med en social problematik och samsjukligheten mellan psykiatriska symptom och somatiska besvär var vanlig. Social problematik var bland annat otrygga boendeförhållanden, ovisshet om familjeåterförening och uppehållstillstånd samt brist på sysselsättning [10].

Somatiska vårdbehov

Vårdenheter som genomförde hälsoundersökningar beskrev att grupper av de asylsökande som kom 2015 var relativt friska [10].

Barn

Många barn var i behov av vaccinationer, men vården kunde inte alltid få information om vilka vaccinationer barnen hade fått tidigare och att bedöma vaccinationsbehovet var ett omfattande arbete. Vården mötte barn med kroniska sjukdomar som var i progressiva skeenden.

Vuxna

Infektionssjukdomar som tuberkulos, HIV och hepatit C förekommer bland migranter [24]. Dessa sjukdomar kräver framförallt preventiva insatser såsom information för att minska risken för smittspridning men ibland är även behandling aktuellt. Den tuberkulos som vården främst mötte var den latenta och icke-smittsamma varianten.

En hög förekomst av multiresistenta bakterier som kan orsaka infektion (MRSA¹⁸) beskrivs i en rapport från 2016 och inom mödrahälsovård och förlossningsvård rapporterades ett stort vårdbehov för kvinnor i fertil ålder [10].

Tandvårdsbehov

Behov av tandvård visade sig i rapporten *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända* vara stort för både barn och vuxna [10]. Tandhälsa och tandstatusen varierade dock beroende på vilket land personen kom från. Flera regioner uppgav att tandstatusen hos berörda grupper liknade situationen i Sverige för drygt 40 år sedan .

Sammanfattning av studier om migranternas hälsa

Övergripande visar de studier, vilka berör flertalet länder, som Folkhälsomyndigheten tagit fram [94] följande:

- I de flesta fall har migranter bättre hälsa under de första åren i landet de flyttat till jämfört med befolkningen i övrigt. Fenomenet kallas ”the healthy immigrant effect” (HIE) eller ”Healthy migrant paradox” [102, 103].
- Sjukdomstillstånd som är mer vanligt förekommande bland utrikes födda än bland inrikes födda i flera europeiska länder, är bland annat diabetes [104, 105], hjärt- och kärlsjukdomar [106], högt blodtryck [107], kronisk njursjukdom, fetma och metabolt syndrom [104].
- Studier visar att personer med utländsk bakgrund har en högre självrapporterad förekomst av till exempel allergi, kronisk luftvägsinflammation, knäartros eller ledinflammation och magsår jämfört med den övriga befolkningen [106, 107].

¹⁸ Meticillinresistenta gula stafylokocker

- Smittsamma sjukdomar är betydligt vanligare i vissa länder varifrån migranter kommer, än i Sverige. Det kan vara tuberkulos, hiv, hepatiter (främst B (HBV) och C (HCV)) samt vissa andra sexuellt överförbara sjukdomar [108-110].
- Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar varierar, i en studie var den till exempel högre bland papperslösa än bland andra migranter [111]. Utrikes födda med hiv tenderar dessutom att söka vård i ett relativt sent skede [112, 113], vilket ökar risken för aids. Enligt ett delmål i den nationella strategin från 2005 ska hivinfektion identifieras inom två månader hos asylsökande och nyanlända, för övriga grupper som vistats i högendemiska områden inom sex månader [114].
- Vaccinationstäckningen är generellt lägre bland personer som migrerar än bland personer som är födda i Europa [112, 115]. En dansk studie om vaccinationsstatus hos asylsökande barn visade att upp till en tredjedel av barnen behövde kompletterande vaccinationer. Behovet varierade mellan ursprungsländer; barn från Afghanistan och Eritrea var i större utsträckning ofullständigt vaccinerade än barn från Syrien och Somalia [116].
- När migranter etablerar sig i ett annat land finns faktorer som bidrar till ökad risk för och ökad förekomst av psykisk ohälsa som tillstånd såsom depression, ångest och stressrelaterad sjuklighet [78, 80, 106, 117-121]. Förekomsten av suicid var däremot lika stor eller lägre bland migranter jämfört med dem som var födda i det nya landet, visar studier [119, 121]. Människor på flykt från våldsamma konflikter är en särskilt utsatt grupp. De har högre förekomst av till exempel PTSD [78, 118-120, 122, 123]. Asylprocessen kan påverka risken för psykisk ohälsa, framför allt om den är långdragen [124]. Migrationsverket uppgav 2019 att den genomsnittliga handläggningstiden avseende ansökan om uppehållstillstånd var 474 dagar [94].
- Tandhälsan är generellt sämre bland flyktingar och asylsökande [125].
- Samband mellan utbildningsnivå och hälsa är tydligt. Personer med eftergymnasial utbildning har bland annat längre medellivslängd än personer med förgymnasial utbildning [126].
- Förvärvsarbete är en viktig bestämningsfaktor för hälsa. Bland dem som är inrikes födda i Sverige förvärvsarbetar 82 procent av kvinnorna och 83 procent av männen i åldrarna 20 till 64 år. Personer som är födda i Sverige har lägre arbetslöshet och högre disponibel inkomst än personer som är utrikes födda. Bland utrikes födda är andelen förvärvsarbetande högre bland personer som bott längre tid än fem år i Sverige, jämfört med dem som bott här kortare tid [94].

Bilaga 1

Så här har rapporten tagits fram

Socialstyrelsen har sökt identifiera förbättringsområden och behov samt framgångsfaktorer för genomförandet av hälsoundersökningar av asylsökande och andra nyanlända. Uppdraget har varit egeninitierat.

Genom följande metoder har Socialstyrelsen sökt underlag till det material som presenteras i rapporten:

- inventering och sammanställning av befintligt material om hälsoundersökningar av asylsökande och andra nyanlända, samt material relevant till området
- intervjuer samt en hearing med vårdpersonal och beslutsfattare som har erfarenhet av hälsoundersökningar och
- samverkan med Migrationsverket.

Socialstyrelsen har haft kontakt med sammanlagt femton regioner. I kontakterna har problemområden, behov och lösningar på problem kartlagts.

Projektorganisation

Karin Dahlgren, projektledare

Axana Haggar, utredare, med.dr. inom klinisk bakteriologi

Martina Barnevik Olsson, medicinskt sakkunnig barn- och ungdomspsykiatri

Medverkande regioner vid hearing

Region Västra Götaland:

Susanne Lundell, Sofia Nilsson, Johan Falkehed

Region Sörmland:

Vida-Anne Torelov, Marie Strandberg

Region Östergötland:

Anette Sunesson, Ileana Ahlman

Region Stockholm:

Shelan Kaitoly

Region Uppsala:

Cecilia Balbo

Region Västmanland:

Carina Pålsson, Matilda Thorén

Region Gävleborg:
Maria Spansk McGrail, Ewa Onelius

Medverkande regioner i telefonintervjuer

Dalarna
Gotland
Jämtland/Härjedalen
Jönköping
Kalmar
Västerbotten
Värmland
Örebro

Intervjufrågor

1. När kallas nyanlända till hälsoundersökning?

- När vi fått besked om nyanländ via Melker
- När vi fått besked om nyanländ från kommunens socialtjänst
- När vi fått besked om nyanländ från skolan
- När vi fått besked om nyanländ från Arbetsförmedlingen
- När vi fått besked om nyanländ via folkbokföringen
- Annat alternativ

2. Hur kallas nyanlända till hälsoundersökningen?

- Sms
- Brev
- Mejl
- Annat som ...

3. Vilka kallas?

- Asylsökande
- Kvotflyktingar
- De som anlant via anknytning
- Samtliga nyanlända vi har kännedom om
- Annat alternativ

4. Används mall till kallelsen?

- Ja, egen utformad vid vår vårdcentral
- Ja, den som finns på Socialstyrelsens hemsida
- Ja, annan som ...
- Nej, ingen mall. Vi skriver så här ...

5. Finns kallelsen på nödvändiga språk?

- Ja
- Nej vi saknar...

6. Vilka kommer främst till hälsundersökningarna?

- Asylsökande
- Personer som kommit via anknytning
- Kvotflyktingar
- Kvinnor
- Män
- Ensamkommande
- Andra som...

7. Skickas en påminnelse för hälsundersökning om personen uteblir?

- a) Skickas en tredje tid om personen åter uteblir?

8. Finns det problem med att kallade uteblir från hälsundersökningen?

- a) Leder det till ekonomiska problem?
b) Resursproblem
c) Andra problem
d) Vad skulle vara till hjälp för att lösa ev problem?

9. Vem utför hälsundersökningen?

- Sjuksköterska
- Läkare
- Annan som...

10. Hur lång tid avsätts för hälsundersökningen?

11. Har vårdpersonal utbildning i transkulturell psykiatri?

- a) Finns behov av utbildning i transkulturell psykiatri? (*Betydelsen av kulturella aspekter vid psykisk sjukdom, och effekter av globalisering och flyktingmigration*)

12. Har vårdpersonal utbildning i kulturella frågor?

- a) Finns behov av utbildning i kulturella frågor?

13. Har vårdpersonal utbildning i att prata med tolk?

- a) Finns behov av utbildning att prata med tolk?

14. Närvarar tolk vid hälsundersökningen?

- a) Används telefontolk?
b) Varifrån bokas tolk
c) Hur fungerar tolkbokningen?
d) Händer det att anhöriga tolkar?
e) Vid bokning: Kan hänsyn tas till att boka kvinnlig tolk till kvinna och vice versa?
f) Vid bokning: Kan hänsyn tas till kulturella omständigheter?
g) Är ni nöjda med den tolkförmedling som finns?

15. När kvinnor hälsoundersöks, finns då en man med?

- Ofta make eller släkting
- Nej, vi tillåter inte det
- Annan som ...

16. Förekommer hälsoundersökning av familj i grupp?

17. När barn hälsoundersöks, finns en vuxen närvarande?

18. Används mall/checklista under hälsoundersökningen?

a) Om ja. Egen utformad eller annan som...

19. Hur upplever du/ni att det är att fråga/prata om fysisk hälsa?

20. Hur upplever du/ni att det är att fråga/prata om psykisk hälsa?

a) Används någon form av screeningsverktyg?

21. Vilka prover tas vanligen?

22. Ingår kroppsundersökning?

- Ja alltid
- Ja, om det anses nödvändigt utifrån hälsosamtalet
- Nej

23. Remittering.

a) Hur fungerar remittering av asylsökande och andra migranter om behov finns?

b) Följs personen upp av remitterande vårdcentral, får vc återkoppling från specialistenheten?

24. Finns det särskilt stöd till vissa grupper?

- T.ex. kvinnor som blivit/är utsatta för våld av olika slag.
- Barn som blivit/är utsatta för våld av olika slag.
- Barn vars föräldrar inte mår bra.

25. Ser ni någon grupp som behöver extra stöd och vård?

- T.ex. från ett visst land, kvinnor, män, ensamkommande...

26. Känner ni till och använder ni Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av asylsökande?

a) Om ja, hur uppfattas dessa?

27. Känner ni till och använder ni Socialstyrelsens hemsida om hälso- och sjukvård till asylsökande och andra migranter?

a) Om ja, hur uppfattas den?

28. Finns en hälsokommunikatör i er region/kommun?

29. Har ni beredskap att ta emot en flyktingström likt 2015?

- Om ja, på vilket sätt?
- Om inte vad skulle behövas?

- 30. Finns möjlighet att söka information om andra länders sjukvård, t.ex. vilka vaccinationer som är vanliga i ett visst land.**
- 31. Är det problem med extra administration i samband med hälsoundersökningarna?**
- a) Om ja, beskriv
- 32. Upplevs begreppet ”vård som inte kan anstå” som ett problem i samband med hälsoundersökningarna?**
- a) Om ja, berätta hur.
- 33. Hur fungerar den statliga ersättningen för hälsoundersökningar?**
- 34. Finns behov av mer information/stöd från Migrationsverket?**
- a) Om ja, berätta.
- 35. Finns behov av mer information från Socialstyrelsen?**
- a) Om ja, berätta
- 36. Har ni någon form av uppföljning/utvärdering av genomförda hälsoundersökningar?**
- T.ex. antal genomförda, fördelning män, kvinnor?
- 37. Finns det något övrigt du/ni önskar tillägga när det gäller hälsoundersökningar av asylsökande och andra nyanlända?**
- Problem, lösningar...

Bilaga 2

Många är på flykt

I slutet av 2019 var 79,5 miljoner människor på flykt. Av dem var:

- 45,7 miljoner internflyktingar – människor på flykt i sina hemländer.
- 29,6 miljoner flyktingar – människor som har tvingats fly från sina hemländer, de har korsat en nationsgräns.
- 4,2 miljoner asylsökande – människor som väntar på beslut på sina asylansökningar.
- 30 till 34 miljoner barn, tiotusentals av dem var ensamma utan anhöriga.

Jämfört med 2018 har antalet personer på flykt ökat med 8,7 miljoner. För första gången någonsin är över en procent av jordens befolkning drabbad av tvångsflyttningar. Under de senaste tio åren har över 100 miljoner människor tvingats fly från sina hem. Under 1900-talet kunde i genomsnitt 1,5 miljoner flyktingar återvända varje år. Den siffran har under det senaste decenniet sjunkit till cirka 385 000 [127].

Likt 2020 var Sveriges flyktingkvot 2018 att ta emot 5 000 kvotflyktingar. Av dem var ungefär hälften barn. Av dessa var 142 ensamkommande barn, 50 flickor och 92 pojkar. Barnen var antingen ensamresande eller reste med andra anhöriga än föräldrar. De ensamresande barnen anvisas av Migrationsverket till kommuner som aviserat att de har möjlighet att ta emot ensamkommande barn på kvot. De barn som kommer med anhöriga anvisas tillsammans med de anhöriga enligt bosättningslagen. De flesta barn som beviljas tillstånd kommer ursprungligen från Afrika. Under åren 2018 och 2019 har flest barn kommit från Eritrea, Somalia, Demokratiska republiken Kongo och Sydsudan [98].

Fakta om flyktingar

- 80 procent av alla flyktingar tas emot av grannländer till det land varifrån flykten sker. Några av världens fattigaste länder tar emot en tredjedel av alla flyktingar. De rika och utvecklade delarna av världen tar emot 16 procent av världens flyktingar [128].
- Antalet flyktingar och migranter som har korsat Medelhavet och anländer i Europa har minskat kraftigt. 2018 anlände sammanlagt 141 472 [129] personer till Europa vilket kan jämföras med 1 032 408 personer år 2015. Trots att ankomsterna har minskat med 86 procent har dödstaten i Medelhavet ökat. 2018 dog i genomsnitt sex personer varje dag i sina försök att nå Europa [128].

De 70,8 miljoner människor som var på flykt 2018 kan delas in i tre grupper:

- **Flyktingar** är människor som tvingas fly från sitt hemland på grund av konflikter, krig eller förföljelse, (25,9 miljoner).

- **Asylsökande** är människor utanför sitt hemland som har ansökt om asyl, och väntar på beslut om flyktingstatus,(3,5 miljoner).
 - **Internflyktingar** är på flykt från konflikter i sitt hemland. De har sökt skydd i andra områden inom sitt hemland. På engelska Internally Displaced People eller IDPs, (41,3 miljoner) [130].
- Av världens flyktingar kom 67 procent från fem konfliktdrabbade länder:
 - Syrien, 6,7 miljoner
 - Afghanistan, 2,7 miljoner
 - Sydsudan, 2,3 miljoner
 - Myanmar, 1,1 miljoner
 - Somalia, 0,9 miljoner
- De flesta flyktingar, 80 procent, söker skydd i ett grannland och befann sig 2018 i:
 - Turkiet, 3,7 miljoner
 - Pakistan, 1,4 miljoner
 - Uganda, 1,2 miljoner
 - Sudan, 1,1 miljoner
 - Tyskland, 1,1 miljoner
- De flesta asylsökande kom 2018 från:
 - Venezuela
 - Afghanistan
 - Syrien
 - Irak
 - Demokratiska republiken Kongo
- De flesta har sökt asyl i:
 - USA
 - Peru
 - Tyskland
 - Frankrike
 - Turkiet
- De flesta internflyktingar befann sig 2018 i:
 - Colombia, 7,8 miljoner
 - Syrien, 6,2 miljoner
 - Demokratiska republiken Kongo, 4,5 miljoner
 - Somalia, 2,65 miljoner
 - Etiopien, 2,62 miljoner
 - Nigeria, 2,17 miljoner
 - Jemen, 2,14 miljoner
 - Afghanistan, 2,1 miljoner
 - Sydsudan, 1,9 miljoner
 - Sudan, 1,8 miljoner[131]

- Till Sverige kom 2015 totalt 162 877 asylsökande, 70 384 var barn under 18 år och hälften av dem, 35 369, var ensamkommande [132].
- Befolkningen i Sverige bestod i slutet av 2018 av cirka 19,1 procent utrikes födda. Det vill säga personer som är födda utanför Sveriges gränser men bor i landet. Flest personer kommer till Sverige för att arbeta, vanligen EU- eller EES-medborgare. Andra stora grupper av utrikesfödda är personer som har familjeanknytning till Sverige (make/maka eller föräldrar) eller personer som sökt skydd i landet [133].

Mer om statistik

Statistik över beviljade uppehållstillstånd i Sverige [1]

Vad flyktingkonventionen innebär

Flyktingkonventionen¹⁹ definierar vem som är flykting. Konventionen upprättades 1951 som en följd av den flyktingkris som uppstod under andra världskriget. FN beslutade då att ta fram ett nytt regelverk för flyktingar. Konventionen avsåg flyktingars status och ett protokoll avseende statslösa personer.

Konventionen skyddade främst personer som flydde från dåvarande Sovjetunionen till västeuropeiska länder. Den begränsades till händelser som skedde i Europa före 1951. Från 1967 antogs ett tilläggsprotokoll som tog bort begränsningarna och flyktingkonventionen blev därmed ett globalt regelverk och idag har 145 länder undertecknat flyktingkonventionen [134].

Vad som definierar en flykting

Flyktingdefinitionen finns i konventionens första kapitel och innebär att termen *flykting* är rättsligt begränsad till att omfatta en person som:

”flytt sitt land i välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, religion, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk samhörighet, och som befinner sig utanför det land vari han är medborgare och som på grund av tidigare nämnd fruktan inte kan eller vill återvända till det landet”.

- Förföljelse enligt konventionen kräver en individuell risk mot liv eller grova övergrepp.
- Konflikter kan vara riktade mot en viss etnisk grupp och berättiga skydd som flykting.
- Konflikter kan också vara mer generella och personer ges istället skydd på annan grund än flykting.
- Personer som flyr undan klimat- och miljöförändringar eller migrerar enbart av ekonomiska anledningar anses inte vara flyktingar.
- I juridisk mening är en person inte flykting om hen inte passar in i konventionens definition [135].

¹⁹ 1951 års konvention om flyktingars rättsliga ställning.

Hur konventionen skyddar

Flyktingar får inte tvingas återvända till ett land där de riskerar förföljelse, det är grundprincipen i flyktingkonventionen och kallas non-refoulement. Principen innebär enligt flyktingkonventionen att stater inte får utvisa en flykting om denne riskerar sitt liv eller frihet på grund av ras, religion, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk åskådning.

Så kallad kedje-refoulement är inte heller tillåtet, vilket innebär att en person utvisas till ett land där denne riskerar att i sin tur utvisas till ett annat land där hen riskerar övergrepp. Non-refoulement är en allmänt godtagen princip inom internationell rätt och gäller även för personer som inte blivit erkända som flyktingar.

De stater som skrivit under konventionen ska följa dess specifikationer om typ av rättsligt skydd, annan assistans och sociala rättigheter som en flykting ska beviljas. Till exempel innehåller konventionen flyktingars rätt till religionsfrihet och rörlighet, rätt till arbete, utbildning och ett passdokument [135].

Referenser

1. Beviljade uppehållstillstånd översikter. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Beviljade-uppehallstillstand-oversikter.html>
2. Tortyrskadade patienter. Hämtad från: <https://www.transkulturelltcentrum.se/vara-kunskapsomraden/tortyrskador/>
3. Kvinnor och barn i rättens gränsland : betänkande. Stockholm: Offentliga förlaget ;; 2012.
4. Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
5. Kunskap och utbildning viktigt för all personal. Hämtad från: <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/kunskap-och-utbildning/>
6. Du ska kunna styrka din iden-titet. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Bli-svensk-medborgare/Medborgarskap-for-vuxna/Styrkt-identitet.html>
7. Sveriges flyktingkvot. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Vart-uppdrag/Sveriges-flyktingkvot.html>
8. Om svenskt medborgarskap. Hämtad från: <https://www.swedenabroad.se/sv/s%C3%B6ksida/?q=svenskt%20medborgarskap&type=0&page=4>
9. Personer som kommuner och regi-oner kan få ersätt-ning för. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Statlig-ersattning/Personer-kommuner-och-regioner-kan-fa-ersattning-for.html>
10. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända: slutrapport oktober 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
11. Stöd i arbetet/ Asylsökande och andra nyanlända. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsundersokning/provtagning/>
12. Ting-Toomey, S, Tenzin, D. Communicating across cultures. New York: The Guilford Press; 2019.
13. Hälso- och sjukvård och tandvård för asylsökande och andra migranter. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/>
14. Regeringens proposition 2007/08:126 Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/6D813B1B-55DC-4CB8-87DA-9D79AD1E2910>
15. Lag (1998:543) om hälsodataregister. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998543-om-halsodataregister_sfs-1998-543
16. Förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2001707-om-patientregister-hos_sfs-2001-707
17. Hälsoundersökning för asylsökande. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsundersokning/>

18. Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344
19. Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407
20. Hälsoundersökning av asylsökande m.fl. SOSFS 2011:11 Föreskrifter och allmänna råd Socialstyrelsen; 2011.
21. Stöd till genomförande av hälsoundersökningar. Slutredovisningar regeringsuppdrag S2015/07981/FS 2017. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/40cb433c909f40189884e1606f6b690c/stod-till-genomforande-av-halsundersokningar.pdf>
22. Smittskyddslag (2004:168). Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168
23. Föräldrabalken 1949:381. Hämtad från: <https://lagen.nu/1949:381#K12>
24. Människor på flykt en riskbedömning av smittspridning Folkhälsomyndigheten; 2015.
25. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4). Socialstyrelsen.
26. Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2016.
27. Klintman M, Olsson A, Lunderquist T. Gruppens grepp: hur vi fördomsfulla flockvarelser kan lära oss leva tillsammans? : Natur & Kultur; 2019.
28. Bäärnhielm, S. Transkulturell psykiatri. Stockholm: Natur & kultur; 2014.
29. Gareth Morgan, Steve Melluish, Alice Welham. Exploring the relationship between postmigratory stressors and mental health for asylum seekers and refused asylum seekers in the UK. *Transcult Psychiatry*; 2017;54(5-6):653-74.
30. Botond, A. Kulturell psykologi. Lund: Studentlitteratur; 2017.
31. Begrepp psykisk hälsa. Hämtad från: <https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/begrepppsykiskhalsa.36535.html>
32. Råd och fakta, kris och trauma. Hämtad från: <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fa-hjalp/kris-och-trauma/trauma>
33. Fakta om posttraumatisk stress (PTSD). 2020. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/d1b4e62702824d31b7ff6e12408c3d70/sbu_ptsd.pdf
34. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Socialstyrelsen; 2020.
35. Nicolas Gwozdziwycz, Lewis Mehl-Madrona. Meta-Analysis of the Use of Narrative Exposure Therapy for the Effects of Trauma Among Refugee Populations. *Permanente Journal*; 2013; 17(1): 70–76.
36. Psykologiska behandlingar vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos flyktingar och asylsökande [Elektronisk resurs]. 2019.

37. Stewart DE, Gagnon A, Saucier JF, Wahoush O, Dougherty G. Postpartum depression symptoms in newcomers. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*; 2008; 53(2):121-4.
38. Psykologiguiden. Hämtad från:
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=resiliens>
39. Kirmayer LJ. Ethno- and cultural psychiatry, In: H Callan H (editor). p. 2-12. *The International encyclopedia of anthropology*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018.
40. Sundvall, M, Edlund, J. Migration, psykisk ohälsa och trauma: ett studiehäfte för dig som möter asylsökande och flyktingar i ditt arbete. Stockholm: Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting; 2018.
41. Hung Huia B.P, Chenb S.X., Leungb C.M, Berry, J. Facilitating adaptation and intercultural contact: The role of integration and multi-cultural ideology in dominant and non-dominant groups. *International Journal of Intercultural Relations*, 45:70–84; 2015.
42. Morton Beiser, Feng Hou. Predictors of positive mental health among refugees: Results from Canada's General Social Survey. *Transcultural Psychiatry*; 2017; 2017:54(5–6); 675-95.
43. Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
44. Tandvårdslag (1985:125) Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125
45. Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2002160-om-lakemedelsformaner-mm_sfs-2002-160
46. Hälsa- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Proposition 2012/13:109. Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/halso--och-sjukvard-till-personer-som-vistas-i_H003109
47. SoU2019:13 Agenda 2030 och Sverige: Världens utmaning – världens möjlighet. Hämtad från:
<https://www.regeringen.se/493ab5/contentassets/a1d21f7c7c7c484e96c759f2b3c44638/agenda-2030-och-sverige-varldens-utmaning--varldens-mojlighet-sou-201913.pdf>
48. Kommittédirektiv: Den framtida svenska migrationspolitiken (Dir. 2019:32). Hämtad från:
<https://www.regeringen.se/49d211/contentassets/f0bd496371bb4a8f9ad010b701aba932/den-framtida-svenska-migrationspolitiken-dir.-2019-32.pdf>
49. Svensk författningssamling. Lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige (2016:752). Hämtad från:
www.riksdagen.se
50. Förlängning av lagen om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige. Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/forlangning-av-lagen-om-tillfalliga-begransningar_H601SfU26

51. Långsiktigt reformprogram för minskad segregation år 2017-2025. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/artiklar/2016/07/langsiktigt-reformprogram-for-minskad-segregation-ar-2017-2025/>
52. Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1994137-om-mottagande-av-asylsokande-mfl_sfs-1994-137
53. Ett socialt hållbart eget boende för asylsökande. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/ett-socialt-hallbart-eget-boende-for-asylsokande_H701SfU11
54. Lag (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-201638-om-mottagande-av-vissa-nyanlanda_sfs-2016-38
55. Förordning (2016:39) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-201639-om-mottagande-av-vissa_sfs-2016-39
56. Bosättning av nyanlända personer. Hämtad från: <https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/integration/mottagande-och-etablering-av-nyanlanda.html>
57. Migrationsverket. Om du vill överklaga. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Arbeta-i-Sverige/Om-du-vill-overklaga.html>
58. Migrationsverket, anvisningskommun. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar/Mottagande-av-ensamkommande-barn/Anvisningskommun.html>
59. Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017209-om-halsundersokning-av-barn-och_sfs-2017-209
60. Föreskrift och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. 2019. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2019-9-6291.pdf>
61. Socialtjänstlag (2001:453). Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
62. Om Migrationsverket/Vårt uppdrag. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Vart-uppdrag/Sveriges-flyktingkvot.html>
63. Sveriges flyktingkvot 2019. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/download/18.4cb46070161462db1132033/1557926648591/Sveriges%20flyktingkvot%202019.pdf>
64. Anhöriginvandring. Hämtad från: <https://www.migrationsinfo.se/migration/sverige/anhoriginvandring/>
65. Arbetskraftsinvandring. Hämtad från: <https://www.migrationsinfo.se/arbetsmarknad/arbetskraftsinvandring/>

66. Utlänningslag (2005:716). Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/utlanningslag-2005716_sfs-2005-716
67. Migration - människor och fakta - för skolan. Hämtad från:
https://www.migrationsverket.se/download/18.2b2a286016dabb81a186236/1581002736983/PPT%20f%C3%B6r%20skolan%20Migration_m%C3%A4nniskor_och_fakta.pptx
68. För dig som är anhörig till någon som ansöker om uppehålls-tillstånd för att bo till-sam-mans med dig i Sverige. Hämtad från:
<https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Flytta-till-nagon-i-Sverige/Gift-registrerad-partner-eller-sambo/For-dig-som-ar-anhorig-i-Sverige.html>
69. Vanliga frågor om arbetstillstånd. Hämtad från:
<https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Arbeta-i-Sverige/Vanliga-fragor-och-svar-om-arbetstillstand.html>
70. Studera vid högre utbildning. Hämtad från:
<https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Studera-och-forska-i-Sverige/Hogre-utbildning.html>
71. Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2010197-om-etableringsinsatser-for-vissa_sfs-2010-197
72. Bostäder för asylsökande. Hämtad från:
<https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Fastighetsagare-och-uthyrare/Bostader-for-asylsokande.html>
73. Länsstyrelsen. Tidiga insatser för asylsökande. Hämtad från:
<http://extra.lansstyrelsen.se/integration/Sv/tidiga-insatser-asylsokande/Sidor/default.aspx>
74. Vård för papperslösa: vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Socialstyrelsen; 2014.
75. Faktablad Statliga ersättningar till asylsökande. 2018. Hämtad från:
<https://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac387159556d/1519047131083/Faktablad%20statlig%20ersattning%20kommuner%20asyls%C3%B6kande.pdf>
76. Statlig ersättning till regioner. Hämtad från:
<https://www.migrationsverket.se/download/18.2b2a286016dabb81a1850f9/1578992749879/faktablad%20statlig%20ers%C3%A4ttning%20regioner.pdf>
77. Förordning (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-1990927-om-statlig-ersattning-for_sfs-1990-927
78. Bas-Sarmiento P, Saucedo-Moreno MJ, Fernandez-Gutierrez M, Poza-Mendez M. Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. Arch Psychiatr Nurs; 2017;31(1):111-21.
79. van den Akker T, van Roosmalen J. Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology; 2016;32:26-38.

80. Close C, Kouvonen A, Bosqui T, Patel K, O'Reilly D, Donnelly M. The mental health and wellbeing of first generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. *Global Health*; 2016;12(1):47.
81. Keygnaert I, Guieu A. What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants. *Reprod Health Matters*. 2015;23(46):45-55.
82. Bowleg L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality-an important theoretical framework for public health of public health. *American journal of public health*. 2012;102(7):1267-73.
83. Hammarstrom A, Johansson K, Annandale E, Ahlgren C, Alex L, Christianson M, et al. Central gender theoretical concepts in health research: the state of the art. *Journal of epidemiology and community health*. 2014;68(2):185-90.
84. Springer KW, Hankivsky O, Bates LM. Gender and health: relational, intersectional, and biosocial approaches. *Social science & medicine (1982)*. 2012;74(11):1661-6.
85. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Social science & medicine (1982)*. 2014;110:10-7.
86. Groglopo Adrián, Ahlberg Beth Maina. Hälsa, vård och strukturell diskriminering: rapport. Stockholm: Fritze; 2006.
87. Carlsson M, Rooth D-O. Evidence of ethnic discrimination in the Swedish labor market using experimental data. *Labour Economics*. 2007;14(4):716-29; 2007.
88. Bursell M. The Multiple Burdens of Foreign-Named Men—Evidence from a Field Experiment on Gendered Ethnic Hiring Discrimination in Sweden. *European Sociological Review*. 2014;30(3):399-409; 2014.
89. Pascoe EA, Richman LS. Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*. 2009;135(4):531-54.
90. Pieterse AL, Todd NR, Neville HA, Carter RT. Perceived Racism and Mental Health Among Black American Adults: A Meta-Analytic Review. *Journal of Counseling Psychology*. 2012;59(1):1-9.
91. Jehonathan B, Donna C, Ricci H, Yin P. Racism and health service utilisation: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2017;12(12):e0189900.
92. Yin P, Jehonathan B, Nida D, Amanuel E, Naomi P, Alex P, et al. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 2015;10(9):e0138511.
93. Paradies Y. A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *International journal of epidemiology*. 2006;35(4):888-901.
94. Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland Folkhälsomyndigheten; 2019.
95. Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne.*; 2011.
96. Slutredovisning av uppdraget med anledning av det ökade mottagandet av ensamkommande barn m.m. Socialstyrelsen; 2017.
97. Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga Karolinska institutet; 2018.

98. Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2020 Socialstyrelsen; 2020.
99. Kyriaki Kosidou, Clara Hellner-Gumpert, Peeter Fredlund, Christina Dalman, Johan Hallqvist, Göran Isacson, et al. Immigration, transition into adult life and social adversity in relation to psychological distress and suicide attempts among young adults. *PubMed*; 2012;7(10):e46284.
100. Hassan G, Kirmayer LJ, MekkiBerrada A, Quosh, C, el Chammay, R, Deville-Stoetzel J.B, et al. Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians UNHCR; 2015.
101. Tinghög, P, Sigvardsdotter, E, Saboonchi, F. Nyanlända och asylsökande i Sverige : en studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Stockholm: Röda Korsets högskola; 2016.
102. Amelie F Constant, Teresa García-Muñoz, Shoshana Neuman, Tzahi Neuman. A "healthy immigrant effect" or a "sick immigrant effect"? Selection and policies matter. *PibMed*; 2018.
103. Juárez SP, HA. The weight of inequalities: Duration of residence and offspring's birthweight among migrant mothers in Sweden. *Social Science and Medicine*; 2017;175:81-90.
104. Modesti PA, Bianchi S, Borghi C, Cameli M, Capasso G, Ceriello A, et al. Cardiovascular health in migrants: current status and issues for prevention. A collaborative multidisciplinary task force report. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2014;15(9):683-92.
105. Ikram UZ, Kunst AE, Lamkaddem M, Stronks K. The disease burden across different ethnic groups in Amsterdam, the Netherlands, 2011-2030. *European journal of public health*. 2014;24(4):600-5.
106. Jervelund SS, Malik S, Ahlmark N, Villadsen SF, Nielsen A, Vitus K. Morbidity, Self-Perceived Health and Mortality Among non-Western Immigrants and Their Descendants in Denmark in a Life Phase Perspective. *J Immigr Minor Health*; 2017.
107. Sohail QZ, Chu A, Rezai MR, Donovan LR, Ko DT, Tu JV. The Risk of Ischemic Heart Disease and Stroke Among Immigrant Populations: A Systematic Review. *Can J Cardiol*. 2015;31(9):1160-8.
108. Tavares AM, Fronteira I, Couto I, Machado D, Viveiros M, Abecasis AB, et al. HIV and tuberculosis co-infection among migrants in Europe: A systematic review on the prevalence, incidence and mortality *PLoS One*. 2017;12(9):e0185526.
109. Kentikelenis A, Karanikolos M, Williams G, Mladovsky P, King L, Pharris A, et al. How do economic crises affect migrants' risk of infectious disease? A systematic-narrative review. *European journal of public health*. 2015;25(6):937-44; 2015.
110. Chernet A, Utzinger J, Sydow V, Probst-Hensch N, Paris DH, Labhardt ND, et al. Prevalence rates of six selected infectious diseases among African migrants and refugees: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*; 2017.
111. Lea de Jong, Milena Pavlova, Marjolein Winter, Bernd Rechel. A systematic literature review on the use and outcomes of maternal and child healthcare services by undocumented migrants in Europe. *PubMed*; 017 Dec 1;27(6):990-997.
112. Daniele Mipatrini, Paola Stefanelli, Santino Severoni, Giovanni Rezza. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *PubMed*; 2017 Mar;111(2):59-68.

113. Tanser Franka, Bärnighausen Tilla, Vandormael Alaina, Dobra, A. HIV treatment cascade in migrants and mobile populations; 2015.
114. Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Prop. 2005/06:60 2005.
115. Salla E, Toikkanen, Armin Baillot, Johannes Dreesman, Elke Mertens. Seroprevalence of Antibodies against Measles, Rubella and Varicella among Asylum Seekers Arriving in Lower Saxony, Germany, November 2014–October 2015. *PMC*; 2016 Jul; 13(7): 650.
116. Nakken CS, Skovdal M, Nellums LB, Friedland JS, Hargreaves S, Norredam M. Vaccination status and needs of asylum-seeking children in Denmark: a retrospective data analysis: *Public health*; 2018.
117. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review *BMC Int Health Hum Rights*; 2015;15:29.
118. Gilliver SC, Sundquist J, Li X, Sundquist K. Recent research on the mental health of immigrants to Sweden: a literature review. *European journal of public health*; 2014;24 Suppl 1:72-9.
119. Turrini G, Purgato M, Ballette F, Nose M, Ostuzzi G, Barbui C. Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *Int J Ment Health Syst*; 2017;11:51.
120. Giacco D, Laxhman N, Priebe S. Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Seminars in cell & developmental biology*; 2018;77:144-52.
121. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. WHO Health Evidence Network Synthesis Reports. *Public Health. Aspects of Mental Health Among Migrants and Refugees: A Review of the Evidence on Mental Health Care for Refugees, Asylum Seekers and Irregular Migrants in the WHO European Region*: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (c) World Health Organization; 2016.
122. Close C, Kouvonen A, Bosqui T, Patel K, O'Reilly D, Donnelly M. The mental health and wellbeing of first generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. *Global Health*; 2016.
123. Patel K, KA, Close C, Vaananen A, O'Reilly D, Donnelly M. What do register-based studies tell us about migrant mental health? A scoping review. *Syst Rev. BMC*; 2017;6(1):78.
124. Laban CJ, Komproe IH, Gernaat HB, de Jong JT. The impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*; 2008;43(7):507-15.
125. Keboa MT, Hiles N, Macdonald ME. The oral health of refugees and asylum seekers: a scoping review. *Global Health*; 2016;12(1):59.
126. Folkhälsans utveckling – årsrapport 2018. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf>
127. UNHCR. Hämtad från: <https://sverigeforunhcr.se/blogg/flyktingar-varlden-2019>
128. UNHCR. Fact about refugees. Hämtad från: <https://www.unhcr.org/neu/wp-content/uploads/sites/15/2019/09/10-facts-about-refugees-SWE.pdf>
129. Hassan G, Kirmayer LJ, Mekki-Berrada A, Quosh C, Chammay R, fl, m. Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Well-being of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff

- working with Syrians Affected by Armed Conflict. Genève: UNHCR; 2015.
130. Antalet på flykt når 70 miljoner. Hämtad från:
<https://www.unhcr.org/neu/se/27030-antalet-manniskor-pa-flykt-nar-70-miljoner-unhcr-uppmanar-till-solidaritet.html>
 131. UNHCR. Hämtad från: <https://sverigeforunhcr.se/blogg/fakta-och-siffror>
 132. Det stora antalet asylsökande under 2015 ökade inte flyktinginvandringen nämnvärt. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/statistiknyhet/asylsokande-grund-for-bosattning-utlandsk-bakgrund-medborgarskapsbyten-adoptioner-hushallsstatistik-och-medellivslangder-2015/>
 133. Läkartidningen 2020;117:FTPS. Läkartidningen; 2020.
 134. FN:s flyktingkonvention. Hämtad från:
<https://sverigeforunhcr.se/flykting/fns-flyktingkonvention>
 135. Migrationsinfo.se. Hämtad från:
<https://www.migrationsinfo.se/migration/varlden/flyktingkonventionen/>