Livshändelser hos nyanlända flyktingar

Hans Peter Söndergaard

- Under åren 1997-2000 följdes 86 nyanlända flyktingar var tredje månad, sammanlagt 4 gånger med självskattningsformulär, blodprov och självrapportering av livshändelser (1).
- 55 personer genomförde hela studien. Ungefär 1/3 uppfyllde kriterier för diagnosen posttraumatiskt stress syndrom (PTSD); 43 % av männen och 28 % av kvinnorna.
- De flesta nyanlända flyktingars hälsa påverkas av oro för anhöriga utanför Sverige. Dessutom har negativa händelser under introduktionsfasen betydelse för hälsan. Många av dessa kan påverkas av politiska beslut som har betydelse för integrations- och bostadspolitik. Individer med PTSD är särskilt sårbara och kan sannolikt försämras i situationer där levnadsvillkoren eller kraven i vardagslivet upplevs som alltför svåra. Det förefaller därför viktigt att betona behovet av en individuell introduktionsplan som är anpassad till individens förmåga i syfte att uppnå en så snabb introduktion som möjligt. Fortsatta uppföljande studier av olika introduktionsprogram är nödvändiga för att optimera introduktionsprogrammen.

Hans Peter Söndergaar är specialist i psykiatri och leg. psykoterapeut. Han tjänstgör sedan många år på Kris- och traumacentrum i Stockholm (tidigare CTD), Institutet för Psykosocial Medicin (IPM) och Karolinska Institutet (KI). Han disputerade oktober 2002 på en avhandling angående livshändelser och PTSD bland nyanlända flyktingar, som kort återges här.

Hans.Peter.Sondergaard@phs.ki.se

Bakgrund

Ämnet ’integration’ av flyktingar är föremål för diskussioner, både i den dagliga politiska debatten, och bland professionella. Det är uppenbart att det i dagens Europa finns ett stort antal flyktingar som befinner sig utanför väsentliga sektorer i samhällslivet, liksom att andragenerationsproblem är faktiskt förekommande.

Ordet integration används ofta, men i själva verket finns ett stort antal ord för att beskriva processen (2), bland annat ’assimilation’, ’ackulturation’, anpassning etc. Dessutom kan man i sociologisk litteratur stöta på termen ’exklusion’; som syftar på uteslutning eller segregation.

Som förklaring till utebliven integration nämns kulturella faktorer eller diskriminering. I debatten förekommer sällan diskus-

sion om psykisk ohälsa, i synnerhet diagnosen posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det verkar som man i allmänhet är omedveten om att flyktingar är just flyktingar, med en ibland svår och långdragen belastning av traumatiska händelser under livet före flykten, en påfrestande flykt, och en ofta utdragen asylprocess i fruktan för utvisning till förnyad traumatisering eller död.

Om man vill förstå hur livet efter att uppehållstillstånd har beviljats påverkar hälsan måste man göra uppföljningsstudier, något som hittills är mindre vanligt. De flesta studier av flyktingars hälsa är s.k. tvärsnittsstudier, dvs. att man mäter vid endast en tidpunkt. Uppföljningsstudier är sällsynta, och när de förekommer saknas det ofta tillförlitliga mätningar av faktorer som kan ha påverkat individen under tiden. Det vanligast förekommande är att man studerar prediktorer, dvs. variabler som samlas via register eller självskattningsinstrument, och sedan korrelerar dessa till data vid en senare uppföljning. Vad som har påverkat individen i form av t.ex. livshändelser under tiden som har förflutit mellan mätningarna, undersöks sällan. I de få studier som har presenterat långtidsuppföljningar och registrerade mellankommande livshändelser förefaller det vara ett mönster att stress tidigt efter ankomsten har en stor betydelse för hälsan på längre sikt (1). Det är också tydligt att PTSD-symptom finns kvar länge. Hauff och Vaglum (3) fann att negativa livshändelser i asyllandet, avsaknad av någon att anförtro sig till, och kronisk separation från anhöriga var förknippade med psykisk ohälsa. Långtidsuppföljningar av detta slag är naturligtvis mycket resurskrävande.

Aktuell studie

Den aktuella studien (1) döptes till ”Hur påverkar vardagens händelser nyanlända flyktingar?” eller i vetenskapliga termer, ”Longitudinell bio-psyko-social uppföljning av nyanlända flyktingar”, som hade erhållit permanent uppehållstillstånd och nyligen kommunplacerats. Syftet var att fokusera på livshändelser och undersöka deras inverkan på hälsan med olika metoder. Förutom att deltagarna skattade händelserna, jämfördes deras självskattade hälsa med förändringar i stress-känsliga hormoner hos individer med och utan livshändelser, respektive före och efter händelserna.

Metod

Rekrytering av deltagare

Var fjärde arabisk-talande nyanländ flykting som kommunplacerades i Stockholm under datainsamlingen, erhöll kallelse till ett möte för att få information om studien. Ungefär en fjärdedel av dessa beslöt sig för att delta i studien. Av dessa 86 genomförde 55 alla uppföljningar.

Formulär

Aktuella händelser under de senaste tre månaderna registrerades vid varje uppföljning. Livshändelseformuläret bestod av tre moduler. Först öppna frågor angående upp till 10 händelser under senaste tre månaderna, och en självskattning av inverkan (inte alls-extremt mycket). Dessutom innehöll formuläret 60 slutna frågor angående specificerade händelser som hade utvecklats efter en pilotstudie. Till slut ställdes frågor angående acceptansen av livshändelseformuläret.

Ett antal självskattningformulär användes, bland annat GHQ-28, ångest- och depressionsskalor och två formulär som mäter

symptom på posttraumatisk stress-syndrom; Impact of Event Scale (IES-22) och Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), som också innehåller frågor angående flyktingtrauma.

Diagnostik

Deltagarna undersöktes för posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) med strukturerad diagnostik i de fall där en hälsoscreening (Hälsobladet) visade poäng över en låg nivå, fyra av fjorton möjliga poäng. Det utfördes i 75 av 86 fall (87%).

Blodprov

Vid alla undersökningstillfällen togs blodprov före kl. 10.00 som förvarades vid -60 ºC.

Resultat

Deltagarna i studien hade många traumatiska upplevelser, och frekvensen av PTSD var vid kartläggningen 42.6 % bland 54 manliga deltagare och 30 % bland 32 kvinnliga deltagare. Deltagarna som hade rekryterats till studien var i genomsnitt tre år äldre än de som inte deltog. Deltagarna hade i genomsnitt 14 års skolutbildning.

Från svaren på öppna frågor kategoriserades händelser och/eller situationer. Det uppkom sammanlagt 40 kategorier av händelser. Kategoriseringen samskattades av två oberoende personer och det uppnåddes en överensstämmelse på 0.90. I viss mån sammanföll dessa händelser med de slutna frågorna. I de slutna frågorna fanns det en händelse eller omständighet som alla bejakade, nämligen ’oro för anhöriga i hemlandet’.

Flyktingarnas egna uppfattning om viktiga positiva och negativa händelser

Deltagarnas egen skattning av betydelsen av ofta förekommande händelser beräknades genom att multiplicera antalet av rapporterade händelser under studien med deras skattade påverkan.

De viktigaste positiva händelserna blev således:

- -uppehållstillstånd,
- -familjeåterförening,
- -ökad autonomi,
- -framsteg i familjeåterföreningsprocessen,
- -upplevelser av stöd från andra,
- -kontakt med vänner eller släktingar, och
- -egen bostad.

De viktigaste negativa händelserna var:

- -upplevelser av fientlighet mot flyktingar,
- -sjukdom hos nära anhörig,
- -otillfredsställande myndighetskontakter,
- -för höga krav,
- -nära anhörig i nödsituation,
- -bostadsproblem,
- -situationen i hemlandet (krigshot etc.),
- -problem med anhörigas flykt,
- -sjukdomsupplevelser,
- -dödsfall bland anhöriga eller vänner, och
- -anpassningssvårigheter.

Däremot var inte kategorierna relationsproblem, ekonomiska problem, längtan och ensamhet, eller ovisshet bland de viktigaste påfrestningarna.

Samband mellan typiska händelser och förändringar av självrapporterad hälsa

I en regressionsmodell utkristalliserades vissa typiska händelser som sedan analyserades med icke-parametriska metoder. Hälsoeffekter av dessa händelser analyserades var för sig hos kvinnor och män, och hos deltagare

Händelser eller situationer	Korrelation mellan händelser och GHQ-28 i hela gruppen	Män	Kvinnor	Icke - PTSD	PTSD
Bostads-problem	-.356*, p =.03 n=37	-.413*, p= .045, n=24	-.272, n.s., n=13	.028, n.s., n=24	-.917**, p=.000, n=13
För höga krav	-.425, p=.038 n=37	-.425*, p=.038 n=24	-.269, n.s., n=13	-.534**, p=.007, n=24	-,[1] -, n=14
Lättnad över situationen i hemlandet	+.332*, p=.044, n=37	+.411*, p=.046 n=24	-.077, n.s, n=13	+.292 n.s. n=24	+.399, n.s., n=13
Framsteg angående familjeåter-förening	+.380* p=.02 n=37	+.433, p=.034, n=24	+.244, n.s. n=13	+.349 n.s., n=24	+.431 n.s. n=13
Anpassnings-svårigheter	-.563**, p=.000, n=37	-.509*, p=.011, n=24	-.660*, p=.014, N=13	-.452* p=.027 n=24	-.701** p=.008, n=13

Fig. I: Samband mellan kumulativa händelser och förändring av GHQ-28 under observationstiden (Spearman). [1] Antingen ingångsvärden eller utgångsvärden saknas och/eller att få har upplevt för höga krav.

med och utan PTSD (fig. I). I figuren presenteras sambandet mellan antalet händelser under hela observationstiden, och förändringar i självskattad hälsa (GHQ-28).

De självrapporterade händelserna uppdelades i fyra grupper, summan av positiva respektive negativa händelser inom och utanför Sverige. I analysen av dessa visade det sig att enbart *positiva händelser utomlands*, och *negativa händelser i Sverige* hade samband med förändringar i självskattad hälsa under observationstiden (fig. II och III).

Positiva händelser utanför Sverige var väldigt få, och kunde handla om framsteg med familjeåterförening eller nära anhörigas flykt, eller stora politiska händelser som berörde närstående, såsom att krigshotet mot Iraq avvärjdes efter krisen december 1998. Negativa händelser i Sverige kunde variera mellan en mångfald händelser men var typiskt övermäktiga krav, frustrerande myndighetskontakter, och bostadsproblem.

I en explorativ faktoranalys framträdde två mönster; en förbättring i PTSD-symptom som hade samband med familjeåterförening under observationstiden, och en försämring i GHQ-28 som hade samband med övermäktiga krav. Deltagare i studien fick tillgång till stödinsatser vid behov. Det visade sig att åtgärder såsom intygsskrivande exempelvis

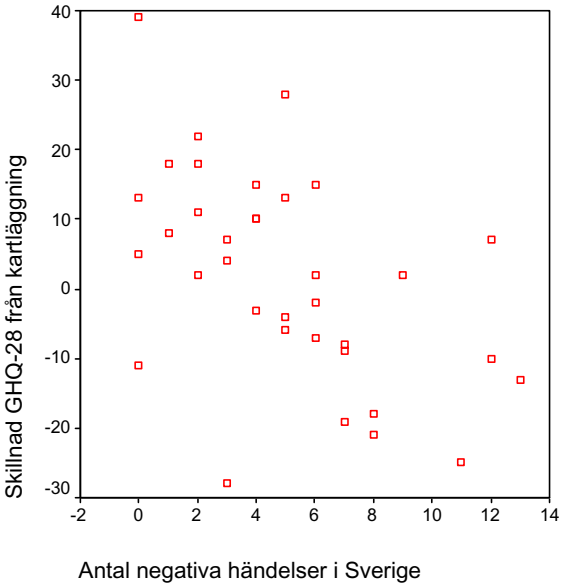


Fig II: Förändring från kartläggning till senaste uppföljning i självupplevd hälsa (differens GHQ-28) och antal självrapporterade negativa händelser i Sverige under observationstiden.

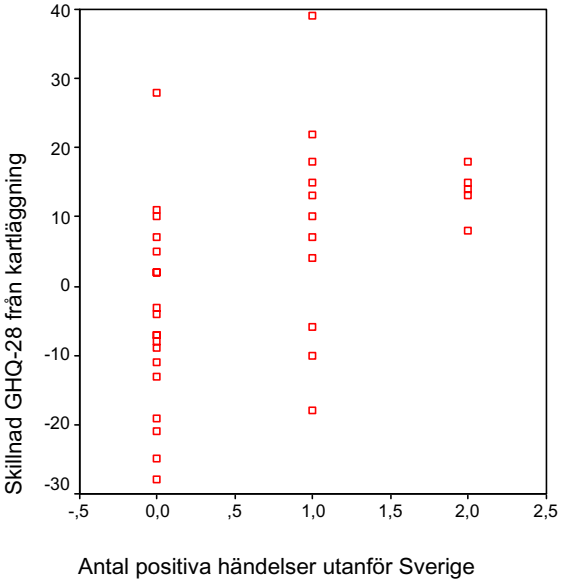


Fig. III: Samband mellan självrapporterade positiva händelser utanför Sverige under observationstiden och förändring av självskattad hälsa (GHQ-28) under observationstiden

deltidssjukskrivning, intyg till Migrationsverket för att påskynda familjeåterförening, etc. hade samband med reduktion av PTSD-symptom under observationstiden.

Samband mellan händelser och stresshormoner

En gammal forskningstradition i psykosocial medicin är att analysera stresshormoner för att få en 'oberoende' validering av självskattningsmått och självrapporterade händelsers inverkan på hälsan. I studien ingick därför blodprov som analyserades för 'stresshormonet' cortisol och prolaktin, som också reagerar vid olika former av stress. Dessutom analyserades thyroxin, ett ämnesomsättningshormon vars nivå i blodet återspeglar långtids 'uppvarvning'. I tillägg till dessa utfördes analyser av hormonet dehydroepiandrosteron i dess vattenlösliga sulfat-form, DHEA-s. Anledningen till att inkludera detta hormon i studien var att det ansågs kunna återspegla god hälsa.

De 'traditionella' stresshormonerna analyserades genom att jämföra individer som hade rapporterat kategorier av händelser med individer utan händelserna, före och efter händelserna; dvs. tvåvägs variansanalys. Dessutom genomfördes, när det var möjligt, även jämförelser mellan individer med och utan PTSD. Eftersom kön spelar roll för variationer i prolaktin, analyserades även kön som förklarande variabel i analyserna av prolaktinförändringar. Dessa analyser visade sammanfattningsvis att de händelser som flyktingarna själva uppgav påverkade dem, och som framträdde i analyser av förändringar i självskattningsskalor över tid, också påverkade stresshormoner. Ett fynd av stort intresse var att individer som själva rapporterade mer än en gång under observationstiden, att kraven i skolan var för höga, också fick betydande stegringar i cortisol. DHEA-s visade sig reagera på helt olika sätt hos individer med och utan PTSD. Det analyserades därför särskilt. Konklusionen av denna analys var att DHEA-s varierar med symptombelastning vid PTSD. Det uppstod därför ofta interaktioner mellan PTSD och icke-PTSD i samband med olika livshändelser. Den händelse som visade störst interaktion var familjeåterförening, när man jämförde individer som hade genomgått familjeåterförening under studien med övriga deltagare ($F=17.688$, $df=3/33$, $p= 0.000$).

Skillnader mellan deltagare med PTSD respektive utan PTSD

Frågan huruvida det har betydelse om en nyanländ flykting har PTSD eller inte belyses av figur I, som visar att vissa händelser har större hälsoeffekter på PTSD-patienter än på övriga deltagare. Detta gäller i synnerhet kategorin bostadsproblem, som i den aktuella studien omfattade trångboddhet, buller, osäkerhet om boendet, etc. Det visade sig också att rapporter om att bostadsproblem hade löst sig visade en signifikant interaktion mellan PTSD och icke-PTSD i tre olika hormoner, nämligen thyroxin, prolaktin och DHEA-s. Således kan detta innebära att effekten av lättnader uteblir vid PTSD.

Bortfall och validitet

Studien genomfördes av 64 % av de som inkluderades, en ganska hygglig siffra med tanke på det kaos som deltagarna levde i; exempelvis krigshot mot Irak under studien, många byten av bostad, etc. De flesta självskattningsformulär som användes i studien fungerade väl, med undantag av Antonovskys (4) formulär Känsla av sammanhang (KASAM).

Diskussion

I den här aktuella studien visade det sig att en typ av livshändelser som sällan har studerats, nämligen lättnad efter lång tids oro och påfrestning, kan vara viktiga ur hälsosynpunkt. Detta gäller till exempel beviljat uppehållstillstånd, att bostadsproblem löser sig och när krigshot mot vänner och släktingar minskar.

För övrigt visar studien att den aktuella livsmiljön har synnerligen starka effekter på hälsan; detta gäller dessutom många händelser som har samband med politiska beslut såsom bostads- och integrationspolitik. Det leder alltså till slutsatsen att händelser tidigt i asylprocessen kan ha avgörande effekter på integration på längre sikt.

Betydelsen av PTSD som en viktig faktor för integrationen framgår av andra pågående studier som visar att språkinlärning har samband med symptombelastningen av PTSD över tid. När det samtidigt står klart att denna symptombelastning har ett tydligt samband med fördröjningar i familjeåterföreningsprocesser, övermäktiga krav och bostadsproblem blir det tydligt att utebliven integration i hög grad är en produkt av det nya landet. PTSD-diagnosen har ett starkt samband med stora kognitiva problem, problem som försvinner när patienten inte längre har PTSD. De få studier i Europa som har givit en uppfattning om frekvensen av PTSD inom flyktingpopulationer stämmer väl med de ungefär 30 % som återfinns i den här studerade population. Det finns i den sociologiska traditionen en rädsla att stigmatisera vissa befolkningsgrupper, och troligtvis är detta en medverkande orsak till att man har underskattat betydelsen av traumatiska erfarenheter bland flyktingar.

Det förefaller viktigt att tänka om när det gäller schablonartade integrationsprogram. Kravet om svenska för invandrare (SFI) och egen försörjning gör säkert ingen skada när det gäller friska individer. Vi hade många friska deltagare i studien och såg många exempel på en snabb och smärtfri integration bland dessa. När det gäller gruppen med PTSD verkar det som samma krav kan ha närmast motsatta effekter. Frågan är därför om de resurser som i dagsläget finns för behandling av traumatiserade flyktingar har annat än marginell betydelse i jämförelse med vad som kan åstadkommas ifall introduktionsprogrammen anpassas till individernas förmåga och behov. Det är därför viktigt att överväga till exempel om tillgång till arbetsmarknaden skall villkoras med svenskkunskaper, något som många inte klarar förrän PTSD-symptomen har minskat, något som i sin tur kräver trygghet och ett meningsfullt vardagsliv.

Den här aktuella studiens begränsningar ligger främst i att antalet deltagare blev lågt. Detta hade antagligen kunnat undvikas om deltagare hade rekryterats i individuella hälsosamtal. Av olika skäl - etiska kommitténs krav om information före deltagande, och logistiska faktorer - skedde informationen i grupp. Det visade sig att grupp-processer kraftigt inverkade på motivationen att delta. Enstaka misstänksamma individer kunde påverka hela gruppens beslut, och detta hände särskilt ofta i samband med politiska kriser, när rädslan och misstänksamheten ökade. Å andra sidan har studien visat sig synnerligen matnyttig och meningsfull, och främst har den visat att den här typen av undersökningar är fullt genomförbara.

Not

Detta forskningsprojekt stöddes av Socialstyrelsen och Stiftelsen för psykosomatisk forskning. Under förberedelsen och datainsamlingen har Agneta Berner och hennes medarbetare vid Stockholms Integrationsförvaltning varit till ovärderlig hjälp. Dr. Ibrahim Omar arbetade idogt, flexibelt och noggrant med datainsamlingen.

Referenser

1. Söndergaard, H.P. (2002) Post-traumatic stress disorder and life events among recently resettled refugees. Department of Public Health Sciences, Doctoral Dissertation, Karolinska Institutet: Stockholm.

2. Westin, C. (1999) Mångfald, integration, rasism och andra ord. Socialstyrelsen och Centrum för Invandrarforskning (CEIFO): Stockholm.

3. Hauff, E., P. Vaglum, (1994) Chronic posttraumatic stress disorder in Vietnamese refugees. A prospective community study of prevalence, course, psychopathology, and stressors. J Nerv Ment Dis, 182(2): 85-90.

4. Antonovsky, A. (1991) Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur.