

Hur mår nyanlända flyktingar med tillfälligt uppehållstillstånd?

Linnea Johannesson, Ragnar Westerling

Linnea Johannesson, forskningsassistent, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicinsk epidemiologi, Uppsala universitet. E-post: linnea.johannesson@pubcare.uu.se.
Ragnar Westerling, professor i socialmedicin, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicinsk epidemiologi, Uppsala universitet. E-post: ragnar.westerling@pubcare.uu.se.

2016 kom den tillfälliga lag som innebar en övergång från permanenta till tillfälliga uppehållstillstånd i Sverige. Studier i andra länder med tillfälliga uppehållstillstånd har visat att dessa flyktingar har sämre psykisk hälsa än flyktingar med permanent uppehållstillstånd. Syftet med denna studie var att undersöka om typ av uppehållstillstånd har betydelse för den psykiska hälsan hos nyanlända flyktingar i Sverige. Studien baserades på en enkätundersökning. Fyra av tio nyanlända flyktingar hade nedsatt psykiskt välbefinnande och andelen var högre hos de med tillfälligt än hos de med permanent uppehållstillstånd. Ett samband mellan tillfälligt uppehållstillstånd och nedsatt psykiskt välbefinnande kunde ses också när effekter av andra faktorer togs bort. Resultaten talar för att en återgång till permanenta uppehållstillstånd skulle gynna nyanländas psykiska hälsa.

In 2016 a temporary law was implemented in Sweden, implicating a switch from permanent to temporary residence permits. In other countries that apply temporary protection, studies have shown a worse mental health outcome than if granted permanent residency. The aim of this survey based study was to analyze if residence status had an impact on the mental health of newly arrived refugees in Sweden. Four out of ten newly arrived refugees had impaired mental wellbeing. The proportion was higher among temporary than permanent residence permit holders. An association between temporary residence permits and impaired mental wellbeing remained after controlling for other factors. The results imply that a re-establishment of permanent residence permits would benefit mental health of newly arrived refugees.

Inledning

Flyktingar i världen och Sverige

De senaste åren har fler och fler människor behövt fly för att söka skydd i ett annat land. I slutet av 2016 fanns det enligt FN:s flyktingorgan UNHCR 22,5 miljoner flyktingar i världen,

en siffra som var rekordhög (1). Den största ökningen av antalet flyktingar skedde mellan 2012 och 2015 och orsakades framförallt av konflikten i Syrien (1). Trots att de flesta flyktingar stannar i sitt närområde sågs det under dessa år även en tydlig ökning av antalet asylansökningar i Sverige

(2). Mellan 2016 och 2017 beviljade Migrationsverket drygt 108 000 uppehållstillstånd till asylsökanden, att jämföra med knappt 48 000 år 2010-2011 (3). En majoritet av de flyktingar som kommit till Sverige under de senaste tre åren har kommit från Syrien. Andra större tillskott i Sverige under dessa år har varit personer från Afghanistan, Irak, Eritrea, Somalia samt statslösa (3).

Vem definieras som nyanländ?

Begreppet nyanländ används för en person, eller anhörig till person, som fått uppehållstillstånd på grund av flykting- eller annat skyddsskäl och som blivit mottagen i en kommun. Man räknas sedan som nyanländ så länge som man omfattas av etableringsinsatserna, vilket brukar vara två till tre år (4). I denna studie belyses endast de nyanlända som varit asylsökande och fått uppehållstillstånd på grund av flykting- eller annat skyddsskäl, här kallat nyanlända flyktingar, och inte de nyanlända som fått uppehållstillstånd på grund av anhöriginvandring eller något annat skäl.

Begränsad möjlighet till uppehållstillstånd

I juli 2016 trädde en tillfällig lag i kraft som begränsar möjligheten till uppehållstillstånd för asylsökanden och deras anhöriga i Sverige (5). Den huvudsakliga förändringen som lagen inneburit är ett skifte från att bevilja permanenta uppehållstillstånd till att bevilja tillfälliga, tidsbegränsade uppehållstillstånd till personer som bedöms ha asylskäl. Det tillfälliga uppehållstillståndet gäller i tre år för den

med flyktingstatus och i 13 månader för alternativt skyddsbehövande. Utöver övergången till tillfälliga uppehållstillstånd har lagen även inneburit en kraftig begränsning av möjligheten till familjeåterförening genom anhöriginvandring.

Den tillfälliga lagen var tänkt att gälla i tre år, det vill säga till och med sommaren 2019. Flera svenska riksdagspartier har dock aviserat en trolig förlängning av systemet med tillfälliga uppehållstillstånd. Dessutom har EU-kommissionen lagt fram ett förslag som del i utarbetandet av EU:s gemensamma asyllagstiftning om att inga medlemsländer ska få tillämpa permanenta uppehållstillstånd fortsättningsvis (6).

Psykisk hälsa hos nyanlända

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition är hälsa "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (7, s. 1). Psykisk hälsa syftar således inte enbart på frånvaro av psykisk sjukdom utan även närvaro av psykiskt välbefinnande. Att kunna se sin egen potential, vara produktiv i sitt arbete, hantera vardagliga påfrestningar och ha kapacitet att bidra till samhället menar WHO vidare ingår i det tillstånd av välbefinnande som definierar psykisk hälsa (8). Psykisk hälsa, inklusive psykiskt välbefinnande, kan på så vis ses som en förutsättning för att nyanlända ska kunna få en lyckad etablering i samhället.

Två omfattande svenska rapporter där nyanländas psykiska hälsa under-

sökts utkom 2016. ”Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor” från Röda Korsets högskola (9) visade att 38% av de nyanlända från Syrien hade lågt välbefinnande och nästan lika stor andel (36%) hade depression eller ångest enligt ett screeningformulär. Hos de asylsökande som ingick i studien var dessa psykiska besvär än mer utbredda. I ”Kartläggning av nyanländas hälsa” från Malmö högskola (10) visade sig nästan hälften av nyanlända i Skåne ha dålig psykisk hälsa. Vid jämförelse med Skånes övriga befolkning var psykisk ohälsa två till tre gånger så vanligt hos nyanlända och rapporten summerade bland annat att det finns oroväckande skillnader gällande psykisk ohälsa.

Några av de faktorer som verkar ha betydelse för den psykiska hälsan hos flyktingar är kön (11, 12), ålder (11), utbildningsnivå (9, 11), ekonomi (11, 12) och socialt stöd (9, 12). Flera studier talar dessutom för att traumatiska upplevelser innan flykten (12-14) och påfrestande faktorer kopplat till asylprocess och bosättning i mottagarlandet (9, 13) har ett samband med olika typer av nedsatt psykisk hälsa och välbefinnande hos flyktingar. Ovisshet kring framtiden och minskad möjlighet till familjeåterförening är två typer av sådana påfrestande faktorer som de tillfälliga uppehållstillstånden ger upphov till.

Tidigare studier i Europa (15) och Australien (16) har visat att flyktingar med tillfälliga uppehållstillstånd har sämre psykisk hälsa än flyktingar med permanent uppehållstillstånd. Dessa studier är dock inte direkt översättba-

ra till svensk kontext då innebörden av ett tillfälligt uppehållstillstånd skiljer sig åt mellan länder. Inför införandet av den tillfälliga lagen om begränsad möjlighet till uppehållstillstånd 2016 uttrycktes dock från flera remissinstanser stark oro över möjliga konsekvenser för den psykiska hälsan (17-20).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om typ av uppehållstillstånd har betydelse för den psykiska hälsan hos nyanlända flyktingar i Sverige. Vi kommer att försöka svara på frågan om nyanlända flyktingar med tillfälligt uppehållstillstånd mår sämre psykiskt än de med permanent uppehållstillstånd.

Resultat

Deltagarnas bakgrund

Studien bygger på en enkät som delades ut på fem orter i Skåne mellan oktober 2017 och april 2018 i samband med starten av kursen i samhällsorientering (en del av etableringsprogrammet för nyanlända). Enkäten var på arabiska och därför ingick bara arabisktalande i studien. 424 nyanlända personer besvarade enkäten vilket motsvarade en svarsfrekvens på 81%. Endast de som uppgivit asylsökande som skäl till uppehållstillstånd, 241 personer, inkluderades sedan i studien. De allra flesta hade fått sitt uppehållstillstånd 2016 (33%) eller 2017 (56%). 85 personer (38%) hade ett permanent uppehållstillstånd och 141 personer (62%) hade ett tillfälligt uppehållstillstånd. Det vanligaste födelselandet var Syrien (70%), den näst största gruppen var födda i Irak (16%)

och 6 % var statslösa. Övriga födelseländer (totalt 9%) var bland annat Libanon, Palestina och Kuwait. Bland studiedeltagarna uppgav 100 personer (42%) kvinna och 141 personer (59%) man som sitt biologiska kön. Deltagarna var mellan 19 och 64 år gamla och utbildningsnivån var spridd mellan låg- (35%), medel- (25%) och högutbildade (41%) definierat som högst avslutade utbildning 0-9 år, 10-12 år respektive mer än 12 år. Fördelningen gällande uppehållstillstånd och socio-demografisk bakgrund för deltagarna finns sammanställt i tabell 1.

Förekomst av nedsatt psykisk hälsa

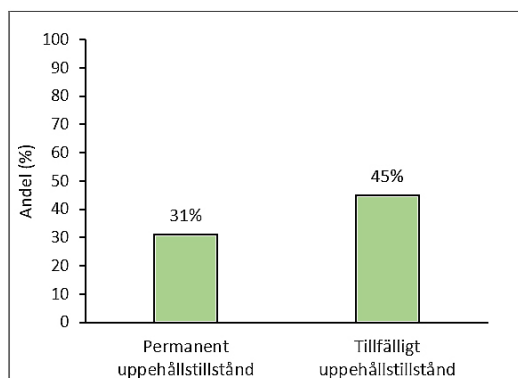
Den psykiska hälsan hos deltagarna mättes i studien genom det väletablerade självskattningsformuläret General Health Questionnaire (GHQ-12) (21). Det är ett mått på psykiskt välbefinnande med fokus på försämring i måendet jämfört med individens normalläge (22). Instrumentet passar därför bra för att mäta hur det psykiska måendet påverkas av påfrestande förändringar i livssituationen. Om man upplevde att välbefinnandet var sämre

Tabell 1: Sociodemografisk bakgrund, långvarig sjukdom, typ av och antal år med uppehållstillstånd för 241 nyanlända flyktingar.

Variabel	Antal	Andel (%)
Ålder (N=230)		
19–29 år	90	39
30–44	100	44
45–65	40	17
Biologiskt kön (N=241)		
Kvinnor	100	42
Man	141	59
Födelseland (N=240)		
Syrien	166	69
Irak	38	16
Statslös	15	6
Annat land	21	9
Utbildningsnivå (N=236)		
0–9 år	82	35
10–12 år	58	25
>12 år	96	41
Långvarigt hälsoproblem eller sjukdom (N=234)		
69		30
Typ av uppehållstillstånd (N=226)		
Permanent	85	38
Tillfälligt	141	62
År med uppehållstillstånd i Sverige (N=207)		
<1 år	37	18
1 år	117	57
>1 år	53	26

N=antal.

än vanligt på minst tre av tolv frågor definierades man ha nedsatt psykiskt välbefinnande. Av 238 personer som svarade på dessa frågor var det 95 personer (40%) som hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Vid jämförelse mellan typ av uppehållstillstånd var det en högre andel bland de med tillfälligt uppehållstillstånd som hade nedsatt psykiskt välbefinnande än bland de med permanent uppehållstillstånd, 45% jämfört med 31%.



Figur 1: Andel nyanlända flyktingar med nedsatt psykiskt välbefinnande uppdelat på typ av uppehållstillstånd.

Ökad risk vid tillfälligt uppehållstillstånd

Statistiska analyser (logistisk regressionsanalys) genomfördes för att undersöka om typ av uppehållstillstånd hade en koppling till det psykiska välbefinnandet hos nyanlända flyktingar när eventuella effekter av andra faktorer togs bort. Det visade sig finnas en statistiskt signifikant riskökning där oddsen mer än dubblades för nedsatt psykiskt välbefinnande vid tillfälligt jämfört med permanent uppehållstillstånd när vi justerat för biologiskt kön, åldersgrupp, utbildningsnivå och hur länge man haft sitt uppehållstillstånd. Resultaten visade även att både de med över 12 års utbildning och de som fått sitt uppehållstillstånd mer än ett år innan starten av samhällsorienteringen hade en förhöjd risk att ha nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med 10 - 12 års utbildning respektive att ha fått sitt uppehållstillstånd ett år innan starten av samhällsorienteringen (Tabell 2). En motsvarande

Tabell 2: Riskberäkning, presenterat som oddskvoter, för nedsatt psykiskt välbefinnande hos nyanlända flyktingar.

Variabel	Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande	Ojusterad OR (95% KI)	Justerad* modell (N=187) OR (95% KI)
Typ av uppehållstillstånd (N=224)			
Permanent	31	1	1
Tillfälligt	45	1,8 (1,0-3,2)*	2,3 (1,1-4,9)*
Ålder (N=228)			
45-65 år	35	1	1
30-44 år	42	1,4 (0,6-2,9)	1,5 (0,6-3,7)
19-29 år	39	1,2 (0,6-2,6)	1,4 (0,5-3,6)
Biologiskt kön (N=238)			
Kvinnor	34	1	1
Män	44	1,5 (0,9-2,6)	1,5 (0,8-3,0)
Utbildningsnivå (N=233)			
0-9 år	35	1,4 (0,7-2,9)	2,2 (0,9-5,5)
10-12 år	28	1	1
>12 år	50	2,6 (1,3-5,2)**	3,8 (1,6-9,3)**
År med uppehållstillstånd i Sverige (N=206)			
<1år	46	1,6 (0,8-3,4)	1,6 (0,7-3,7)
1 år	35	1	1
>1 år	45	1,6 (0,8-3,1)	2,6 (1,1-5,8)*

OR = odds ratio/oddsquot. KI = konfidensintervall. N=antal.

* Justerad för typ av uppehållstillstånd, ålder, biologiskt kön, utbildningsnivå och år med uppehållstillstånd i Sverige.

* Statistiskt signifikant p-värde <0,05. ** Statistiskt signifikant p-värde <0,01.

analys genomfördes där istället endast de som uppgivit anhöriginvandring eller annat skäl till uppehållstillstånd inkluderades (N=130). I den gruppen kunde inte någon riskökning för nedsatt psykiskt välbefinnande påvisas vid tillfälligt uppehållstillstånd.

Diskussion

Resultaten i denna studie visade att nedsatt psykiskt välbefinnande är mycket vanligt förekommande bland nyanlända flyktingar, hela fyra av tio personer i studien hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är en tydligt högre andel än i Sveriges befolkning i stort, där mellan 13 och 16% i åldern 16-64 år har nedsatt psykiskt välbefinnande när man mätt på samma sätt (23). De höga siffrorna i denna studie är jämförbara med de som redovisats i studien från Röda Korsets högskola (9) men bidrar med en uppdaterad bild av läget för de flyktingar som kommit till Sverige främst 2016 och 2017.

Betydelsen av ett permanent uppehållstillstånd

Studien visar att typ av uppehållstillstånd verkar ha betydelse för det psykiska välbefinnandet hos arabisktalande nyanlända som kommit till Sverige som asylsökande. Resultaten pekar på att ett tillfälligt uppehållstillstånd leder till ytterligare psykisk påfrestning i en grupp där den psykiska hälsan generellt redan är låg jämfört med befolkningen i stort. Kopplingen mellan tillfälliga uppehållstillstånd och psykisk hälsa verkar således vara densamma i Sverige som vad tidigare studier kunnat visa i andra länder. När brittis-

ka The Refugee Council intervjuade ett antal nyanlända med tidsbegränsat uppehållstillstånd i Storbritannien framkom det att det tidsbegränsade uppehållstillståndet givit upphov till stress och ångest samt rädsla över att behöva åka tillbaka till hemlandet (24). Det framkom också att flera upplevde svårigheter att komma vidare i livet då man inte kände sig helt tillrädda i det nya landet och några uppgav att det tidsbegränsade uppehållstillståndet blivit ett hinder när det gällde att få jobb, påbörja universitetsstudier eller ta lån för att skaffa bostad. Allt detta är troliga förklaringar till varför denna grupp mår sämre psykiskt jämfört med de som fått permanent uppehållstillstånd. Den mycket begränsade möjligheten att få anhöriga till Sverige för den med tillfälligt uppehållstillstånd är ytterligare en trolig förklaring då separation från familjen och svagt socialt stöd har visat sig vara negativt kopplat till flera olika aspekter av psykisk hälsa hos flyktingar (12, 25). Vidare skulle också detta kunna vara del av förklaringen till att vi inte hittade något samband mellan typ av uppehållstillstånd och psykiskt välbefinnande hos anhöriginvandrare. Att ha familj omkring sig kan upplevas som en hjälp för att kunna handskas med svårigheter (25) och skulle på så vis kunna fungera som en buffert mot den stress ett tillfälligt uppehållstillstånd annars hade kunnat ge. Det förefaller som att nyanlända som kommit till Sverige som asylsökande alltså är i en särskilt utsatt situation när det gäller uppehållstillståndets varaktighet.

Ett annat fynd var att hög utbild-

ningsnivå samt att ha fått sitt uppehållstillstånd mer än ett år innan starten av samhällsorienteringen var kopplat till nedsatt psykiskt välbefinnande. Även i andra studier har man sett att flyktingar med hög utbildning haft sämre psykisk hälsa än de med en lägre utbildningsnivå (11). En teori kring orsaken är att personer som haft hög socioekonomisk status i hemlandet i större utsträckning riskerar socioekonomisk förflyttning nedströms vilket skulle kunna påverka det psykiska måendet. Att ha fått vänta länge på att komma igång med etableringsinsatserna skulle i sig kunna sänka välbefinnandet. En alternativ förklaring till sambandet mellan antal år med uppehållstillstånd och psykiskt välbefinnande är att ett nedsatt psykiskt mående försenat starten av samhällsorienteringen för att man exempelvis inte haft ork att genomföra momenten i etableringsplanen.

Psykisk hälsa och etablering

En självklar konsekvens av försämrat psykiskt mående är ökat lidande för den enskilda individen. Utöver detta skulle en ökad förekomst av nedsatt psykiskt välbefinnande till följd av införandet av tillfälliga uppehållstillstånd kunna få ytterligare konsekvenser för både individen och samhället. Ökade resurser till vården kan komma att behövas om tillfälliga uppehållstillstånd fortsätter att tillämpas då fler kan behöva söka vård för utredning, stöd och eventuell behandling. De frågor som ingår i GHQ-12 gäller sådant som ofta är påverkat vid bland annat depression, ångest och

långvarig stress, såsom sänkt koncentrationsförmåga, sömnsvårigheter och nedsatt förmåga att ta itu med problem. Allt detta är saker som kan påverka möjligheten att ta till sig information och delta aktivt under etableringsprogrammets olika delar, till exempel Svenska för invandrare (SFI) och samhällsorienteringen. Vidare är psykiatriska diagnoser, dominerat av ångest-, stress- och förstämningssyndrom, den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro i Sverige (26). Eventuella sjukskrivningar kan bli ett hinder både för att fullfölja etableringsplanen och att komma ut i arbetslivet.

Studiens styrkor och begränsningar

En av studiens styrkor var spridningen i ålder och utbildningsnivå som fanns bland deltagarna vilket i detta avseende representerar en blandad grupp nyanlända flyktingar. Samma sak gäller dock inte ursprung då de flesta studiedeltagarna var från Syrien. Det representerar i och för sig det faktiska läget bland nyanlända flyktingar i Sverige under studieperioden men man bör inte dra direkta slutsatser gällande nyanlända flyktingar med annat ursprung. En annan styrka var den höga initiala svarsfrekvensen. Då svarsbortfallen på enskilda frågor ändå kunde vara stora reducerades dock andelen som inkluderades i den slutgiltiga analysmodellen relativt kraftigt och de exakta siffrorna bör därför tolkas med viss försiktighet, även om tendensen är tydlig.

En begränsning var att studien baseras på en enkät där deltagarna fick svara på alla frågor vid ett och samma

tillfälle, en så kallad tvärsnittsstudie. Det gör det svårt att helt säkerställa riktningen i sambandet mellan typ av uppehållstillstånd och psykiskt välbefinnande. Den mest troliga riktningen är ändå att tillfälligt uppehållstillstånd leder till nedsatt psykiskt välbefinnande eftersom typ av uppehållstillstånd endast avgörs av när man fick uppehållstillståndet beviljat. Det finns såklart ändå en möjlighet att gruppen med tillfälligt uppehållstillstånd mådde sämre redan innan de fick sitt beslut om uppehållstillstånd, något vi inte hade uppgifter om. Genom att justera för kända riskfaktorer för nedsatt psykiskt välbefinnande har vi försökt minimera denna felkälla. En begränsning där är dock att vi inte haft information gällande tidigare traumatiska upplevelser och således inte kunnat justera för detta. För att ytterligare kartlägga de tillfälliga uppehållstillståndens betydelse i Sverige vore det av vikt att kunna följa upp både hur den psykiska hälsan och etableringen påverkas på sikt.

Slutsats

Att ha permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd spelar roll för det psykiska måendet hos arabisktalande nyanlända i Sverige som fått uppehållstillstånd på grund av asylansökan. Nyanlända flyktingar med tillfälligt uppehållstillstånd har i högre utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med nyanlända flyktingar med permanent uppehållstillstånd. Den oro som framfördes över att införandet av tillfälliga uppehållstillstånd skulle leda till nedsatt psykisk

hälsa hos de berörda flyktingarna har visat sig vara högst relevant. Sammanfattningsvis talar resultaten i den här studien för att en återgång till permanenta uppehållstillstånd skulle gynna den psykiska hälsan hos nyanlända flyktingar. I annat fall bör ökade resurser sättas in riktat till denna grupp för att förebygga och ge stöd vid nedsett psykiskt välbefinnande.

Studien är en del av MILSA, forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa, och projektet MILSA 2.0 som är finansierat av Asyl-, migrations- och integrationsfonden (AMIF).

Referenser

1. Förenta Nationernas flyktingkommissarie (UNHCR). Global trends: forced displacement in 2016 [Internet]. Genève: UNHCR; 2017 [hämtad 2018-04-21]. Tillgänglig från: <http://www.unhcr.org/5943e8a34>.
2. Migrationsverket. Asylsökande till Sverige under 2000-2017 [Internet]. Migrationsverket; 2018 [hämtad 2018-04-23]. Tillgänglig från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Oversikter-och-statistik-fran-tidigare-ar.html>.
3. Migrationsverket. Beviljade uppehållstillstånd efter grund 2009-2017 [Internet]. Migrationsverket; 2018 [hämtad 2018-04-23]. Tillgänglig från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Oversikter-och-statistik-fran-tidigare-ar.html>.
4. Migrationsverket. Vanliga begrepp när det gäller statliga ersättningar [Internet]. Migrationsverket; 2016 [uppdaterad 2016-12-07; hämtad 2018-04-23]. Tillgänglig från: <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Statlig-ersattning/Vanliga-begrepp.html>.
5. Lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige (SFS 2016:752). Stockholm: Justitiedepartementet.
6. Generaldirektoratet för migration och inrikes frågor. Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om normer för när tredjelandmedborgare eller statslösa personer ska anses berättigade till internationellt skydd, för en enhetlig status för flyktingar eller personer som uppfyller kraven för att betecknas som subsidiärt skyddsbehövande, och för innehållet i det beviljade skyddet och om ändring av rådets direktiv 2003/109/EG av den 25 november 2003 om varaktigt bosatta tredjelandmedborgares ställning (2016/0223/COD) [Internet]. Bryssel: Europeiska kommissionen; 2016 [hämtad 2018-04-24]. Tillgänglig från: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1469510467594&uri=CELEX:52016PC0466>.
7. Världshälsoorganisationen (WHO). Constitution of the World Health Organization. International Health Conference; New York: WHO; 1946.
8. Världshälsoorganisationen (WHO). Mental health: a state of well-being [Internet]. WHO; c2018 [uppdaterad aug 2014; hämtad 2018-04-24]. Tillgänglig från: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.
9. Tinghög P, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Malm A, Saboonchi F. Nyanlända och asylsökande i Sverige: en studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor [Internet]. Stockholm: Röda Korsets högskola; 2016. Röda Korsets högskolas rapportserie; 2016:1. [hämtad 2018-04-24]. Tillgänglig från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:rkh:diva-2324>.
10. Zdravkovic S, Grahm M, Björngren Cuadra C. Kartläggning av nyanländas hälsa. Malmö: Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare (MIM), Malmö högskola; 2016.
11. Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *Jama*. 2005;294(5):602-12.
12. Tinghög P, Al-Saffar S, Carstensen J, Nordenfelt L. The association of immigrant- and non-immigrant-specific factors with mental ill health among immigrants in Sweden. *Int J Soc Psychiatry*. 2010;56(1):74-93.
13. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015;15:29.
14. 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.

15. Bogic M, Ajdukovic D, Bremner S, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, et al. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *Br J Psychiatry*. 2012;200(3):216-23.
16. Steel Z, Momartin S, Silove D, Coello M, Aroche J, Tay KW. Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Soc Sci Med*. 2011;72(7):1149-56.
17. Westlund K. Socialstyrelsens yttrande över utkast till lagrådsremiss Begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016 [hämtad 2018-04-25]. Tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/remisser/2016/02/remiss-av-begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige/>.
18. Sundquist A. Rådgivningsbyrån för asylsökande och flyktigas yttrande över utkastet till lagrådsremiss Begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige [Internet]. Stockholm: Rådgivningsbyrån för asylsökande och flyktiga; 2015 [hämtad 2018-04-25]. Tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/remisser/2016/02/remiss-av-begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige/>.
19. Edwinsson U, Solberg NE. Remissvar: Utkast till lagrådsremiss, Begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige [Internet]. Stockholm: Sveriges psykologförbund; 2016 [hämtad 2018-04-25]. Tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/remisser/2016/02/remiss-av-begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige/>.
20. Kristenson M. Angående utkast till lagrådsremiss "Begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige" [Internet]. Svensk socialmedicinsk förening; 2016 [hämtad 2018-04-25]. Tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/remisser/2016/02/remiss-av-begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige/>.
21. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*. 1997;27(1):191-7.
22. McDowell I. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 3 uppl. New York: Oxford University Press; 2006.
23. Nationella folkhälsoenkäten, nationella och regionala resultat [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2004 - . [hämtad 2018-06-12]. Tillgänglig från: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/?rxid=92f9117b-4c27-4b2a-81dc-21caab3e0cf.
24. British Refugee Council. The impact of limited leave on refugees in the UK [Internet]. London: British Refugee Council; 2010. [hämtad 2018-06-11]. Tillgänglig från: https://www.refugeecouncil.org.uk/policy_research/research.
25. Miller A, Hess JM, Bybee D, Goodkind JR. Understanding the mental health consequences of family separation for refugees: Implications for policy and practice. *Am J Orthopsychiatry*. 2018;88(1):26-37.
26. Försäkringskassan. Sjukfrånvarons utveckling 2016 [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2016. Socialförsäkringsrapport; 2016:7. [hämtad 2018-06-13]. Tillgänglig från: <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-rehabiliteringspenning>.