

Socialt deltagande och psykisk hälsa bland flyktingar

Resultat från en kartläggande litteraturöversikt om begreppet socialt deltagande och om sambandet mellan flyktingars sociala deltagande och psykiska hälsa

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Artikelnummer: 21082

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget omfattar t.ex. att främja samverkan, stärka framtagande av ny kunskap samt stödja kunskapspridning och uppföljning. Denna rapport ingår som en del av detta uppdrag.

Det övergripande syftet med den här rapporten är att redovisa hur flyktingars sociala deltagande beskrivs i forskningslitteraturen. Vi har också undersökt sambandet mellan flyktingars sociala deltagande och olika aspekter av psykisk hälsa. Målgruppen är beslutsfattare, berörda myndigheter, ideella organisationer och forskare samt andra aktörer som har uppdrag inom området migration och hälsa.

Rapporten har tagits fram i ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets högskola (RKH). Ansvarig för projektet vid RKH har varit Fredrik Saboonchi, professor i folkhälsovetenskap och hälsopsykologi. Från Folkhälsomyndigheten har utredarna Marjan Vaez och Anna-Karin Eriksson medverkat i arbetet med rapporten, och ansvarig enhetschef har varit Johanna Ahnquist, vid enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Övriga som deltagit i arbetet anges i slutet av rapporten.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef

Innehåll

Om publikationen.....	3
Sammanfattning	6
Tillgången till samhällets nyckeldimensioner är avgörande.....	6
Hinder för socialt deltagande kan leda till ett nedsatt psykiskt välbefinnande.....	7
Summary	8
Access to society's key dimensions is crucial	8
Barriers to social participation can result in impaired mental well-being	9
Bakgrund	10
Flyktingar och integration	10
Socialt deltagande och integration	10
Socialt deltagande och hälsa	11
Vad menas med psykisk hälsa?	12
Flyktingars psykiska hälsa i relation till socialt deltagande.....	12
Syfte	14
Metod.....	15
Fokus och avgränsning.....	15
Litteratursökning.....	15
Relevansbedömning.....	16
Gallring utifrån titel/abstrakt	16
Gallring utifrån fulltext.....	16
Utforskning av studier.....	18
Dataextraktion	18
Sammanställning	19
Kvalitetsbedömning.....	20
Resultat	22
Socialt deltagande bland flyktingar: Definitioner, modeller och datainsamlingsmetoder..	22
Dimension 1. Regelverk och ramar för deltagande	23
Domän 1.1. Legal status som villkor och incitament.....	23
Domän 1.2. Mottagningssystem och riktade åtgärder.....	24

Domän 1.3. Villkor för egen påverkan av asylpolitiken.....	24
Dimension 2. Etablerade samhällsinstitutioner.....	25
Domän 2.1 Arbetsmarknad	25
Domän 2.2. Finansiella institutioner.....	25
Domän 2.3. Utbildning.....	26
Domän 2.4. Hälso- och sjukvård	27
Dimension 3. Egna gemenskaper och gräsrotsrörelser	28
Domän 3.1 Etniska och kulturella gemenskaper	28
Domän 3.2. Religiösa aktiviteter	29
Domän 3.3. Idrotts- och fritidsaktiviteter.....	30
Domän 3.4. Politiskt engagemang.....	31
Samband mellan olika aspekter av psykisk hälsa och socialt deltagande bland flyktingar	32
Psykosocialt välbefinnande	32
Psykiskt välbefinnande.....	33
Psykiska besvär	33
Psykiatriska tillstånd	34
Studiernas datainsamlingsmetoder och kvalitet	35
Sammanfattande diskussion.....	37
En modell med tre övergripande dimensioner	37
Den sammanställda litteraturens datainsamlingsmetoder.....	37
1) Regelverk och ramar för socialt deltagande	37
2) Etablerade samhällsinstitutioner.....	38
3) Egna gemenskaper och gräsrotsrörelser	40
Samspel inom och mellan de tre dimensionerna.....	40
Avslutande kommentarer.....	42
Övriga medverkande	43
Referenser.....	44
Bilagor.....	50

Sammanfattning

I den här kartläggande litteraturöversikten har vi undersökt hur begreppet **socialt deltagande (eng. social participation)** beskrivs och tillämpas i studier om flyktingar. Vi har också undersökt sambandet mellan ett socialt deltagande och olika aspekter av psykisk hälsa. I översikten ingår studier (n=64) som använt sig av kvalitativa och kvantitativa metoder.

Vår undersökning visar att

- det sociala deltagandet har betydelse för den psykiska hälsan bland flyktingar, men att den psykiska hälsan även spelar roll för om och hur ett socialt deltagande är möjligt
- den psykiska hälsan kan påverkas positivt när individen upplever sig inkluderad i samhällets sociala nyckeldimensioner
- det är viktigt att beakta hur den psykiska hälsan bland flyktingar påverkas när man utformar samhällets övergripande regelverk.

Tillgången till samhällets nyckeldimensioner är avgörande

Den sammanställda litteraturen visar att socialt deltagande är när en person har tillgång till, och aktiv delaktighet i, samhällets sociala nyckeldimensioner. Dessa nyckeldimensioner kan sammanfattas i följande tre punkter:

- Regelverk och ramar, vilka omfattar legal status, t.ex. uppehållstillstånd och medborgarskap. Dessa påverkar individens rättigheter och formella förutsättningar att delta i etablerade samhällsinstitutioner.
- Etablerade samhällsinstitutioner, t.ex. arbetsmarknad, finansiella institutioner, utbildning samt hälso- och sjukvård. Dessa erbjuder möjligheter till, eller hinder för, socialt deltagande i olika former.
- Gemenskaper och gräsrotsrörelser som grupperas i etniska och kulturella gemenskaper, religiösa aktiviteter, idrotts- och fritidsaktiviteter samt politiskt engagemang. Egna gemenskaper och gräsrotsrörelser är en källa till socialt stöd, sociala resurser och hälsa.

Litteraturöversikten visar även att olika aspekter av psykisk hälsa förhållandevis ofta undersökts i studierna om socialt deltagande. Dock är det endast ett fåtal av studierna som undersöker sambandet mellan psykiatriska tillstånd och flyktingars sociala deltagande. Däremot undersöks ofta relationen mellan socialt deltagande och psykisk hälsa mätt i termer av t.ex. psykiskt välbefinnande. Studierna beskriver att känsla av samhörighet och anknytning till platser och människor, samt upplevelsen av att vara en del av det nya samhället är kopplat till det psykiska välbefinnandet.

Hinder för socialt deltagande kan leda till ett nedsatt psykiskt välbefinnande

Litteraturöversikten visar även att känslor av maktlöshet, frustration eller nedsatt psykiskt välbefinnande är relaterade till upplevelser av att inte vara delaktig i nyckeldimensionerna i samhället. En förklaring till detta kan vara olika regelverk som utgör hinder för delaktighet eller att mottagningssystemen medför otrygghet, osäkerhet, oro och känslor av utanförskap.

Summary

In this scoping review, we have investigated how the concept of **social participation** is described and applied in studies on refugees. We have also investigated the link between social participation and various mental health aspects. The review includes studies (n=64) that used qualitative and quantitative methods.

Our investigation shows that

- social participation has a bearing on mental health in refugees, but that mental health also has a bearing on whether and how social participation is possible
- mental health can be positively affected when a person feels included in key social dimensions in the host society
- it is important to take into account the impact on the mental health of refugees when formulating general regulatory frameworks.

Access to society's key dimensions is crucial

- The body of literature shows that social participation means that an individual has access to, and actively participates in, the key dimensions of the society where they live. These key dimensions can be synthesised into the following three points:
- Regulations and frameworks, which include legal status, e.g. residence permits and citizenship. These affect the individual's rights and formal opportunities to participate in established social institutions.
- Established social institutions, e.g. the labour market, financial institutions, education and healthcare. These offer opportunities for, or present obstacles to, various forms of social participation.
- Associations and grassroots movements, which are categorised as ethnic and cultural associations, religious activities, sport and leisure activities and political engagement. Associations and grassroots movements are sources of social support, social resources and health.

This scoping review also shows that various mental health aspects are investigated relatively often in studies on social participation. However, only a few such studies examine the link between psychiatric conditions and refugees' social participation. On the other hand, the studies frequently examine the relationship between social participation and mental health measured in terms of, e.g., mental well-being. The studies state that sense of social belonging and bonds with places and people, and the experience of being part of the host society is linked with the mental well-being.

Barriers to social participation can result in impaired mental well-being

This scoping review also shows that feelings of powerlessness, frustration or impaired mental well-being are related to experiences of being excluded from the key dimensions of the society. Explanations to this may include various regulations that hinder participation, or reception systems that create feelings of insecurity, uncertainty, anxiety and exclusion.

Bakgrund

Flyktingar och deras familjer har utgjort den största gruppen immigranter i Sverige sedan mitten av 1970-talet. Under de senaste åren har vi i Sverige bevittnat en kraftig ökning av antalet människor som sökt skydd undan förföljelse, krig eller konflikt. Under 2014 ansökte omkring 80 000 individer om asyl och under år 2015 mer än fördubblades den siffran till över 160 000 (1). Denna trend har dock avtagit sedan år 2016.

Flyktingar utgör en särskilt utsatt grupp både avseende hälsa och sociala villkor. I jämförelse med andra migranter karaktäriseras migrationsprocessen för flyktingar av många svåra händelser, utmaningar och källor till allvarliga psykologiska påfrestningar och stress, både före, under och efter själva migrationen. Att olika former av psykisk ohälsa är vanligt bland flyktingar framgår bland annat av en relativt nygjord svensk kartläggning av nyanlända från Syrien som visar att ungefär en tredjedel lider av svår depression, ångest eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (2).

Flyktingar och integration

Integration av flyktingar har inom svensk politik länge varit en prioriterad fråga (3), vars aktualitet i och med de senaste årens stora antal flyktingar blivit ännu tydligare. Ett flertal ansatser och strukturreformer har genomförts för att underlätta flyktingars och nyanländas etablering (4). På europeisk nivå har även flyktingars integration tagits upp med en mycket hög policyprioritet av bland annat Europaparlamentet och Europeiska kommissionen (5, 6). Gemensamt för många av dessa både nationella och europeiska ansatser är ett fokus på inkludering i arbetsmarknaden. I detta avseende är det viktigt att konstatera att olika former av psykisk ohälsa kan utgöra ett avgörande hinder för människors möjlighet till arbete och produktivitet (7), vilket kan vara särskilt påtagligt för flyktinggrupper som dessutom möter andra barriärer till värdsamhällets arbetsmarknad.

Socialt deltagande och integration

I migrationssammanhang är integration en term som generellt är svårdefinierad och att utröna dess exakta betydelse och praktiska användning försvåras ytterligare av att begreppet får olika innebörd beroende på de olika mottagarländernas varierande politiska agendor. Enligt Europeiska kommissionen bör dock indikatorer som utbildning, boende, inkomst, yrkesförhållanden, hälsa, social gemenskap samt socialt deltagande inkluderas i hur migranters integration värderas (8).

Till skillnad från inkomst, yrkesstatus och utbildningsnivå ter sig området socialt deltagande svårt att precisera och mäta. Socialt deltagande är inte ett isolerat fenomen i sig, utan är en aspekt av individers och grupperns aktiviteter inom olika arenor i samhället, till exempel i utbildnings- och yrkessammanhang. I detta avseende är det väsentligt att utgå från individers och grupperns särskilda levnadsvillkor för att kunna utvärdera möjligheter och hinder för delaktighet i olika

arenor i samhället (9). Den förlust av etablerade sociala nätverk och strukturer i hemlandet som flyktingar drabbas av gör det extra viktigt att ta hänsyn till denna grupp:s särskilda levnadsvillkor och villkor för socialt deltagande i mottagarlandet.

Värdlandets institutionella strukturer och legala system kan dessutom innebära restriktioner för arbete, utbildning och bostad, och man riskerar att hamna i en förfördelad socioekonomisk situation. Socialt deltagande för flyktingar kan därför inte endast beteckna delaktighet i redan existerande arenor, utan kan till stora delar handla om att finna och skapa nya sammanhang att vara delaktig i. Flyktingars särskilda sociala villkor innebär att socialt deltagande för denna grupp inte kan utgå från färdiga modeller som är anpassade till värdssamhällets befolkning (10, 11).

Vidare kan vissa former av socialt deltagande bland flyktingar vara lättare att undersöka genom empirisk forskning där information är mer lättillgänglig. Det gäller exempelvis medborgarskap och engagemang i etablerade samhällsinstitutioner, såsom arbetsmarknad, politiska system eller hälso- och sjukvård. Socialt deltagande i mer informella gemenskaper låter sig däremot inte undersökas i samma utsträckning, trots att dessa kan ge flyktingar emotionellt stöd, ett meningsfullt sammanhang, möjligheter till dialog, bearbetning av erfarenheter samt information och råd, vilket i förlängningen kan leda till integration.

Socialt deltagande och hälsa

Begreppet socialt deltagande eller delaktighet (eng. social participation) ter sig lika viktigt som det är mångfacetterat och svårdefinierat. Det är ett begrepp som trots avsaknad av entydig definition ofta förekommer i policydokument och i samhällspolitisk agenda. Samma svårighet med begreppets mångtydighet återfinns i forskningslitteraturen (12), även om det finns en stor mängd forskning som dokumenterar sambanden mellan socialt deltagande och olika hälsoutfall (13, 14).

På individuell nivå har sambandet mellan socialt deltagande och hälsa/ohälsa ibland förklarats med tillgång till eller brist på emotionellt stöd och praktisk hjälp. Vidare har kopplingen mellan socialt deltagande och hälsa/ohälsa förklarats genom att resurser i samhället såsom råd och information blir tillgängliga för människor med sociala relationer, och detta i sin tur kan ge hälsovinster (14, 15). Andra förklaringar till hur avsaknad av socialt deltagande kan bidra till psykisk och fysisk ohälsa utgår från att social isolering och utanförskap orsakar beständig psykosocial stress hos människor och därmed utgör en ohälsorisk (16). Avseende flyktingar har samhällsengagemang och deltagande i olika sociala aktiviteter, nätverk och gemenskaper efter migration visat sig ha en gynnsam hälsoeffekt i ett flertal studier (13, 17).

Från ett mer teoretiskt perspektiv har tidigare forskning ibland behandlat socialt deltagande som en komponent av, eller något som är relaterat till, begreppet socialt kapital (18, 19). Socialt kapital kan förenklat sägas beteckna de samlade resurser som individen har tillgång till genom sina relationer och kontakter med andra i olika sociala nätverk. Dessa resurser kan bestå av råd, information, stöd och

tjänster som man får tack vare dessa relationer. Socialt deltagande och sociala aktiviteter i informella nätverk och formella organisationer har tillsammans med social tillit som uppstår i sådana relationer betraktats som viktiga komponenter av det sociala kapitalet (15), särskilt i sammanhang där befolkningens hälsa har diskuterats. I det avseendet betraktas socialt deltagande och social delaktighet som en möjlighet och en resurs som människor har genom sina sociala relationer. Socialt deltagande beskriver något som människor gör snarare än har i detta sammanhang. Det innebär att begreppet även kan ses som den beteendemässiga dimensionen i socialt kapital (20).

Vad menas med psykisk hälsa?

Begreppet psykisk hälsa kan generellt ses som ett övergripande begrepp som har både positiva och negativa dimensioner. Psykisk hälsa kan därför referera till både psykiskt välbefinnande (som ett exempel på den positiva dimensionen) och psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd (som exempel på den negativa dimensionen) (21). När begreppet psykisk hälsa används i denna rapport avses ofta den övergripande betydelsen (båda dimensionerna) men ibland avses enbart den positiva betydelsen. Begreppet psykisk ohälsa används ofta för att benämna den negativa dimensionen och är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Psykisk ohälsa inkluderar som nämnt såväl lättare psykiska besvär som psykiatriska tillstånd där det finns fastställda diagnoskriterier.

Flyktingars psykiska hälsa i relation till socialt deltagande

Psykisk ohälsa utgör ett omfattande fält inom den internationella forskningen om flyktingars hälsa (22) och en stor del av detta forskningsfält upptas av studier av de svåra trauman som utgör bakgrunden till flykt och framtvungad migration (23). I jämförelse med detta är ansatser för att förstå den ömsesidiga betydelsen av psykisk hälsa och integration i det nya landet betydligt mindre framträdande i forskningslitteraturen.

Den psykiska hälsan är inte bara en följd av socialt engagemang, utan även något som i högsta grad påverkar möjligheten att bli inkluderad i olika sociala sammanhang. Med andra ord är socialt deltagande både en bidragande faktor till psykisk hälsa och till stora delar beroende av människors psykiska hälsa. För flyktingar i synnerhet och samhället generellt blir detta särskilt relevant då psykisk hälsa såväl som social och ekonomisk integration utgör viktiga förutsättningar för en hållbar samhällsutveckling i mottagarlandet (24).

Forskningen om flyktingars psykiska hälsa har dessutom oftast handlat om effekterna av tidigare trauman snarare än de sociala levnadsvillkoren som infinner sig efter migrationen. Detta medför att det idag saknas entydiga definitioner, mätförfaranden och teoretiska modeller av socialt deltagande och dess samband med psykisk hälsa hos flyktingar. Det är därför viktigt att kartlägga den befintliga empiriska forskningen om flyktingars sociala deltagande för att identifiera övergripande former, områden och sammanhang som är av betydelse för hälsa och

integration. Kartläggningen kan också tillhandahålla möjligheter till metodutveckling genom att presentera en gångbar och i förlängningen mätbar modell av socialt deltagande baserat på empirisk forskning.

Syfte

Syftena med den här litteraturöversikten är att

- kartlägga hur socialt deltagande bland flyktingar beskrivs i empirisk forskning
- göra en sammanvägning av de olika aspekter av flyktingars sociala deltagande som finns beskrivna i de kartlagda studierna
- undersöka vilka metoder som har använts för att få kunskap om, kartlägga och mäta socialt deltagande hos flyktingar
- redovisa vilka samband mellan olika aspekter av psykisk hälsa och socialt deltagande bland flyktingar, som undersökts i forskningslitteraturen.

Metod

Denna studie har genomförts som en kartläggande litteraturöversikt. Ansatsen valdes mot bakgrund av att syftet var att undersöka hur begreppet socialt deltagande beskrivs och används i empirisk forskning om flyktingar. Valet av metod motiveras av forskningsfältet är brett och att det inte finns någon tidigare sammanställning av denna forskning.

Fokus och avgränsning

Relativt tidigt i arbetsprocessen var det tydligt att begreppet socialt deltagande förekom förhållandevis sällan i den forskningslitteratur som berörde flyktingpopulationer. Fokus förlades därför till att identifiera vilka studier som behandlar begreppet socialt deltagande och till att granska hur socialt deltagande undersökts empiriskt. Förfaringssättet innebar således ett fokus och en avgränsning av sökningen mot begreppet socialt deltagande och till besläktade begrepp såsom *community engagement* och *civic participation*. Denna begreppsmässiga avgränsning innebar vidare att andra närliggande teoretiska begrepp, som socialt stöd och socialt kapital, inte inkluderades i sökningen. Avgränsningen motiverades av att socialt deltagande avser en aktiv delaktighet eller aktivitet, medan dessa närliggande begrepp beskriver relaterade men innehållsmässigt delvis skilda fenomen.

Senare i processen, i ett utforskningssteg, efter att sökning, relevansbedömning och gallring avseende vetenskapliga studier om socialt deltagande var klar, undersöktes även om och på vilka sätt psykisk hälsa undersöktes i dessa studier. Med psykisk hälsa avses i denna litteraturöversikt allt från psykiskt välbefinnande till psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Denna kartläggning baserades på studier genomförda i flera olika länder samt inom ett flertal olika discipliner och det var inte alltid möjligt att fastställa vad som inbegriper begreppet flykting, engelskans *refugee*, i dessa studier. I de fall där distinktionen mellan asylsökande och flykting gick att avläsa följdes samma språkbruk, medan vi i hänvisning till andra studier använde begreppet flykting i en bredare bemärkelse och som en direkt översättning av ordet *refugee*.

Litteratursökning

Litteratursökning genomfördes i databaserna *PubMed*, *PsychInfo* och *Sociological Abstracts* den 19:e september 2017. I PubMed hittades 39 studier, i PsychInfo 48 studier och i Sociological Abstracts 59 studier. Sökresultaten registrerades i referenshanteringsprogrammet EndNote. Sökstrategin togs fram av forskargruppen, som har kompetens inom samhällsvetenskap, humaniora och folkhälsovetenskap. En informationsspecialist konsulterades vid valet av sökord som syftade till att inkludera begrepp som är relaterade till aktiv delaktighet samt olika nivåer av socialt samspel samt den avsedda populationen flyktingar. Följande sökord kombinerades både som ämnesrubriker och i fritext begränsade till titel och

abstrakt: (*refugees OR asylum seekers*) AND (*social participation OR citizen participation OR political participation OR civic participation OR neighborhood participation OR community engagement OR social activities*) (se bilaga 1 för de fullständiga sökstrategierna för varje databas). Ingen begränsning avseende utgivningsår användes.

En begränsad kartläggande litteraturöversikt använder ofta även en eller flera nyckelorganisationer som källor för materialinsamling. Efter en granskning bedömdes dock att det inte fanns några relevanta källor från nyckelorganisationer. Detta eftersom huvudfokus för studien var att göra en översikt av empiriska undersökningar publicerade i den vetenskapliga litteraturen. Flera nyckelorganisationer använde sig dock av begreppet socialt deltagande i olika skrifter. Det kunde även konstateras att socialt deltagande, i dessa skrifter, oftast användes i normativ bemärkelse, det vill säga att detta togs upp som något önskvärt, snarare än i deskriptiv bemärkelse. Dessutom användes begreppet sällan specifikt för populationen flyktingar.

Relevansbedömning

Gallring utifrån titel/abstrakt

Ett första urval av relevanta studier genomfördes genom granskning av studiernas titlar och abstrakter. Varje abstrakt granskades av två oberoende personer ur forskargruppen. Vid oenighet diskuterades det aktuella abstraktet i hela forskargruppen. Inklusionskriterierna för abstraktgranskningen var följande: 1) Studien är referentgranskad och publicerad i en vetenskaplig tidskrift. 2) Studien handlar om flyktingar eller asylsökande. 3) Studien handlar om socialt deltagande eller någon annan av ovan nämnda kategorier bland flyktingar eller asylsökande. För att inte riskera att exkludera potentiellt relevanta studier tillämpades relativt breda urvalskriterier.

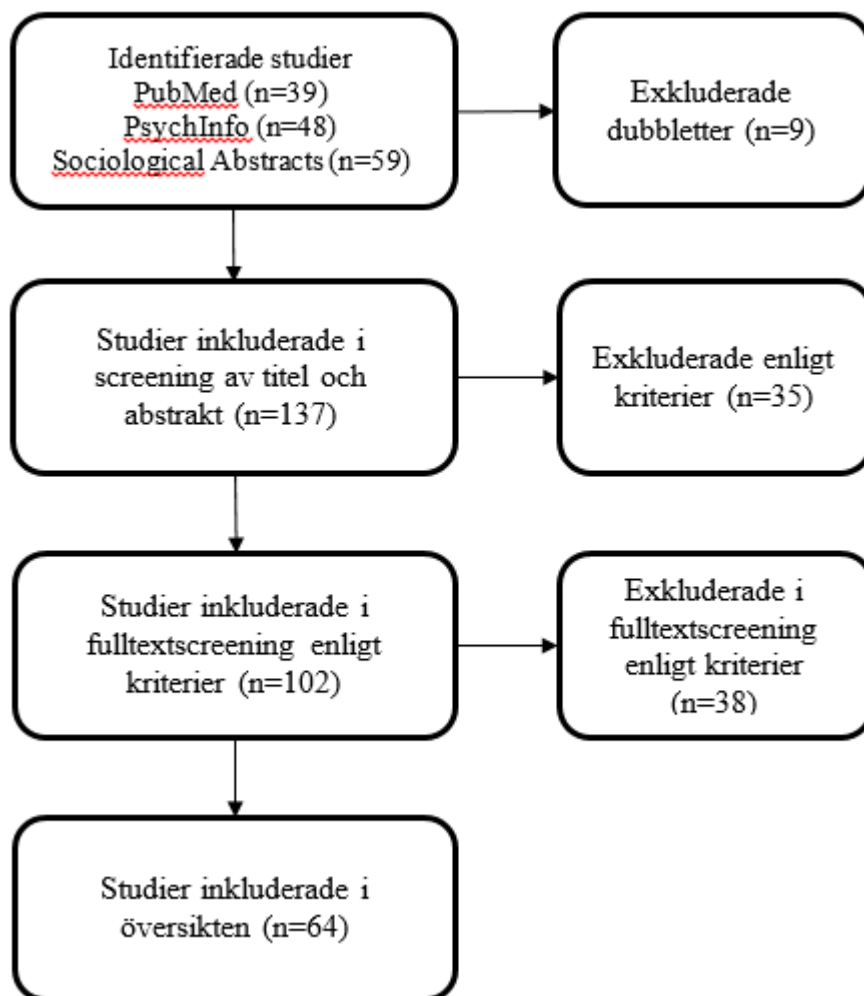
Gallring utifrån fulltext

Ett andra urval gjordes genom fulltextläsning av de studier som inkluderats vid abstraktgranskningen. Varje studie granskades av två oberoende personer ur forskargruppen. Vid oenighet diskuterades den aktuella studien i hela forskargruppen. Följande exklusionskriterier, avseende bland annat studiepopulation, publikationsformat och språk i studien, användes.

- Studien nämner inte specifikt flyktingar eller asylsökande även om den undersöker "migrants", "immigrants", eller "Internally Displaced Persons" (n=13)
- Publikationsformatet är avhandling, bok, konferenspaper, "commentaries", "editorials", "letters" (n=15)
- Studien handlar inte om flyktingars eller asylsökandes sociala deltagande (n=5)

- Studien handlar om passivt medlemskap i ett samhälle och definieras enbart av egenskaper såsom plats, territorium, nationalitet, bostad etc. och implicerar inte gemensamma aktiviteter (n=2)
- Studien beskriver tillfälliga sociala tillställningar såsom bröllop, familjesammankomster, födelsedagskalas etc. (n=1)
- Språk: inte på engelska (n=2)

Figur 1. Flödesschema över inkluderade och exkluderade studier



Utforskning av studier

Dataextraktion

De studier som identifierats genom fulltextgranskning (n=64) sammanställdes i ett första steg genom dataextraktion. En form för dataextraktion konstruerades som kunde inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier, samt studier skrivna inom olika akademiska discipliner: samhällsvetenskapliga, beteendevetenskapliga och medicinska. Till att börja med extraherade två forskare information från ett fåtal studier oberoende av varandra, och resultaten jämfördes för att komma fram till den slutgiltiga strukturen för dataextraktionsformen. Två av varandra oberoende forskare ur forskargruppen extraherade data ur studierna: data om metod och grundläggande egenskaper hos den studerade populationen, data om hur socialt deltagande och psykisk hälsa definieras och beskrivs i respektive studie, samt data om vilken ”domän” av socialt deltagande som respektive studie behandlar. Domän avser här de aktiviteter i förhållande till socialt deltagande som respektive studie behandlar; i vissa fall fångade domän dock mer grundläggande förutsättningar för socialt deltagande. Med andra ord omfattade domän å ena sidan studier av

exempelvis lagar som reglerar flyktingars sociala deltagande (förutsättningar), å andra sidan särskilda aktiviteter såsom arbete, språkinläring eller deltagande i föreningsliv.

Sammanställning

Mot bakgrund av dataextraktionen kunde en sammanställning göras enligt kartläggningens syfte av:

- A. Begrepp och metoder avseende socialt deltagande bland flyktingar
- B. Samband mellan flyktingars sociala deltagande och aspekter av psykisk hälsa.

A. Sammanställning av begrepp och metoder avseende socialt deltagande bland flyktingar

Tre forskare ur arbetsgruppen sammanställde oberoende av varandra de data ur dataextraktionen som behandlade socialt deltagande. Detta innebar sammanställning av:

- De sätt att definiera och beskriva socialt deltagande som identifierats i dataextraktionen.
- De domäner för flyktingars sociala deltagande som identifierats i dataextraktionen (såsom påpekats ovan avsåg domäner aktiviteter eller förutsättningar i förhållande till socialt deltagande).
- De metoder som identifierats i dataextraktionen för att samla in information om socialt deltagande.

I samråd mellan de tre forskarna gjordes därefter en mer övergripande kategorisering av domänerna i tre sociala ”dimensioner”. Dessa dimensioner skapades utifrån gemensamheter och likheter i de förutsättningar och aktiviteter som behandlades i studierna.

De tre forskarna gjorde slutligen en ytterligare bearbetning av domänerna i syfte att göra dessa mer enhetliga och överskådliga. Denna bearbetning nödvändiggjordes av att informationen i dataextraktionen inte var enhetligt formulerad, på grund av att studierna som låg till grund för extraktionen var mycket skilda metodiskt, teoretiskt och disciplinärt. Bearbetningen gjordes genom att forskarna jämförde informationen i dataextraktionen med fulltexterna i studierna.

Dataextraktionen avslutades med en sammanvägning av resultatet i en modell (se figur 2) för hur socialt deltagande bland flyktingar beskrivs i den befintliga litteraturen. Det är viktigt att här poängtera att denna modell är resultatet av ett induktivt arbetssätt, med utgångspunkt i aktiviteter och skilda former av socialt deltagande. Modellen arbetades fram utifrån de aspekter av socialt deltagande som framkom i studierna. Med andra ord representerar inte domänerna och dimensionerna kategoriseringar av de enskilda studierna. Av den anledningen finns det en viss grad av överlappning mellan dimensionerna och domänerna; en närmare beskrivning finns i resultatdelen.

B. Sammanställning av sambandet mellan flyktingars sociala deltagande och aspekter av psykisk hälsa

Två personer ur forskargruppen sammanställde de samband mellan olika aspekter av psykisk hälsa och socialt deltagande som identifierats i dataextraktionen.

Psykisk hälsa kunde i studierna vara mätt eller beskrivet på olika sätt och referera till både olika former av psykiskt välbefinnande (positiv dimension) och psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd (negativ dimension). Det som sammanfattades var:

- vilka av de inkluderade studierna som behandlade olika aspekter av psykisk hälsa i relation till socialt deltagande
- hur psykisk hälsa presenterades i studien, det vill säga vilka aspekter av psykisk hälsa som studien fokuserade på
- hur sambandet mellan olika aspekter av psykisk hälsa och socialt deltagande beskrevs i studierna.

Kvalitetsbedömning

Eftersom ett relativt stort antal studier inkluderades för extraktion och sammanställning fanns en stor variation i metodansatserna. Denna översikt är en begränsad kartläggande litteraturoversikt, och därför användes en flexibel granskningsstrategi och olika kvalitetskriterier beroende på metodologisk ansats. Avsikten var här att tillhandahålla en översiktlig och preliminär kvalitetsbedömning av ett relativt stort forskningsfält.

De kvantitativa studier som inkluderats bestod huvudsakligen av tvärsnittsstudier. Därför användes granskningsinstrumentet ”Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies” (25) (se bilaga 2). Kvalitetsbedömningen genomfördes separat av två personer, och oenigheter diskuterades för att komma fram till en gemensam bedömning. Om bedömningsresultatet för ett kriterium var ”ja” fick studien siffran 1 för detta kriterium. Om studien däremot fick en annan bedömning (”nej”, ”kan inte svara” och ”ej tillämpligt”), fick översikten för det aktuella kriteriet siffran 0. Frågorna i detta instrument syftar till att identifiera nyckelfaktorer för bedömning av studiens interna validitet. Summeringen av svaren har därmed inget exakt samband med den övergripande kvalitetsbedömningen. Vissa studier som fick en summa på 7 eller 8 av 14 fick helhetsbedömningen att vara av ”medelkvalitet”, medan andra studier som fick samma siffra bedömdes vara av ”hög kvalitet” – detta på grund av att de olika frågorna kunde ges olika mycket vikt beroende på studiens design (25). Det bästa sättet att förstå frågorna i verktyget är att fundera över vad varje enskild fråga ger för information om potentialen för bias i en studie. Exempel på studier som är bra, medelmåttiga och dåliga är användbara, men varje studie måste bedömas på egen hand utifrån de uppgifter som rapporteras och man måste överväga hur pass allvarligt en viss aspekt av studien ökar risken för bias i just den studien. Även om man svarar ”nej” på en fråga, bör man även ställa sig frågan ”hur stor risk för bias i studien är det som just denna aspekt av studien medför?”

De kvalitativa studier som inkluderats granskades med hjälp av sex nyckelfrågor som föreslagits av Kuper m.fl. i ”Critically appraising qualitative research (26) (se bilaga 2).

Varje studie bedömdes i förhållande till alla sex frågorna på en skala 1–3, motsvarande: 1 bristande, 2 fullgod och 3 utmärkt. Även ett samlat omdöme gavs för varje studie enligt samma skala.

Några beaktanden i användningen av dessa kvalitetskriterier bör påpekas. Fråga 2, ”Were the data collected appropriately?”, omfattade flera aspekter av studiernas materialinsamling. Exempelvis kan en studie beskriva själva utförandet av intervjuer på ett fullgott sätt, men däremot inte redogöra för processen i övrigt (framtagande av intervjuguide, strategier för materialinsamlingen eller annat). Bedömningen av fråga 2 blev därmed resultatet av en sammanvägning, där det tidvis hade varit bra att skilja ut särskilda problem.

I fråga 4 tolkades betydelsen av ”överförbarhet” i relation till ordalydelsen ”to my own setting”. Fråga 4 tolkades därmed som en bedömning av hur väl studien kunde tillämpas för att diskutera socialt deltagande i den aktuella kartläggningen.

Ett annat beaktande gällde att vissa studier var av mer teoretisk karaktär och därmed inte på ett klart sätt redovisade metod och analys kring det empiriska materialet. Dessa studier bedömdes enligt teoretisk koherens, det vill säga om det teoretiska resonemanget bedömdes som välbelagt i förhållande till den forskning som finns.

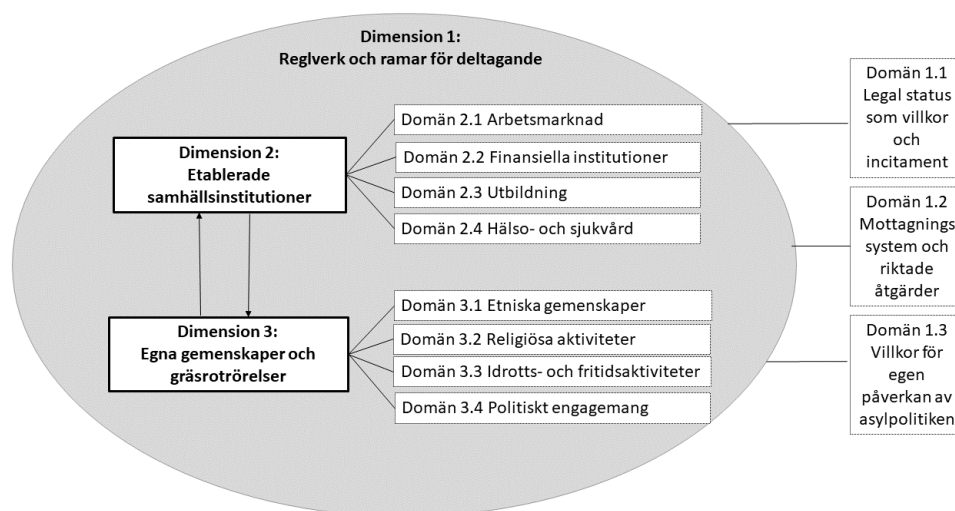
Resultat

I följande avsnitt redovisas resultatet av beskrivningarna av socialt deltagande i studierna, och sambanden mellan flyktingars sociala deltagande och olika aspekter av psykisk hälsa. Även resultat om vilka datainsamlingsmetoder studierna använt samt bedömning av studiernas kvalitet redovisas nedan.

Socialt deltagande bland flyktingar: Definitioner, modeller och datainsamlingsmetoder

I denna översikt ingår totalt 64 vetenskapliga studier (se bilaga 3 för en deskriptiv tabell över dessa). Studierna tar upp ett relativt stort antal varierande aspekter av socialt deltagande (eng. social participation) bland flyktingar. Begreppet är i litteraturen inte entydigt och klart specificerat i förhållande till flyktingars särskilda sociala villkor. Dessutom kan konstateras att det sällan görs en distinktion mellan social delaktighet och socialt deltagande. Social delaktighet betecknar en process och ett utfall av något medan socialt deltagande syftar till något en grupp eller en person aktivt åtar sig och gör. I denna översikt har vi därför inkluderat båda dessa betydelse av begreppet. Nedan presenteras en modell (figur 2) som bygger på sammanställningen av de olika formerna av socialt deltagande som tas upp i studierna. Modellens syfte är att ge en översikt över den relativt stora variation av begreppet som förekommer i de identifierade studierna. Modellen består av ett antal ”domäner”, som i sin tur samlas inom tre mer övergripande ”dimensioner”. Domänerna består av de olika former av flyktingars sociala deltagande som identifierades i studierna. Samma studie kan alltså bidra till flera domäner. De tre dimensionerna samlar i sin tur ett antal olika domäner. (Se figur 2 och metodavsnittet för en närmare beskrivning av hur domäner kategoriserades mot bakgrund av de identifierade studierna, samt hur dessa sin tur samlades under de tre dimensionerna.)

Figur 2. Dimensioner och domäner av socialt deltagande bland flyktingar



Enligt denna modell utgör dimension 1 ("Regelverk och ramar för deltagande") en bakgrund för de andra formerna av socialt deltagande hos flyktingar. Dimension 1 samlar domäner som består av betingelser och förutsättningar för deltagande i de andra dimensionerna. Dimension 1 skiljer sig på så sätt från de övriga två dimensionerna. Dimension 2 ("Etablerade samhällsinstitutioner") samlar domäner av deltagande där initiativet till aktiviteterna ligger hos myndigheter eller andra etablerade institutioner. Dimension 3 ("Egna gemenskaper och gräsrotsrörelser") samlar domäner av deltagande där initiativ i högre grad ligger hos flyktingar. De dubbelriktade pilarna mellan dimension 2 och 3 visar att det finns ett samspel och en överlappning mellan dimensionerna. Detta samspel sker mot bakgrund av (och är hela tiden i omförhandling med) dimension 1, som ligger som en bakgrund för de övriga två (dimension 2 och 3). Det är alltså viktigt att betona att dimensionerna i denna modell inte har skarpa gränser mot varandra. De består av skilda aspekter av flyktingars sociala deltagande utifrån vad som beskrivs i studierna i sammanställningen. Samma studie kan därför bidra till flera domäner och dimensioner.

Dimension 1. Regelverk och ramar för deltagande

Flera av studierna i denna översikt behandlar den basala roll som värdlandets lagar, policyer och organiserade insatser spelar för flyktingars möjligheter till socialt deltagande. (Se bilaga 4 för en tabell över de studier som omfattar dimension 1, samt vilka metoder som använts och vilken form och domän av socialt deltagande som studerats i respektive studie). Framför allt framhålls i studierna betydelsen av den legala status man får som flykting i det nya landet samt den betydelse som statligt underbyggda integrationsinsatser har. Exempel på sådana insatser är språkutbildning och arbetsmarknadsintroduktion. Utöver detta lyfter studierna förbättringsområden för integration, där man bland annat understryker vikten av att även utgå från flyktingarnas egna perspektiv, erfarenheter och kapacitet i detta arbete.

Domän 1.1. Legal status som villkor och incitament

Flera studier lyfter fram att flyktingars möjligheter och incitament till socialt deltagande i värdlandet till stor del är beroende av den legala status som de där tilldelas. Exempel på det, som nämns i studierna, är uppehållstillstånd och medborgarskap som ger individen rättigheter och formella förutsättningar att ingå i utbildningssystem (t.ex. språkundervisning), arbetsmarknad samt sjukvårdssystem (27-31). Vissa studier har även visat att permanent uppehållstillstånd och framförallt medborgarskap kan öka individens känsla av tillhörighet och därmed drivkraft att bli en del av det nya landets samhällsstruktur (28-31). Utdragna asylprocesser och temporära uppehållstillstånd hindrar istället känslan av tillhörighet och tillgång till viktiga samhällsinstitutioner (27, 31, 32). Detta exemplifieras i en brittisk studie som visar att temporära uppehållstillstånd innebär sämre anställningsbarhet i jämförelse med permanent uppehållstillstånd eller medborgarskap (31). I samma studie belyses även att flyktingar i Storbritannien

strävar efter att kunna ansöka om brittiskt medborgarskap som ett sätt att säkra sin tillvaro i landet och slippa oroa sig för vilka effekter eventuella ändrade regler kring uppehållstillstånd skulle kunna ha för dem. Denna oro har visat sig störst bland flyktingar som har barn (31). Ett annat exempel är en studie bland asylsökande på Island som visar hur individer som väntar på att få sina ärenden prövade befinner sig i en situation där de inte vågar fundera eller drömma om sin framtid (32).

Domän 1.2. Mottagningssystem och riktade åtgärder

Studierna visar vidare att uppehållstillstånd och medborgarskap har stor betydelse för socialt deltagande men det krävs dessutom en väl utvecklad integrationspolicy och ett fungerande system för mottagande av flyktingar (29, 30, 32-35). I en studie belyses till exempel olika initiativ för integration, såsom språkutbildningsprogram, och vilken roll de spelat för vietnamesiska flyktingars integration och sociala deltagande i sitt nya hemland Australien. Utan dessa initiativ har denna grupp riskerat att uppfatta sig själva som en etnisk minoritet utan tillträde till samhällssystemet och därmed dömda till socialt utanförskap (36). I en annan studie som handlar om olika upplägg av introduktionsprogram till arbetsmarknaden för nyanlända flyktingar i Norge beskrivs hur vissa introduktionsprogram har tydligt uppsatta mål som deltagarna ska uppnå för att öka sin anställningsbarhet, medan andra i högre utsträckning verkar som ett sammanhang för socialt samspel som i förlängningen skapar förutsättningar för inkludering på arbetsmarknaden (37). Ytterligare en studie som undersöker flyktingmottagande i Italien och Nederländerna framhåller att flyktingar i Italien upplever att deras möjligheter att komma in på arbetsmarknaden är begränsade på grund av avsaknad av tillräcklig introduktion, och att flyktingar i Nederländerna alltför länge tvingas vistas i asylboende innan de får ta del av statliga integrationsinitiativ, något som visat sig påverka hur dessa individer ser på sitt nya hemland även senare i livet (30).

Enligt några studier är statliga åtgärder inte alltid utformade så att de på ett effektivt sätt tillgodoser flyktingars behov. Framförallt framhålls, i dessa studier, nödvändigheten av insatser som har sin utgångspunkt i mellanmänniskliga relationer och som knyter an till värdlandet på icke-formella sätt (30, 38, 39).

Domän 1.3. Villkor för egen påverkan av asylnpolitiken

Majoriteten av de vetenskapliga studier som ingår i denna översikt betonar att nationell migrationslagstiftning är en avgörande förutsättning för integration och socialt deltagande. Däremot visar litteraturöversikten att flyktingars möjlighet att själva kunna påverka regelverk, förutsättningar och policyer som avgör den egna framtiden i värdlandet (40, 41) är ett relativt utforskat område för socialt deltagande. Utgångspunkten i detta är att beakta flyktingars möjligheter att vara likvärdiga förhandlingspartner i frågor om förutsättningar för den egna etableringen. Engagemang i och samarbete med etablerade civilsamhälleliga organisationer utgör många gånger de enda möjligheterna till sådan egen påverkan (40, 41). Enligt de få studier som undersöker detta löper dock dessa organisationer

ibland risken att underutnyttja möjligheten till att mobilisera flyktingars egen kapacitet till påverkansarbete (40, 41).

Dimension 2. Etablerade samhällsinstitutioner

I denna dimension har vi samlat de studier som rör aktiviteter anordnade av myndigheter eller andra etablerade samhällsinstitutioner (Se bilaga 5 för en tabell över de studier som omfattar dimension 2, samt vilka metoder som använts och vilken form och domän av socialt deltagande som studerats i respektive studie). När det gäller dessa samhällsinstitutioner har socialt deltagande, som framgår av figur 2, huvudsakligen studerats inom domäner som berör arbetsmarknad, finansiella institutioner, utbildning samt hälso- och sjukvård. Här ligger fokus med andra ord på sådan verksamhet som ofta organiseras för flyktingar inom ramen för den offentliga sektorn. Generellt finns en viss tendens i de inkluderade studierna att utvärdera den verksamhet som beskrivs. I sammanställningen läggs fokus på att beskriva dessa domäner och relevansen för socialt deltagande snarare än resultatet av utvärderingarna, eftersom resultaten delvis är påverkade av andra faktorer i de nationella sammanhangen som studierna har utgått ifrån.

Domän 2.1 Arbetsmarknad

Den bild som framträder i studierna är att socialt deltagande i form av att arbeta har undersökts i samband med den första tiden i ett nytt land och främst förknippas med etableringsfrågor (34, 39, 42, 43). En australisk studie visar att deltagande på arbetsmarknaden inte tycks vara relaterat till samhällsengagemang i övrigt (44). Deltagande på arbetsmarknaden är enligt en annan studie från Kanada även en konjunkturfråga eftersom låg efterfrågan på arbetskraft leder till att exempelvis flyktingars goda språkkunskaper och gedigna utbildning spelar en mindre roll för huruvida de får arbete, även om detta varierar inom olika etniska grupper (45), vilket berörs i domänen utbildning nedan. Enligt studien (45) innebär detta med andra ord att flyktingar har svårt att få en anställning som motsvarar deras utbildning vid lågkonjunktur och då inte får någon vinst av att ha lärt sig värdlandets språk. Arbetsmarknadsfrågorna är även relaterade till en rad andra faktorer såsom juridisk status (27), hushållsstruktur (46, 47), traumatiska erfarenheter (47, 48), psykisk hälsa (31, 32, 47) och hälsa i allmänhet. Flera studier visar att detta, tillsammans med förlängda asylsökningprocesser, bidrar till särskilda villkor för deltagande på arbetsmarknaden (31, 32, 37). En annan studie visar att problem med validering av betyg och tidigare erfarenheter utgör ytterligare barriärer för inkludering på arbetsmarknaden (34).

Domän 2.2. Finansiella institutioner

Socialt deltagande har också i studierna betraktats som integration i samhällets finansiella institutioner. De finansiella institutionerna kan bidra till socialt deltagande i form av att stödja exempelvis föreningsliv. Två studier berör just föreningsliv och organisationer i ett vidare samhällligt perspektiv (48, 49). Social delaktighet förstås här bland annat som möjligheterna att bilda föreningar och

organisationer utifrån en diskussion om hur värdlandets finansiella stödsystem påverkar möjligheterna till föreningsbildande för flyktingar. En jämförande studie mellan Toronto och Boston visade i detta sammanhang att amerikansk så kallad "laissez-fairepolitik", i jämförelse med den mer styrda och aktiva politiken i Kanada, tycktes förhindra en högre grad av organisering exempelvis inom områdena politik och media (49). En annan studie påpekar att det kan vara viktigt för den sociala delaktigheten att man tar kulturella aspekter i beaktande i processer som har att göra med flyktingars organisering (48). Vilken roll ekonomiska frågor spelar för integration diskuteras även i flera studier där flyktingars ekonomiska välmåga dels uppmärksammas som en otillräcklig indikator för socialt deltagande (50) och dels som en grundläggande kategori i förhållande till medborgarskap och socialt deltagande (28, 31, 51). Flyktingars ekonomiska situation påverkar även den vardagliga sysselsättningen och hälsan, visar två studier från Turkiet och Island (27, 32).

Olika typer av system för ekonomiskt stöd till flyktingar har vidare visat sig ha effekter på uppbyggandet av deras nätverk i det nya landet. En studie pekar på att ett samhälle som erbjuder begränsat ekonomiskt stöd till flyktingar tycks uppmuntra till att bygga nätverk utanför den egna etniska gruppen, medan en större tilldelning av ekonomiskt stöd snarare verkar leda till utvecklandet av nätverk inom den etniska gruppen (30). Olika former av deltagande påverkas med andra ord av ekonomiska villkor, enligt denna studie. I två studier från slutet av 1980-talet mättes ekonomiskt deltagande i form av socioekonomisk anpassning, mätt i form av inkomst och flyktingars förmåga att interagera med personer från värdlandet (52), och som ett förhållande mellan sparande och skuldsättning på grund av konsumtion efter de fyra första åren i landet (45). Det ekonomiska deltagandet kan också ske i andra former, exempelvis att flyktingar i läger tilldelas statliga medel som är tänkta att bidra till ökat socialt deltagande. En studie visar att det i Mexiko fanns ett sådant program som avsåg att bidra till kvinnors ökade inflytande över vardagen i lägret, vilket dock inte visade sig ge tydliga resultat (53).

Domän 2.3. Utbildning

När det gäller utbildningsfrågorna har flera studier utgått från att deltagande i språkutbildningar och skolor innebär en möjlighet för flyktingar att bygga upp nätverk (54-57), samtidigt som det också kan vara en plats där de kan uppleva diskriminering och socialt avståndstagande från majoritetsbefolkningen (58, 59). En studie visar att deltagande i undervisning kunde begränsas av de omvårdande familjeplikter som till exempel ungdomar hade i sina hem (60). En av studierna berör hur utbildning kan hjälpa sociokulturellt utsatta grupper att övervinna begränsande sociala villkor (61). Ett annat kluster av studierna har studerat utbildning som en förutsättning för att inkluderas i arbetsmarknaden, där utbildning snarare utgör ett villkor för delaktighet än en form av aktivt socialt deltagande (27, 29, 36, 62).

En stor del av studierna som finns i utbildningsdomänen behandlar språkfrågor, mer eller mindre kopplat till utbildningsinstitutioner. Socialt deltagande i språkligt

hänseende kan handla om att i undervisningen kunna kommunicera över såväl etniska gränser som generationsgränser (55), eller att kunna dra fördel av musikens ”språkliga” och kommunikativa möjligheter (56). Två studier utgår från att modersmålstalande kan utgöra ett hinder för socialt deltagande (29, 58), medan två andra studier påpekar fördelarna med ett delat språk inom den egna gruppen (38, 52). Det senare rymmer väl med en annan studie som menar att engagemang i hemlandets politiska frågor mycket väl kan ses som en form av socialt deltagande i det nya landet (41).

Språkfrågor diskuteras vidare mer allmänt i flera av studierna som en förutsättning för socialt deltagande. En av studierna visar hur språkkunskaper är viktiga för att kunna känna självförtroende (62). Att lära sig värdlandets språk kan knytas till frågor om medborgarskap och har även uppfattats som ett redskap för integration, enligt en studie (31). Språk kan enligt den studien inkludera många olika aspekter utöver enbart kunskaper i värdlandets språk. En annan studie visar exempelvis att ett ensidigt fokus på flyktingars språkkunskaper kan dölja andra värdefulla kvalifikationer som de har (34).

Domän 2.4. Hälsa- och sjukvård

Kommunikation är också en central fråga när det gäller socialt deltagande inom domänen hälsa- och sjukvård. En studie visar till exempel att språk och kommunikation är viktigt för att bygga förtroende för institutionen i relation till vårdtagarna (63), vilket inte minst skulle kunna ske genom att inkludera flyktingar själva i forskningen om dem (64). Vidare visar en annan studie att vårdkonsumtionen är förknippad med socioekonomisk position och stigmatisering när det gäller exempelvis hivsmittade (65), eller olika vanor såsom att söka vård inom sin etniska grupp snarare än från det offentliga (66, 67). Även i de sammanhang där flyktingar erbjuds fri vård kan det finnas problem, enligt vissa studier, som exempelvis har att göra med brister i hälsoinformationsflödet (68) eller att flyktingar rent praktiskt inte får tillgång till den vård de har rätt till (27). Låg vårdkonsumtion kan också bli ett hinder för socialt deltagande om de övriga familjemedlemmarna då tvingas ta ansvar för omsorgen i hemmet, enligt ytterligare en studie (60).

När det gäller psykisk ohälsa visar en studie att flyktingar är en grupp som löper större risk än majoritetsbefolkningen att läggas in på sjukhus, och där sammanhållning i och socialt stöd från den egna etniska gruppen har visat sig vara en skyddsfaktor för det psykiska välbefinnandet (69). Detta gäller även engagemang i till exempel en odlingsgrupp, i detta sammanhang en indikation på socialt deltagande, där gruppens medlemmar har samma etniska ursprung och deltagandet visade sig bidra till lägre frekvens av vårdkonsumtion (54). På ett mer övergripande plan argumenteras i en studie för att tillgodosedda grundläggande mänskliga behov, såsom vård och hälsa, är en förutsättning för socialt deltagande (70). Omvänt är även villkoren för socialt deltagande viktiga att beakta i relation till flyktingars vårdbehov, enligt ytterligare en studie (71).

I studierna beskrivs även hur flyktingar engageras av hälso- och sjukvården och blir frivilligt involverade i hur vård organiseras och blir tillgänglig i den egna etniska gruppen (community engagement) (10, 63, 66, 67). I en studie om afghanska flyktingar visas att vården är mycket olika organiserad i Australien jämfört med i hemlandet (66). I Afghanistan ges vård huvudsakligen genom vårdarbetare som bor i den lokala gemenskapen. I Australien förväntas istället flyktingar själva ta initiativ till att besöka vårdinstitutioner. Studiens författare menar därför att vård för flyktingar bäst organiseras genom den lokala gemenskapen (66). I en studie av svårigheter att engagera somaliska kvinnor i förlossningsvård förs samma resonemang, det vill säga att förlossningsvården bör förankras i den lokala gemenskapen (63). När afghanska kvinnliga sjuksköterskor i Kalifornien, USA, som engagerar sig i vårdarbete i den egna gruppen har studerats, framkommer att dessa kvinnor upplever att de ges möjlighet att skapa sig en identitet som en aktiv person, på ett annat sätt än i hemlandet. De uttrycker detta som att de kan ”vara någon” och att de kan ”göra skillnad” (10).

Några studier behandlar kollektiva odlingsprojekt (community gardening) som hälsofrämjande projekt i storstäder i USA. Genom att tillsammans bruka en trädgårdslott kan man få färska grönsaker och frukt som man annars inte skulle ha tillgång till. Dessutom skapar det gemenskap med grannarna som brukar samma lott (54, 72). Författarna till studien om bhutanesiska flyktingar menar också att trädgårdsarbete i sig kan fungera som en alternativ hälsofrämjande metod som går hand i hand med den hinduiska världsbilden hos de bhutanesiska flyktingarna, där människa och miljö befinner sig i ett samspel (54).

Dimension 3. Egna gemenskaper och gräsrotsrörelser

En relativt stor del av de inkluderade studierna behandlar socialt deltagande som sker utanför etablerade samhällsinstitutioner, på premisser som utgår från flyktingars egna relationer, nätverk och resurser. (Se bilaga 6 för en tabell över de studier som omfattar dimension 3, samt vilka metoder som använts och vilken form och domän av socialt deltagande som studerats i respektive studie.) Det kan röra sig om att delta i icke-statliga institutioner, såsom frivilligorganisationer, idrott, föreningsliv, eller kulturella och religiösa sammanhang. Det kan också handla om mer regelbundna sociala sammankomster som äger rum t.ex. med vänner eller i grannskapet. Rent privata relationer, till exempel relationer och samspel inom familjen, har däremot inte räknats med i denna sammanställning.

På engelska benämns denna dimension ofta med begreppet ”community”. Det är dock ett täjnbart begrepp, som definieras olika i skilda studier. Det har en spännvidd mellan att inkludera ideella organisationer, till att handla om mer informella relationer och nätverk.

Domän 3.1 Etniska och kulturella gemenskaper

Deltagande i gemenskaper som definieras av etnisk eller kulturell tillhörighet är något som beskrivs i flera av studierna, och på delvis olika sätt. Det kan röra sig

om ospecificerade sammanhang där sammanhållning grundas på gemensam etnicitet, men också om föreningsliv.

Flera studier pekar på hur flyktingars deltagande i egna etniska gemenskaper och grupper är kopplat till ökat politiskt engagemang och upplevelse av delaktighet i samhällslivet i stort. Dessutom är sådant deltagande relaterat till självskattat välmående (38, 49, 50, 58, 73). Vissa studier hävdar därför vikten av att flyktingar ges möjlighet att återerövra och bibehålla kulturella traditioner och etniska gemenskaper. Detta mot bakgrund av att flyktingar ofta tvingats bryta eller har förlorat viktiga sociala relationer. Till exempel visas i en studie i Toronto av flyktingar från Sri Lanka och Karibiska övärlden (50), att deltagande i etniska organisationer är en väg till integration. Deltagandet både stärker den egna kulturella identiteten och ger tillgång till nätverk, som innebär informella vägar till arbete och boende. Liknande slutsatser dras i en studie om portugisiska och vietnamesiska flyktingar i Toronto (49) och i en studie gällande vietnamesiska flyktingar i USA (52), där man menar att systematiska ansträngningar för att stärka ett aktivt etniskt föreningsliv är nödvändiga.

Några studier visar även att deltagande i etniska nätverk kan ha återverkningar på en internationell nivå (50, 74, 75). Det sker bland annat genom överföringar av pengar, medicin, mat eller kläder mellan hemlandet och olika nya värdländer. Det kan också vara att man besöker vänner och släktingar i olika nya värdländer eller i hemlandet. Denna internationella dimension av flyktingars sociala deltagande är enligt dessa studier även understuderad och innebär komplexa relationer, som samverkar och skapar unika effekter (50, 74, 75). Exempelvis beskrivs hur deltagande i kurdiska gemenskaper i Belgien kan påverka inrikespolitiken i Turkiet (75).

I en studie av palestinska flyktingar i Jordanien nyanseras dock bilden med avseende på könsskillnader där studiens författare drar slutsatsen att deltagande i föreningsliv är associerat med självskattad hälsa och välmående främst för män, men inte alltid för kvinnor (13). Studiens författare menar att det kan vara ett mönster som går igen även i andra sammanhang, eftersom det pekar på en relativt vanlig könsmaktsordning, där män till skillnad från kvinnor upplever sig bekväma att delta i det offentliga rummet (13).

Domän 3.2. Religiösa aktiviteter

Sammanhang som definieras av religiös tillhörighet pekas också ut som ett viktigt område för socialt deltagande av flera studier. Kyrkor och moskéer beskrivs som några av de viktigaste platserna för socialt umgänge. En studie beskriver hur gemenskapen i moskén har en samlande funktion för flyktingar från Mellanöstern i Finland (43). Dessa flyktingar gör, enligt studien, ingen åtskillnad mellan religion och kultur, vilket är vanligt hos majoritetsbefolkningen i det sekulära Finland, utan ser ett religiöst engagemang som så självklart att det inte alltid behöver nämnas (43). En studie om unga flyktingar i västra Australien kommer till liknande slutsatser (62). I denna påpekas dock också att deltagande i religiösa sammanhang

lätt blir centralt för flyktingar genom att religiösa organisationer är aktiva i olika former av bistånd och att de erbjuder gratis mat, transporter etcetera.

En annan faktor är de fördelar som relationerna med andra likasinnade människor ger i förhållande till ett gemensamt trauma. En studie genomförd i Boston, USA, av flyktingar efter folkmorden i Rwanda har visat att kyrkan värderas som en plats där den etniska gruppen förenas regelbundet och där man bryr sig om varandra (76). Kyrkogemenskapen kan vara både en källa till praktisk hjälp och en emotionell resurs för acceptans och förlåtelse i förhållande till det som man gått igenom, enligt studien. En amerikansk studie av kambodjanska föräldrar som förlorat ett eller flera barn (47) visar att besök i templet är en av flera faktorer som möjliggör vidmakthållandet av ett vardagsliv enligt traditionsenliga mönster.

Domän 3.3. Idrotts- och fritidsaktiviteter

Flera studier pekar på att idrott är en av de viktigaste sociala aktiviteterna utanför skola och arbete för flyktingar. Till exempel ägnade sig 46,5 procent av ungdomarna i ett flyktingläger i Beirut åt idrott (77). En studie av unga flyktingar i västra Australien visar att fotboll och andra bollsporter rankas som den viktigaste sociala aktiviteten utanför skolan av unga män (62). Idrott beskrivs av de unga männen i studien som en dimension där alla får vara med på samma villkor. Det enda som krävs är att man kan hantera en boll. Här finns dock en könsskillnad; de unga kvinnorna rankar istället religion som den viktigaste sociala aktiviteten utanför skolan (62).

Flera studier pekar även på att idrott kan ge positiva effekter på samhällsnivå. I en studie bland personer med karibiskt ursprung i Toronto påpekar författaren att idrott är en viktig del av etniska gruppers sammanhållning, vilket främjar integration (50). Enligt en studie av colombianska flyktingar i Ecuador kan idrott vara en potentiell konfliktlösare mellan etniska grupper (57). Samma resultat visar en undersökning av hur palestinska flyktingar i Jordanien löser spänningar mot det omgivande samhället genom att delta i den nationella fotbollsligan (81).

Ett annat exempel ges i en aktionsbaserad studie, där unga flyktingar i södra Australien engagerades i fotboll (78). I studien menar författarna att myndigheter ofta ser idrottsaktiviteter som ett sätt att underlätta flyktingars etablering i det nya hemlandet. Studiens resultat pekar dock på att det finns osynliga barriärer för flyktingars deltagande som lätt leder till att man exkluderas från existerande idrottsklubbar eller från idrott i skolan. Det kan t.ex. handla om bristande tolerans för kulturskillnader och brist på förståelse för flyktingars mindre tillgång till ekonomiska och materiella resurser och stödjande familj. Dessutom finns enligt denna studie en risk att flickor exkluderas genom att de ofta förväntas gå hem direkt efter skolan. I denna aktionsbaserade studie löstes detta genom att skapa lag enbart för flickor och inom skoltid (78). Författarnas slutsats är att det finns behov av idrottsgemenskaper som är förankrade i flyktingars specifika behov och önskemål.

En annan studie visar att kopplingen mellan deltagande i fritidsaktiviteter och integration inte enbart är något som är relaterat till att den egna etniska gruppens sammanhållning stärks (56). Genom medier och internet blir också deltagandet en väg till identitet som inte enbart är bunden till värdsamhället, utan även till internationella miljöer. Studien som genomfördes bland flyktingar som deltar i musikutövande utanför skoltid i Sydney, Australien visade att detta ger en känsla av identitet och tillhörighet i det australiska samhället, genom de kontakter som musikgrupperna ger och de platser i samhället där man uppträder. Emellertid ger det också en identitet i en internationell musikmiljö som inte är bunden till etnicitet, enligt studien (56).

Domän 3.4. Politiskt engagemang

I denna litteraturöversikt inkluderas även studier som belyser socialt deltagande i form av politiskt engagemang, såväl nationellt som transnationellt. Bland annat beskrivs incitament respektive hinder för politiskt deltagande. Exempel på det är en studie som visar hur välbefinnande och tillhörighetskänsla ökar röstdeltagandet i Sydkorea bland nya medborgare från Nordkorea (79), och hur politiskt engagerade flyktingar oftare fokuserar på migrationsfrågor eller politiska frågor i ursprungslandet än på inrikespolitiska världlandsfrågor (80). Vidare förklaras i en studie om palestinska flyktingar i Jordanien frånvaro av politiskt engagemang i världlandet bland annat med att där finns annat som för individen upplevs som mer angeläget och akut, såsom att anpassa sitt liv efter den nya kontexten och etablera sig på arbetsmarknaden (81).

Politisk aktivism över landgränser diskuteras även utifrån de upplevda politiska förpliktelser som individer känner gentemot sitt ursprungsland, och vilka incitament eller hinder som finns hos världlandets institutioner i detta avseende (80, 82). I en studie av flyktingar från Iran i Italien och Turkiet framkommer att politiskt engagemang av detta slag paradoxalt även kan utgöra en begränsande och något påtvingad roll, utifrån den gängse bilden i det omgivande samhället av den ”legitima” flyktingen som per definition bör vara politisk aktiv (82).

Politiskt engagemang bland flyktingar ses dock generellt som en form av integration som oftast uppmuntras av världlandet, enligt vissa studier (41, 74). Samtidigt framhålls i dessa studier komplexiteten i ett transnationellt politiskt engagemang, eftersom denna typ av aktivism kan försvåra mellanstatliga relationer när världlandets utrikespolitik används som kanal för att sätta press på hemstaten (41, 74).

Samband mellan olika aspekter av psykisk hälsa och socialt deltagande bland flyktingar

Denna litteraturöversikt har identifierat 33 studier som rör sambandet mellan olika aspekter psykisk hälsa och socialt deltagande bland flyktingar. En sammanfattning av hur var och en av dessa studier avhandlar sambandet, samt vilka metodansatser som använts, finns presenterade i bilaga 7. I de flesta av studierna (n=24) studerades psykisk hälsa genom kvalitativa metoder såsom individuella intervjuer. I andra studier (n=4) samlades data in genom intervjuer med patienter eller sjukvårdspersonal inom psykiatrisk hälso- och sjukvård. Några få studier (n=3) mätte psykisk hälsa baserat på kvantitativa data, både utifrån diagnostiska kriterier och genom självskattningar och enkäter. I en del fall (n=5) använde man sig av så kallade mixed methods, det vill säga metoder där både kvalitativa och kvantitativa komponenter ingår. Det förekommer även studier baserade på en intervju med endast en person, alternativt dokumentanalys eller fallstudier. En övervägande majoritet av studierna utgör således resonering och argumenterande text snarare än presentation av statistiska sambandsmått.

I denna sammanställning har vi identifierat fyra övergripande kategorier som sammantaget beskriver hur psykisk hälsa har redovisats i de inkluderade studierna. Dessa kategorier är 1) psykosocialt välbefinnande, 2) psykiskt välbefinnande, 3) psykiska besvär och 4) psykiatriska tillstånd. En förklaring av kategorierna, samt de beskrivna sambanden mellan socialt deltagande och dessa kategorier av psykisk hälsa presenteras nedan.

Psykosocialt välbefinnande

Kategorin ”psykosocialt välbefinnande” förekom ofta i de inkluderade studiernas resultatbeskrivningar avseende psykisk hälsa. Kategorin beskriver här aspekter av psykiskt välbefinnande som är direkt kopplade till sociala band och mellanmännsliga relationer. Aspekter av denna kategori inkluderar anknytning till platser och människor, en känsla av samhörighet, känslomässiga relationer och upplevelsen av att vara en del av det nya samhället.

Enligt en australisk studie (36) kan känslan av anknytning till ursprungslandet eller tillhörighet till mottagarlandet påverkas av var familjemedlemmar bor. Detta nyanseras vidare av Earnest (62) som beskriver att anknytning till närstående och familj i både ursprungslandet och mottagarlandet samtidigt kan leda till en känsla av att slitas mellan dessa båda band. För asylsökande är långa handläggningstider av asylansökningar något som försvårar upplevelser av att vara en del av det nya samhället (32). Deltagande i sammanhang såsom aktiviteter riktade till hela familjer och religiösa gemenskaper i det nya landet förstärker däremot upplevelsen av samhörighet (55, 76).

En annan viktig bidragande faktor till psykosocialt välbefinnande är, enligt flera studier, tillgången till socialt och känslomässigt stöd från närstående eller vänner från samma ursprungsland (52, 54, 58). En studie pekar på att detta delvis är tack vare att sådana relationer möjliggör utbyte av gemensamma erfarenheter från sitt

förflutna i ursprungslandet såväl som från det nya landet (54). Ytterligare en studie pekar på att detta är särskilt viktigt då flyktingstatus kan upplevas av flyktingarna själva som en förlust av personliga och känslomässiga relationer som funnits som stöd i ursprungslandet (28).

Enligt flera av studierna kan upplevelsen av att vara en del av det nya samhället stödjas av riktade politiska insatser som syftar till att öka sysselsättning utifrån individers olika behov och förutsättningar (30, 44, 83, 84). Exempel på detta är insatser som syftar till ökat deltagande i civilsamhället (83) och inom utbildning (84) samt andra forum där individers kompetenser och färdigheter utnyttjas (44). Att inte få sina yrkesfärdigheter och kompetenser erkända i mottagarlandet utgör däremot ett hinder för känsla av delaktighet i det nya samhället, enligt ytterligare en studie (34).

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande utgör här subjektivt välmående, upplevd självförtroende och autonomi. I denna kategori återfinns också aspekter såsom generell livstillfredsställelse samt känsla av mening och sammanhang. I studier som ingår i denna översikt tar man upp flyktingars subjektiva upplevelser och erfarenheter som är av betydelse för känslan av egen kompetens, identitet, självvärde och integritet. Känslan av identitet och självvärde har i en amerikansk studie till exempel visat sig stärkas genom engagemang i medborgarrörelsen (83). Aktiviteter för flyktingfamiljer anordnade av skolan med syftet att underlätta sociala relationer har också i en studie visats ha gynnsamma effekter på känslan av självförtroende och integritet (55). Två andra studier visar att aktiviteter som musikprogram för flyktingbarn och läsundervisning för grupper av flyktingar som saknar dessa kunskaper kan bidra till förhöjd känsla av egen kompetens (56, 84). Tillgång till socialt stöd genom deltagande i etniska föreningar och grupper (52) är en annan form av socialt deltagande som enligt en australisk studie kan bidra till det psykiska välbefinnandet bland de välutbildade flyktingarna (44). Existentiellt välbefinnande har i vissa studier satts i samband med deltagande i egna religiösa och etniska gemenskaper: I en studie om flyktingar från Rwanda beskrivs kyrkan som en plats för gemenskap och ett sammanhang för att återställa tron samt känslan av acceptans och förlåtande, vilket minskar existentiellt lidande (76). I en annan studie om flyktingar i USA fann man att trädgårdsarbete tillsammans med landsmän kan öka känslor av tillförsikt och hopp inför framtiden (72).

Psykiska besvär

Psykiska besvär avser här subjektiva upplevelser av känslomässiga påfrestningar och lidande samt tillstånd som stress, oro, nedstämdhet, skam och sorg. Psykiska besvär som tas upp i studierna och som ingår i denna kategori baseras på personliga och subjektiva upplevelser och skiljer sig från psykiatriska tillstånd som utgör specifika diagnostiska klassifikationer utifrån bestämda psykiatriska kriterier. Även om psykiska besvär kan vara relaterade till psykiatriska tillstånd är det väsentligt att särskilja dessa två former av psykisk ohälsa i detta sammanhang. Till exempel

kan psykiska besvär och påfrestningar uppstå i samband med svåra levnadsvillkor, men det behöver inte betyda att det finns en sjukdom.

Av 33 studier rapporterade 18 studier olika sätt genom vilka socialt deltagande påverkar psykiska och känslomässiga besvär. Tre av studierna (30-32) lyfter boendesituationen. En osäker boendesituation i samband med långa handläggningstider för asylsökande leder enligt dessa studier till dåligt mående och ångest (30-32). Att känna sig socialt utesluten samt brist på socialt engagemang utgjorde enligt åtta studier en riskfaktor för psykiska besvär bland flyktingar (13, 30, 35, 54, 62, 70, 85, 86). En studie från 1983 konstaterar att det finns ett samband mellan frustration över att inte få sina grundläggande mänskliga behov tillgodosedda och psykiska besvär bland flyktingar (70). Enligt tre studier bidrar socialt deltagande i form av organiserade stödgrupper för flyktingföräldrar och familjer till minskade psykiska besvär (33, 67, 85). Vidare var bristen på politiska åtgärder som främjar olika former av sociala aktiviteter (30, 35, 62) och bristen på erkännande av flyktingars egna förmågor och färdigheter (34) andra källor till ångest.

Att engagera flyktingarna själva i hälso- och sjukvården samt i hur vården organiseras och blir tillgänglig för gruppen underlättar för vårdgivare att möta behoven av vård för psykisk ohälsa bland flyktingar, enligt flera studier (48, 67, 68, 71). Riktade åtgärder och samarbeten för att involvera individerna inom en gemenskap i hälso- och sjukvården har även visat sig bidra till att lyfta bort sociokulturella barriärer till att söka psykiatrisk vård (67). Flyktingars egna engagemang i hälso- och sjukvården kan enligt en studie bidra till ökad kvalitet i vården och hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal att förstå vad som kan hindra flyktingar från att söka hjälp för psykiska besvär (48). En sådan ansats kan enligt en studie om palestinska flyktingar i Libanon till exempel leda till färre förlossningsdepressioner bland kvinnliga flyktingar (77). Dessa resultat är i linje med de fynd som rapporterats i en studie från USA (68) där deltagare rapporterade minskad upplevelse av stress, depression och ångest när de fick tillgång till kulturellt anpassad preventiv vård och hälsoinformation. Åtgärder som uppmuntrar till aktivt engagemang i hälso- och sjukvården möjliggör vidare, enligt flera studier, att flyktingar tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal kan diskutera känsliga frågor om riskbeteenden beträffande hälsa (69, 77), liksom svåra och känsloladdade erfarenheter (68) såsom psykiska besvär relaterade till förlossning och graviditet (64).

Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd betecknar här sjukdomstillstånd som formellt bedöms och identifieras utifrån bestämda kriterier. I endast tre studier i denna sammanställning tas psykiatriska tillstånd upp i samband med socialt deltagande (47, 69, 77). Enligt en studie från England kunde skillnaderna i förekomst av olika psykiska sjukdomar mellan olika grupper av flyktingar och värdlandets befolkning delvis förklaras av social isolering, brist på social gemenskap och en ökad känsla av marginalisering (69). En studie från USA om flyktingföräldrar som hade förlorat sitt barn visar att

dessa föräldrar var mindre benägna att engagera sig i olika sociala aktiviteter, men att upplevelsen av att förlora ett barn inte var relaterad till ökad frekvens av psykiatriska tillstånd som posttraumatiskt stressyndrom, depression och ångest (47). Gällande substansmissbruk framhöll en studie vikten av att involvera och ta del av unga flyktingars egna perspektiv för att bättre förstå riskbeteenden och andra livsvillkor som kan ha betydelse för hälso- och sjukvårdsåtgärder (77).

Studiernas datainsamlingsmetoder och kvalitet

Studierna som ingår i denna litteraturöversikt har till stor del litet omfång och i flera fall specificeras inte materialets omfattning överhuvudtaget, vilket leder till oklarheter gällande resultatens betydelse. Av de studier som ingår i denna litteraturöversikt bygger 50 på kvalitativt material. Av dessa är 37 studier baserade på intervjuer med mellan 5 och cirka 150 personer, varav majoriteten haft ungefär 15–30 intervjupersoner. I 7 fall har intervjuerna gjorts i kombination med etnografiskt fältarbete. Andra varianter är ytterligare material i form av dokument- eller litteraturstudier. Formerna har oftast varit halvstrukturerade intervjuer och fokusgruppsintervjuer. Endast ett fåtal studier bygger på ostrukturerade intervjuer. Utöver detta finns det ett antal fallstudier där ett forskningsproblem eller en samhällsfråga behandlas utan att hänvisa till ett specifikt empiriskt material på ett systematiskt sätt.

Av alla studier bygger 8 på enbart kvantitativa data, med ett deltagarantal mellan cirka 150 och 1 600 tillfrågade personer. 5 studier kombinerar kvantitativa och kvalitativa metoder. Materialet i dessa kvantitativa studier har i vissa fall samlats in av forskarna själva, men även material från nationella befolkningsundersökningar och registerdata från hälso- och sjukvård har använts. Den största delen av de kvantitativa studierna bygger på enkätundersökningar där tvärsnittsdesign är vanligast.

Flertalet av studierna är utförda på flyktingpopulationer, dock särskiljs inte alltid flyktingar och asylsökande eller andra immigrantgrupper. Det finns även studier som enbart behandlar asylsökande. De flesta studier genomfördes i urbana miljöer, och enbart några få i landsbygdsmiljöer. Dessutom finns några mer landsomfattande studier där plats inte är specificerat. Vidare går det också att notera att de studier som behandlar palestinska flyktingar och asylsökande genomfördes i flyktingläger.

När det gäller könsfördelningen bland studiepopulationerna anges andelen män och kvinnor i drygt hälften av studierna. I de flesta fall har studierna haft en viss övervikt av manliga deltagare, även om det omvända också förekommer. I de övriga studierna har könstillhörighet eller könsfördelning inte specificerats. I 2 studier inkluderas jämförelser mellan män och kvinnor, medan det i 8 studier går att läsa ut skillnader på könsmässig grund eftersom materialet är redovisat på ett sådant sätt. 3 studier är utförda med enbart män och 4 med enbart kvinnor. I 2 studier behandlas frågor som i första hand rör kvinnor även om deltagarna kan ha varit av olika kön.

De kvalitativa studierna granskades utifrån tidigare angivna kriterier. Denna granskning resulterade i att 9 studier bedömdes ha utmärkt kvalitet, 27 studier fullgod kvalitet och 19 studier bristande kvalitet (se bilaga 8). Ett av de största bristområdena var avsaknaden av etiskt resonemang om studiepopulation och studiens utförande. I det avseendet fick endast 4 studier omdömet utmärkt, 13 hanterade det på ett fullgott sätt, medan övriga 38 studier saknade eller endast hade mycket bristfälliga diskussioner om etik. Mer än hälften av studierna, 29 stycken, hade stora brister när det gäller redovisningen av hur materialet hade analyserats. Endast 10 studier hade utmärkt kvalitet och 16 fullgod kvalitet när det gäller redovisningen av analysmetod. Bäst resultat fick studierna när det gäller urval i förhållande till forskningsfråga – inte mindre än 37 studier bedömdes ha utmärkt (26 stycken) eller fullgod (11 stycken) kvalitet i detta avseende och endast 18 studier hade bristande kvalitet. Detta kan bero på att kvalitativa forskningsfrågor ofta anpassas till det material som har samlats in. I 18 studier redovisades datainsamlingen på ett utmärkt sätt och i 13 studier på ett fullgott sätt, medan 24 studier bedömdes vara bristfälliga i sin redovisning av processen runt datainsamling.

Resultatet av kvalitetsbedömningen av de 13 kvantitativa studierna presenteras i bilaga 9. Sammanlagt identifierades 5 studier med hög kvalitet, 5 studier med medelkvalitet och 3 studier med låg kvalitet. De kriterier som uppfylldes av minst antal studier var: ”Mättes exponeringen före utfallet?”, som uppfylldes av 4 studier, och ”Har exponeringen mätts mer än en gång över tid?” som inte uppfylldes av någon studie. Detta berodde på att väldigt få av de inkluderade studierna var prospektiva studier och kohortstudier som följer deltagarna över tid. De kriterier som däremot uppfylldes i flest antal studier var: ”Var forskningsfrågan eller syftet i denna studie tydligt angivna” som uppfylldes av samtliga studier, ”Var studiepopulationen tydligt definierad” som uppfylldes av 12 studier, samt kriteriet avseende justering av så kallade confounders som uppfylldes av 11 studier.

Sammanfattande diskussion

Det primära syftet med denna litteraturöversikt var att kartlägga hur socialt deltagande bland flyktingar beskrivs i den empiriska forskningen. Idag saknas en entydig definition eller övergripande modell av begreppet som kan tillämpas på flyktingars specifika levnadsförhållanden och sociala villkor. Detta trots att främjandet av socialt deltagande betraktas som väsentligt för att uppnå jämlikhet i hälsa (87).

En modell med tre övergripande dimensioner

Denna begränsade kartläggande litteraturöversikt av 64 forskningsstudier resulterade i en modell som består av tre övergripande dimensioner och elva domäner av hur den empiriska forskningen beskriver socialt deltagande bland flyktingar. Dessa dimensioner och domäner utgör ett brett spektrum som sträcker sig från bakgrundsfaktorer som regelverk och mottagningssystem, till samhällsinstitutioner som arbetsmarknad och hälso- och sjukvård och vidare till fritidsaktiviteter och religiösa och kulturella gemenskaper där initiativet utgår från flyktingar själva. Vidare visar kartläggningen att en väsentlig del av den empiriska forskningen om socialt deltagande bland flyktingar även tar upp psykisk hälsa som en viktig fråga. Psykisk hälsa i dessa studier avhandlas generellt i ett brett perspektiv, ofta med fokus på psykiskt välbefinnande. Psykisk ohälsa, och då framförallt psykiatriska tillstånd, studeras endast i ett litet antal studier.

Den sammanställda litteraturens datainsamlingsmetoder

I relation till den del av syftet som avser vilka metoder som använts för att mäta socialt deltagande, framgår det att en överväldigande stor andel av de empiriska studierna har använt sig av kvalitativa metoder för att samla in information. Detta innebär att socialt deltagande främst har bearbetats induktivt, det vill säga det beskrivs i första hand utifrån det insamlade empiriska materialet som huvudsakligen består av intervjuer. Att denna ansats dominerar forskningsfältet pekar vidare på att det saknas standardiserade metoder och instrument baserade på tydliga modeller, definitioner och operationaliseringar av flyktingars sociala deltagande. Med andra ord finns det kunskap om många enskilda sammanhang, medan översiktliga kvantitativa studier i större skala och över längre tid är en bristvara. Enligt denna kartläggning utgör detta ett särskilt område där det behövs mer kunskap.

1) Regelverk och ramar för socialt deltagande

Enligt vår modell utgörs den mest grundläggande dimensionen för flyktingars sociala deltagande av regler och policyer i mottagarsamhället. Dessa ramverk består av lagar, förordningar och föreskrifter, samt riktade ansatser som bygger på dessa. De ger såväl restriktioner som möjligheter för flyktingar i deras tillgång till nyckeldomäner av samhället, såsom arbetsmarknad, utbildning och hälso- och

sjukvård. Till skillnad från andra grupper av migranter, som ofta specifikt sökt sig till det nya landet för till exempel arbete eller studier, utgår flyktingars status i mottagarlandet främst från deras skäl till skydd (88). Detta medför att de generella definitionerna av integration i förhållande till migration och delaktighet i samhället inte nödvändigtvis är applicerbara på flyktingars situation (88). I detta avseende visar studierna även på betydelsen av att förstärka flyktingars snäva möjligheter att inkluderas som jämlika sociala aktörer i utformning av insatser och tillämpning av regler. Då flyktingars legala status kan innebära restriktioner för deltagande i nationella politiska sammanhang, som att rösta, blir civilsamhällets roll och icke-statliga organisationers möjligheter att engagera flyktingar särskilt betydelsefulla i detta sammanhang.

Utformning av regelverk och mottagningssystem i relation till psykisk hälsa

De flesta studier i denna kartläggning använder sig av intervjuer, fallstudier och dokumentanalys som metod för datainsamling. Några av dessa studier tar upp olika aspekter av psykisk hälsa relaterat till att inte känna samhörighet med det nya samhället, särskilt i samband med upplevelser av psykiska besvär som maktlöshet, frustration samt lågt psykosocialt välbefinnande. Generellt tas dessa uttryck för lågt psykosocialt välbefinnande upp i samband med beskrivningar av regelverk som utgör restriktioner och hinder för flyktingars delaktighet i nyckelsektorer av - samhället samt mottagningssystem som medför otrygghet, osäkerhet, oro och upplevelser av utanförskap (32, 34, 35). Studierna understryker vikten av att beakta hur utformningen av dessa övergripande ramar för socialt deltagande kan påverka den psykiska hälsan, vilket även stödjs av aktuella ekologiska modeller av flyktingars psykiska hälsa (89).

2) Etablerade samhällsinstitutioner

Arbetsmarknad

I den andra dimensionen i modellen beskrivs samhällliga nyckelsektorer, som huvudsakligen utgörs av etablerade samhällsinstitutioner. Bland dessa är det arbetsmarknaden och hälso- och sjukvården, särskilt för vuxna, som förekommer oftast i studierna. Gällande arbetsmarknaden behandlar studierna främst den första tiden i mottagarlandet, vilket kan betraktas som en etableringsfas. Etableringen på arbetsmarknaden i ett längre perspektiv tas dock sällan upp i studierna, som främst baseras på kvalitativa ansatser. Mer långsiktiga svårigheter för flyktingar att få och behålla framför allt kvalificerat och utbildningsrelevant arbete framgår dock av mer aggregerade data som tyder på en mycket långsam etableringsprocess (90). Därmed motiverar detta väl en policyfokus på att underlätta inkludering och etablering av flyktingar på arbetsmarknaden både kortsiktigt och långsiktigt som väsentligt för främjandet av socialt deltagande.

Finansiella institutioner och utbildning

De andra domänerna inom denna dimension, finansiella institutioner och utbildning, avhandlas i studierna ofta som relaterade till arbetsmarknaden. Dessa domäner kan dock utgöra viktiga aspekter av socialt deltagande per se, vilket inte minst kan vara av betydelse för den psykiska hälsan. För barn och unga utgör utbildning och skola den centrala domänen inom dimensionen etablerade samhällsinstitutioner, där även andra aspekter av socialt deltagande och psykisk hälsa såsom en känsla av samhörighet och kommunikation kan stödjas och främjas (56, 84). I studierna poängteras även barns och ungdomars deltagande som en viktig del av föräldrars och familjers deltagande. Föräldrars deltagande i skolverksamheten och engagemang i barnens skolgång bidrar till både barnens och deras egen integration.

Hälsa- och sjukvård

Hälsa- och sjukvård i meningen flyktingars erfarenheter av, tillgång till och konsumtion av denna samhällssektor och dess tjänster är en annan central domän som beskrivs i flera av kartläggningens studier. Den för gruppen ibland främmande organiseringen av sjukvården i mottagarlandet, samt det behov av hälso- och sjukvård som direkt härrör från flyktens och migrationens villkor, gör denna domän särskilt betydelsefull för flyktingar. Kontaktytan med det nya samhället för flyktingar utgörs många gånger av hälso- och sjukvården, särskilt de bland dessa som uppvisar sårbarheter i hälsa. Flera av studierna framhåller vikten av att aktivt involvera flyktingar i utvärderingen och planeringen av hälso- och sjukvården för att ömsesidigt underlätta kommunikation och information i denna domän. Patientens aktiva roll i hälso- och sjukvården lyfts allmänt fram i modeller av patientcentrerad vård, vilka antas bidra till både rättssäkerhet och vårdens kvalitet (för en översikt se (91)). Detta ter sig ytterligare väsentligt för flyktingars tillgång till och delaktighet i hälso- och sjukvården.

Datainsamlingsmetoder inom dimensionen etablerade samhällsinstitutioner

Även för dimensionen etablerade samhällsinstitutioner visar kartläggningen att det i studierna finns en övergripande dominans av kvalitativa metoder. Det förekommer dock även mer strukturerade och kvantitativa datainsamlingsmetoder som till exempel utgår från data från hälso- och sjukvården. Att endast studier som på ett direkt sätt hänvisar till begreppet socialt deltagande har tagits upp i denna kartläggning innebär dock en selektering av källor i detta sammanhang. Empiriska undersökningar som mer avgränsat och snävt fokuserar på arbetsmarknad, utbildning eller hälso- och sjukvård, och som inte utgår från socialt deltagande som ledande begrepp (t.ex. (92-95)), har inte inkluderats då huvudsyftet har varit att identifiera områden för begreppets användning. Resultatet av denna kartläggning tyder dock på att empiriska data för dessa enskilda domäner finns i sådan omfattning att systematiska litteraturstudier per domän kan vara väl motiverade.

Delaktighet i samhällets nyckelsektorer och psykisk hälsa

Slutligen visar kartläggningen avseende etablerade samhällsinstitutioner att psykiska besvär och brist på psykosocialt välbefinnande är sammankopplade med upplevelser av att inte vara delaktig i nyckelsektorer av samhället. Samtidigt som att inkluderas i sådana domäner som utbildning och hälso- och sjukvård påverkar psykosocialt välbefinnande positivt. Det finns även ett behov av mer kunskap om betydelsen av flyktingars psykiska hälsa som en bidragande faktor till, snarare än en konsekvens av, inkludering i arbetsmarknad, utbildning samt andra etablerade samhällsinstitutioner i mottagarlandet.

3) Egna gemenskaper och gräsrotsrörelser

Den sista dimensionen i kartläggningen består av egna gemenskaper och gräsrotsrörelser. Denna dimension utgörs av sådana gemenskaper som utgår från flyktingars egna initiativ, relationer och nätverk. Eftersom det ofta finns barriärer som försvårar flyktingars deltagande i mer etablerade samhällsinstitutioner, får denna dimension en mycket stor betydelse för dessa gruppers sociala deltagande. Studierna lyfter i första hand de gynnsamma effekterna av deltagande i sådana egna gemenskaper. Ett flertal studier framhåller hälsovinster, särskilt för psykisk hälsa, av att vara aktivt delaktig i etniska, kulturella eller religiösa gemenskaper och i idrotts- och fritidsaktiviteter. Även samhällsvinster och de sätt genom vilka sådana gemenskaper och aktiviteter kan bidra till deltagande i mer etablerade former tas upp i studierna, såsom tillgång till arbete, utbildning och hälso- och sjukvård.

Även inom denna dimension bygger de inkluderade studierna främst på kvalitativa metoder för datainsamling. Detta gör det svårare att uppnå mer generaliserbara slutsatser och beskrivningar. Studierna ger istället tillgång till nyanserad och detaljerad kunskap om specifika fall och processer inom socialt deltagande.

Egna gemenskaper som källa till socialt stöd, sociala resurser och hälsa

I flera av de inkluderade studierna framhålls hur deltagande i egna gemenskaper kan vara en källa till socialt stöd och sociala resurser för flyktingar. Socialt stöd betraktas generellt som en avgörande och bidragande faktor för människors psykiska hälsa och välbefinnande (96). Emellertid blir det sociala stödet för den aktuella gruppen extra betydelsefullt, eftersom man ofta förlorat nära relationer och sociala nätverk under migrationsprocessen. Dessutom kan tillgången till sådana egna gemenskaper och gräsrotsrörelser vara begränsad i värdsamhället. För flyktingar blir därför denna dimension för aktivt socialt deltagande en oersättlig källa till välbefinnande, hälsa och meningsfull tillvaro (22).

Samspel inom och mellan de tre dimensionerna

Att stärka de egna gemenskaperna kan även betraktas som en process som resulterar i ökad mångfald i mottagarsamhället. Detta har ibland framhållits som en utmaning för social sammanhållning, inkludering och integration (97-99).

Samtidigt avgörs möjligheten till deltagande i etablerade samhällssektorer såsom arbetsmarknad inte enbart av flyktingars egna initiativ och kapacitet, men också av strukturella villkor och mottagarlandets policy och föreskrifter (100). Samspelet inom och mellan de tre dimensionerna kan möjligen ses som en beskrivning av hur olika former av socialt deltagande och aktiviteter inom olika domäner kan förstärka och överbrygga, eller försvaga och exkludera varandra. Till exempel kan deltagande i egna gemenskaper med dess hälsovinster förstärka möjligheterna att delta i etablerade sociala institutioner. Detta genom att minska de svårigheter som hänger samman med ohälsa och bristande tillgång till stöd och information. Emellertid kan också dessa informella gemenskaper snarare utgöra ett alternativ till att bli en del av det nya samhället. Det kan ske om deltagandet i etablerade samhällsinstitutioner är begränsat på grund av strukturella villkor och reglerande ramar. Denna situation, som ibland har kallats för att ”huka ner sig” (97), kan även uppstå om de egna gemenskaperna främst bygger på och förstärks av föreställningar om utanförskap i förhållande till värdsamhället.

De flesta studier i kartläggningen pekar på behovet av att underlätta och främja flyktingars deltagande i samtliga tre dimensioner. Psykisk hälsa kan i detta sammanhang ses som både en följd av och en resurs för flyktingars sociala deltagande.

Avslutande kommentarer

Av litteraturöversikten framgår att begreppet socialt deltagande saknar entydiga och specifika definitioner för flyktingar. Vidare är det tydligt att det saknas operationaliseringar, det vill säga sådana definitioner som gör det möjligt att på en mer övergripande nivå och utifrån specifika indikatorer mäta graden av socialt deltagande i denna grupp.

Kartläggningen har alltså identifierat ett kunskapsbehov eftersom det saknas mer robusta och rigorösa metodansatser, samt mätbara indikatorer för socialt deltagande hos flyktingar. Många studier lider av brister i dessa avseenden vilket delvis kan förklaras av de praktiska svårigheterna i forskning på denna grupp. Det kan finnas problem att rekrytera deltagare och genomföra studier i större skala med upprepade datainsamlingar och mer representativa urval.

Kartläggningen visar också att olika aspekter av psykisk hälsa relativt ofta undersöks i de inkluderade studierna. Dessa studier tyder generellt på hälsovinster av socialt deltagande för den psykiska hälsan hos flyktingar. I studierna gäller dock detta psykisk hälsa i bred bemärkelse och enligt mer subjektiva mått. Det gäller sällan psykiatriska tillstånd i snäv bemärkelse. Så är till exempel fallet med de studier som visar på ett samband mellan socialt deltagande och psykiskt välbefinnande som är kopplat till självuppskattning, upplevelse av samhörighet och anknytning till platser och människor samt upplevd mening i livet.

Litteraturöversikten bidrar med en modell (figur 2) över det sociala deltagandets dimensioner och domäner hos flyktingar, såsom de framkommit i denna kartläggning. Modellen är en sammanvägning av den stora variation av teoretiska och empiriska ansatser som finns i materialet.

Övriga medverkande

I den här rapporten har även Göran Ståhle, teol.dr i religionspsykologi, David Gunnarsson, fil.dr i etnologi, Helio Manhica, fil.dr i folkhälsovetenskap, Maria Niemi, fil.dr i folkhälsovetenskap, och Sofia Larsson, fil.mag i statsvetenskap medverkat.

Referenser

1. Migrationsverket. Asylsökande till Sverige 2000-2020. Norrköping: Migrationsverket; 2021 [uppdaterad 5 maj 2021; citerad 6 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Asyl.html>
2. Tinghög P AC, Sigvardsson E, Malm A, Saboonchi F. Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Stockholm: Röda Korsets högskola; 2016.
3. Wiesbrock A. The Integration of Immigrants in Sweden: a Model for the European Union? *Int Migr.* 2011;49(4):48-66.
4. Regeringskansliet. Nyanländas etablering. Stockholm: Regeringskansliet; 2021 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/nyanlandas-etablering/>.
5. Konle-Seidl R, Kraatz S, Uriarte M. Labour Market Integration of Refugees: Strategies and good practices. Brussels: European Parliament; 2016 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578956/IPOL_STU\(2016\)578956_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/578956/IPOL_STU(2016)578956_EN.pdf).
6. Barbier J-C. Peer Review on "Integration of Refugees into the Labour Market" Berlin (Germany), 11-12 October 2017. Brussels: European Commission; 2017 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9009&furtherNews=yes>
7. Harnois G, Gabriel P. Mental health and work: Impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization; 2000.
8. ECD. Indicators of Immigrant Integration 2015: OECD Publishing; 2015.
9. Council of Europe. Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: Improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015. Strasbourg: The Council of Europe; 2006 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://rm.coe.int/16806994a0>
10. Lindgren T, Lipson JG. Finding a Way: Afghan Women's Experience in Community Participation. *J Transcult Nurs.* 2004;15(2):122-30.
11. Law M. Participation in the occupations of everyday life. *Am J Occup Ther.* 2002;56(6):640-9.
12. Piškur B, Daniëls R, Jongmans MJ, Ketelaar M, Smeets RJ, Norton M, et al. Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clin Rehabil.* 2014;28(3):211-20.
13. Khawaja M, Tewfel-Salem M, Obeid M, Saliba M. Civic engagement, gender and self-rated health in poor communities: Evidence from Jordan's refugee camps. *Health Sociol Rev.* 2006;15(2):192-208.
14. Lindstrom M. Social capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health. *Soc Sci Med.* 2004;59(3):595-607.
15. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. *Am J Public Health.* 1997;87(9):1491-8.
16. Hyyppä MT, Maki J, Impivaara O, Aromaa A. Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality: a population-based prospective study of men and women in Finland. *Eur J Epidemiol.* 2007;22(9):589-97.
17. Beiser M, Hou F. Predictors of positive mental health among refugees: Results from Canada's General Social Survey. *Transcult Psychiatry.* 2017;54(5-6):675-95.
18. Bourdieu P. The forms of capital. In: Richardson J (ed.). *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education.* Westport, CT: Greenwood; 1986. S. 241-58.
19. Putnam RD. Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy.* 1995;6(1):65-78.

20. Lindström M. Socialt kapital och hälsa. Socialt kapital i socialmedicinsk forskning i Sverige. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2012; 4-5.
21. Folkhälsomyndigheten. Hur vi tar fram statistik om psykisk hälsa och suicid. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hur-vi-tar-fram-statistik-om-psykisk-halsa-och-suicid/>
22. Miller KE, Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017;26(2):129-38.
23. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2009;302(5):537-49.
24. Saboonchi F, Metso Johansson F, Färnman RE. Psykisk hälsa – en förutsättning för integration och hållbar samhällsutveckling. En antologi om utmaningar och möjligheter i genomförandet av agenda 2030. Stockholm: Global utmaning; 2017 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.globalutmaning.se/wp-content/uploads/sites/8/2017/06/12-vagar-till-global-halsa.pdf>.
25. NIH. Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies. Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute; 2021 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/in-develop/cardiovascular-risk-reduction/tools/cohort>.
26. Kuper A, Lingard L, Levinson W. Critically appraising qualitative research. *Br Med J*. 2008;7(377).
27. Baban F, Ilcan S, Rygiel K. Syrian refugees in Turkey: pathways to precarity, differential inclusion, and negotiated citizenship rights. *J Ethn Migr Stud*. 2017;43(1):41-57.
28. Brown HE. Refugees, Rights, and Race: How Legal Status Shapes Liberian Immigrants' Relationship with the State. *Soc Probl*. 2011;58(1):144-63.
29. Da Lomba S. Legal Status and Refugee Integration: A UK Perspective. *J Refug Stud*. 2010;23(4):415-36.
30. Korac M. Integration and How We Facilitate It: A Comparative Study of the Settlement Experiences of Refugees in Italy and the Netherlands. *Sociology*. 2003;37(1):51-68.
31. Stewart E, Mulvey G. Seeking Safety beyond Refuge: The Impact of Immigration and Citizenship Policy upon Refugees in the UK. *J Ethn Migr Stud*. 2014;40(7):1023-39.
32. Ingvarsson L, Egilson ST, Skaptadóttir UD. "I want a normal life like everyone else": Daily life of asylum seekers in Iceland. *Scand J Occup Ther*. 2016;23(6):416-24.
33. Stewart M, Makwarimba E, Letourneau NL, Kushner KE, Spitzer DL, Dennis C-L, et al. Impacts of a support intervention for Zimbabwean and Sudanese refugee parents: "I am not alone". *Can J Nurs Res*. 2015;47(4):113-40.
34. Ricento T. Dis-citizenship for refugees in Canada: The case of Fernando. *Journal of Language, Identity, and Education*. 2013;12(3):184-8.
35. Hynes P. Contemporary Compulsory Dispersal and the Absence of Space for the Restoration of Trust. *J Refug Stud*. 2009;22(1):97-121.
36. Barnes D. Resettled Refugees' Attachment to Their Original and Subsequent Homelands: Long-Term Vietnamese Refugees in Australia. *J Refug Stud*. 2001;14(4):394-411.
37. Hagelund A, Kavli H. If work is out of sight. Activation and citizenship for new refugees. *J Eur Soc Policy*. 2009;19(3):259-70.
38. Dandy J, Pe-Pua R. Beyond mutual acculturation: Intergroup relations among immigrants, Anglo-Australians, and indigenous Australians. *Z Psychol*. 2013;221(4):232-41.

39. Valtonen K. The Societal Participation of Vietnamese Refugees: Case Studies in Finland and Canada. *J Ethn Migr Stud*. 1999;25(3):469-91.
40. Shindo R. Struggle for citizenship: interaction between political society and civil society at a Kurd refugee protest in Tokyo. *Citizensh Stud*. 2009;13(3):219-37.
41. Horst C. The Depoliticisation of Diasporas from the Horn of Africa: From Refugees to Transnational Aid Workers. *Afr Stud*. 2013;72(2):228-45.
42. Neudorf EG. Key Informant Perspectives on the Government of Canada's Modernized Approach to Immigrant Settlement. *Can Ethn Stud*. 2016;48(3):91-107.
43. Valtonen K. Resettlement of Middle Eastern Refugees in Finland: The Elusiveness of Integration. *J Refug Stud*. 1998;11(1):38-60.
44. Fozdar F. Social cohesion and skilled Muslim refugees in Australia: Employment, social capital and discrimination. *J Sociol*. 2012;48(2):167-86.
45. Montgomery R. The economic adaptation of Vietnamese refugees in Alberta: 1979-84. *Migr World Mag*. 1987;15(4):7-13.
46. Bach RL, Carroll-seguin R. Labor force participation, household composition and sponsorship among Southeast Asian refugees. *Int Migr Rev*. 1986;20(2):381-404.
47. Caspi Y, Poole C, Mollica RF, Frankel M. Relationship of child loss to psychiatric and functional impairment in resettled Cambodian refugees. *J Nerv Ment Dis*. 1998;186(8):484-91.
48. Ramaliu A, Thurston WE. Identifying best practices of community participation in providing services to refugee survivors of torture: A case description. *J Immigr Health*. 2003;5(4):165-72.
49. Bloemraad I. The Limits of de Tocqueville: How Government Facilitates Organisational Capacity in Newcomer Communities. *J Ethn Migr Stud*. 2005;31(5):865-87.
50. Abraham S. Standing Up for Their Rights: Sri Lankan Tamils and Black-Caribbean Peoples in Toronto. *Wadabagei*. 2004;7(2):49-72.
51. Preston R. Refugees in Papua New Guinea: government response and assistance, 1984-1988. *Int Migr Rev*. 1992;26(3):843-76.
52. Thanh Van T. Ethnic community supports and psychological well-being of Vietnamese refugees. *Int Migr Rev*. 1987;21(3):833-44.
53. Gil-García ÓF. Gender equality, community divisions, and autonomy: The Prospera conditional cash transfer program in Chiapas, Mexico. *Curr Sociol*. 2016;64(3):447.
54. Gerber MM, Callahan JL, Moyer DN, Connally ML, Holtz PM, Janis BM. Nepali Bhutanese refugees reap support through community gardening. *Int Perspect Psychol*. 2017;6(1):17-31.
55. Hope J. New insights into family learning for refugees: Bonding, bridging and building transcultural capital. *Literacy*. 2011;45(2):91-7.
56. Marsh K. "The beat will make you be courage": The role of a secondary school music program in supporting young refugees and newly arrived immigrants in Australia. *Res. Stud. Music Educ*. 2012;34(2):93-111.
57. Pugh J, Sulewski D, Moreno J. Adapting community mediation for colombian forced migrants in ecuador. *Confl Resolut Q*. 2017;34(4):409-30.
58. Barnes DM, Aguilar R. Community Social Support for Cuban Refugees in Texas. *Qual Health Res*. 2007;17(2):225-37.
59. Haddad S. The determinants of Lebanese attitudes toward Palestinian resettlement: An analysis of survey data. *Peace Confl Stud*. 2002;9(2):95-119.
60. Evans R. Young caregiving and HIV in the UK: caring relationships and mobilities in African migrant families. *Popul Space Place*. 2011;17(4):338-60.

61. Naidoo L. Developing social inclusion through after-school homework tutoring: A study of African refugee students in greater Western Sydney. *Br J Sociol Educ.* 2009;30(3):261-73.
62. Earnest J, Mansi R, Bayati S, Earnest JA, Thompson SC. Resettlement experiences and resilience in refugee youth in Perth, Western Australia. *BMC Res Notes.* 2015;8:236.
63. Lazar JN, Johnson-Agbakwu CE, Davis OI, Shipp MP. Providers' perceptions of challenges in obstetrical care for somali women. *Obstet Gynecol Int.* 2013;2013:149640.
64. Riggs E, Yelland J, Szwarc J, Casey S, Chesters D, Duell-Piening P, et al. Promoting the inclusion of Afghan women and men in research: reflections from research and community partners involved in implementing a 'proof of concept' project. *Int J Equity Health.* 2015;14:13.
65. Conviser R. Catalyzing system changes to make HIV care more accessible. *J Health Care Poor Underserved.* 2007;18(3,Suppl):224-43.
66. Cheng IH, Wahidi S, Vasi S, Samuel S. Importance of community engagement in primary health care: the case of Afghan refugees. *Aust J Prim Health.* 2015;21(3):262-7.
67. Pejic V, Alvarado AE, Hess RS, Groark S. Community-based interventions with refugee families using a family systems approach. *The Family Journal.* 2017;25(1):101-8.
68. Worabo HJ. A Life Course Theory Approach to Understanding Eritrean Refugees' Perceptions of Preventive Health Care in the United States. *Issues Ment Health Nurs.* 2017;38(4):310-6.
69. Hitch P, Rack P. Mental illness among Polish and Russian refugees in Bradford. *Br J Psychiatry.* 1980;137:206-11.
70. Aylesworth LS, Ossorio PG. Refugees: Cultural displacement and its effects. *Advances in Descriptive Psychology.* 1983;3:45-93.
71. Yelland J, Riggs E, Wahidi S, Fouladi F, Casey S, Szwarc J, et al. How do Australian maternity and early childhood health services identify and respond to the settlement experience and social context of refugee background families? *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14:348.
72. Eggert LK, Blood-Siegfried J, Champagne M, Al-Jumaily M, Biederman DJ. Coalition Building for Health: A Community Garden Pilot Project with Apartment Dwelling Refugees. *J Community Health Nurs.* 2015;32(3):141-50.
73. Al-Ali N, Black R, Koser K. Refugees and Transnationalism: The Experience of Bosnians and Eritreans in Europe. *J Ethn Migr Stud.* 2001;27(4):615-34.
74. Casier M. Turkey's Kurds and the Quest for Recognition. *Ethnicities.* 2010;10(1):3-25.
75. Casier M. Neglected middle men? Gatekeepers in homeland politics. Case: Flemish nationalists' receptivity to the plight of Turkey's Kurds. *Social Identities.* 2011;17(4):501-21.
76. Fox N. "God must have been sleeping": faith as an obstacle and a resource for Rwandan genocide survivors in the United States. *J Sci Study Relig.* 2012;51(1):65-78.
77. Makhoul J, Nakkash R. Understanding youth: Using qualitative methods to verify quantitative community indicators. *Health Promot Pract.* 2009;10(1):128-35.
78. Rosso E, McGrath R. Promoting physical activity among children and youth in disadvantaged South Australian CALD communities through alternative community sport opportunities. *Health Promot J Austr.* 2016;27(2):105-10.
79. Jeong HO, Kim YS. North Korean women defectors in South Korea and their political participation. *Int J Intercult Relat.* 2016;55:20.
80. Ostergaard-Nielsen EK. Transnational Political Practices and the Receiving State: Turks and Kurds in Germany and the Netherlands. *Glob Netw.* 2001;1(3):261-81.
81. Achilli L. Disengagement from politics: Nationalism, political identity, and the everyday in a Palestinian refugee camp in Jordan. *Crit Anthropol.* 2014;34(2):234-57.

82. Rivetti P. Empowerment without Emancipation: Performativity and Political Activism among Iranian Refugees in Italy and Turkey. *Alternatives*. 2013;38(4):305-20.
83. Grossmann A. Shadows of war and holocaust: jews, german jews, and the sixties in the United States and memories. *J Mod Jew Stud*. 2014;13(1):99-114.
84. Matthews J. Schooling and settlement: refugee education in Australia. *Int Stud Social Educ*. 2008;18(1):31-45.
85. Stack JAC, Iwasaki Y. The role of leisure pursuits in adaptation processes among Afghan refugees who have immigrated to Winnipeg, Canada. *Leis Stud*. 2009;28(3):239-59.
86. Whiteford G. Artistry of the everyday: Connection, continuity and context. *J Occup Sci*. 2007;14(2):77-81.
87. WHO. Social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2021 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/countrywork/within/socialparticipation/en/
88. UNHCR. UNHCR viewpoint: 'Refugee' or 'migrant' – Which is right? Geneva: The UN Refugee Agency; 2016 [citerad 18 mars 2021-03-18]. Hämtad från: <http://www.unhcr.org/news/latest/2016/7/55df0e556/unhcr-viewpoint-refugee-migrant-right.html>.
89. Miller KE, Rasco LM. The mental health of refugees: Ecological approaches to healing and adaptation. New York: Routledge; 2004.
90. OECD. How are Refugees Faring on the Labour Market in Europe? A first evaluation based on the 2014 EU Labour Force Survey ad hoc module. Luxembourg: European Union; 2016 [citerad 18 mars 2021]. Hämtad från: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/87a8f92d-9aa8-11e6-868c-01aa75ed71a1>
91. Souliotis K. Patient participation in contemporary health care: promoting a versatile patient role. *Health Expect*. 2016;19(2):175-8.
92. Åslund O, Forslund A, Liljeberg L. Labour market entry of refugees—Swedish evidence. Uppsala: Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy (IFAU); 2017. Working paper; 2017:15.
93. Bratsberg B, Raaum O, Røed K, Åslund O, Forslund A, Liljeberg L, et al. Nordic Economic Policy Review. Labour Market Integration in the Nordic Countries. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet; 2017. TemaNord; 2017:520.
94. Morland L, Ives N, McNeely C, Allen C. Providing a Head Start: Improving Access to Early Childhood Education for Refugees. Washington, DC: Migration Policy Institute; 2016.
95. Langlois EV, Haines A, Tomson G, Ghaffar A. Refugees: towards better access to health-care services. *Lancet*. 2016;387(10016):319-21.
96. Brown S. Improving Mental Health through Social Support: Building Positive and Empowering Relationships. Oxford University Press; 2015.
97. Putnam RD. E pluribus unum: Diversity and community in the twenty-first century the 2006 Johan Skytte Prize Lecture. *Scan Polit Stud*. 2007;30(2):137-74.
98. Bouma G. Religious Diversity and the Challenge of Social Inclusion. *Social Inclusion*. 2016;4(2):1-2.
99. Castles S, Korac M, Vasta E, Vertovec S. Integration: Mapping the field. University of Oxford centre for migration and policy reserach and refugee studies centre; 2002.
100. Bloch A. Refugees in the UK labour market: The conflict between economic integration and policy-led labour market restriction. *J Soc Policy*. 2008;37(1):21-36.
101. Hein J. The Urban Ethnic Community and Collective Action: Politics, Protest, and Civic Engagement by Hmong Americans in Minneapolis-St. Paul. *City Community*. 2014;13(2):119-39.

102. Weng SS, Lee JS. Why Do Immigrants and Refugees Give Back to Their Communities and What can We Learn from Their Civic Engagement? *Voluntas*. 2016;27(2):509-24.

Bilagor

För att läsa bilagorna rekommenderar vi att du först laddar ner filen och därefter dubbelklickar på gomet bredvid respektive bilaga för att öppna bilagan. Som ett alternativ kan du öppna menyn för bifogade filer i din pdf-app och sedan klicka på rätt bilaga i den menyn.

Bilaga 1. Sökstrategier

Bilaga 2. Kvalitetsbedömningsinstrument

Bilaga 3. Deskriptiv tabell över alla ingående studier i litteraturöversikten, n=64

Bilaga 4. Tabell över dimension 1. Regelverk och ramar för deltagande

Bilaga 5. Tabell över dimension 2. Etablerade samhällsinstitutioner

Bilaga 6. Tabell över dimension 3. Egna gemenskaper och gräsrotsrörelser

Bilaga 7. Tabell över psykisk hälsa och socialt deltagande

Bilaga 8. Kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

Bilaga 9. Kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

I rapporten redovisar vi hur begreppet socialt deltagande (eng. social participation) beskrivs och tillämpas i studier om flyktingar. Vi redogör också för sambandet mellan ett socialt deltagande och olika aspekter av psykisk hälsa.

Resultaten visar att tillgång till samhällets nyckeldimensioner är avgörande för ett socialt deltagande och har betydelse för den psykiska hälsan bland flyktingar.

Målgruppen är beslutsfattare, berörda myndigheter, ideella organisationer och forskare samt andra aktörer som har uppdrag relaterat till flyktingar. Resultaten kan ligga till grund för planering och utformning av insatser inom området.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se