

Hög förekomst av sömnproblem och trötthet hos flyktingar på SFI: konsekvenser för inlärning och hälsa

Tina Eriksson-Sjö¹ Solvig Ekblad² Göran Kecklund³

¹Doktorand, Malmö högskola, Fakulteten för Hälsa och Samhälle, e-post: Tina.Eriksson-Sjoo@mah.se. ²Gästprofessor, Malmö högskola, Fakulteten för Hälsa och Samhälle, docent vid Karolinska Institutet och senior forskare vid Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet. E-post: Solvig.Ekblad@ki.se. ³Forskare, Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet.

Sextiosju flyktingar (52 % män och 48 % kvinnor), som påbörjat svenska för invandrare (SFI) besvarade Karolinska sömn- och återhämtningsformulär och som var översatt/tillbakaöversatt till arabiska. Insomnirelaterade sömnbesvär var extremt hög hos deltagarna och liknar svenskt referensmaterial som har symtom på utbrändhet. Utbrändhet är en dold stressfaktor för ohälsa och försvårar SFI-inlärning, inträde på arbetsmarknad och övrig integration i det svenska samhället. Hälsofrämjande flyktingmottagandet behöver utveckla och kvalitetssäkra metoder, t ex kognitivt beteendearbetande hälsa/sömnskola som förebygger och tidigt upptäcker nyanlända flyktingars sömn- och koncentrationssvårigheter. De hinder som finns för nyanlända flyktingar att ta sig in på arbetsmarknaden måste tas på allvar, för att den politik med fokus på "arbetslinjen" som regeringen för ska ha effekt.

A study in which the Karolinska Sleep Questionnaire was applied to 67 newly-arrived Arab-speaking refugees (52 % men and 48 % women) attending a Swedish language course (SFI) in Malmö shows that sleep/fatigue problems are very common. The prevalence of disturbed sleep (i.e. insomnia) is similar to that in Swedish-born groups suffering from chronic stress, e.g. burnout. It should be emphasized that in the long term, disturbed sleep may also cause stress and thereby lead to a vicious circle. Preventive measures on the individual level are recommended, such as health-promotion strategies, e.g. a health/sleep course, before starting SFI.

Inledning

Sveriges regering har sedan den tillträdde 2006, betonat vikten av arbetslinjen. Därför är det av central betydelse att de eventuella hinder som finns för våra nya medborgare, speciellt med flyktningbakgrund, att ta sig in på den svenska arbetsmarkanden tas på allvar. För att kunna öka deras möjlighet att lära sig svenska behövs mer forskning om kopplingen mellan stressfaktorer i eftermigrations-skedet (post-migration stress), såsom språkinläring och hälsorelaterad livskvalitet.

Fram tills nu har skiftande framsteg i svenska för invandrare (SFI) oftast förklarats med utbildningsnivå vid ankomsten till Sverige, tidigare kunskaper i andra främmande språk, likheter mellan svenska och modersmålet och motivation (1). I en intervjustudie från Skolverket (2) framgår det dock att psykologiska- och hälsfaktorer skulle kunna ha en negativ effekt på inläringen av svenska språket, men detta är ännu inte vetenskapligt undersökt.

Det är allmänt känt att invandrare är överrepresenterade bland sårbara grupper i det svenska samhället, men det är stora hälsoskillnader mellan invandrare från olika länder. I Folkhälsorapporten 2009 (3) som för första gången har ett kapitel om migration och hälsa, uppmärksammas asylprocessen som en tid av väntan i ovisshet och som leder ”till att psykisk ohälsa är ett större problem hos nyanlända flyktingar än hos andra grupper av migranter” (sid 373). En översikt av Lindencrona, Ekblad och

Johansson Blight (4) visar att flyktingar som kommit till Sverige har betydligt sämre hälsa än andra invandrargrupper. Självrapporterad psykisk hälsa bland nyanlända flyktingar från Mellanöstern visar i en studie av Lindencrona, Ekblad och Hauff (5) följande fyra dimensioner av stress efter ankomsten: socialt och ekonomiskt ansträngande, diskriminering och statusförlust, våld och hot i Sverige samt alienation. Redan som asylsökande finns liknande stress efter ankomsten. En studie visar att risken för suicidala tankar halverades hos asylsökande som inte kände sig isolerade och inte upplevde tidsspillan under väntan på asyl (6) och studien visar också att traumatiska påfrestningar före ankomst kom i bakgrunden för nya påfrestningar under asylprocessen.

Flera studier visar att både somatiska och psykiatriska diagnoser, såsom posttraumatisk stress (PTSD) (7) och depression (8), tillika dolda hälsorelaterade problem, såsom sömnproblem och huvudvärk, kan påverka förmågan att lära sig språk. Att inte kunna koncentrera sig är också en viktig del i de språkinlärningsproblem som många flyktingar med PTSD har (9). Hallsten, Bellaagh och Gustafsson (10) visar i en studie med ett representativt populationsurval av den svenska befolkningen i åldersspannet 18-64 år (11,9 % utlandsfödda svarade) att andelen i utbrändhet, var nära dubbelt så hög bland de förvärvsarbetande utlandsfödda (9,9 %) jämfört med de svenskfödda (5,2 %). Det var bl a vanligare bland gruppen utlandsfödda jämfört med de svenskfödda att de

kände sig inlåsta i sina arbeten.

Sömnens betydelse för hälsa och kognitiv förmåga har under senare år alltmer uppmärksammats. Många studier finner att sömnbrist innebär en oberoende riskfaktor för vanliga och dödliga sjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och depression (11). En studie visar också att störd sömn predicerar långtidssjuk-skrivningar och det har också visats att patienter med kroniska stresstillstånd (t ex utmattningsdeprimera-de) har en mycket hög förekomst av sömnstörningar (12). Ökad trötthet och brist på energi är klara effekter av störd sömn (13). En rad studier visar att olika kognitiva funktioner minskar vid störd sömn (14-15). Negativ stress under lång tid, speciellt om den inkluderar oro och spänningar vid sänggående leder till störd sömn (16). Emellertid kan undermålig daglig aktivitet t.ex. arbetslöshet och känsla av låg meningsfullhet (17) resultera i sömnproblem på grund av att individer som är arbetslösa/understimulerade kan ibland sova mer än denne behöver eller har sömnvanor som är oregelbundna. I den biologiska återhämtningen spelar sömn en viktig roll eftersom sömnen är av betydelse för kroppens anabola (energigivande) process. Konsekvensen av detta är att tillräcklig och återhämtande sömn är av central betydelse för inlärning och andra kognitiva processer, livskvalitet och förmåga att klara av dagliga aktiviteter. Som ett första steg i en större studie var syftet i aktuell studie att kartlägga sömn- och koncentrationsproblem bland nyanlända flyktingar

som är nybörjare på svenska för invandrare (SFI).

Metod och material

Studien ägde rum i en av Malmös stadsdelar, Fosie under hösten 2008. Fosie är den befolkningsmässigt största stadsdelen i Malmö med 40 000 invånare. Av de boende i denna stadsdel är fyra av tio (43 %) födda utomlands. I rapporten (18) redogörs utförligt för studien som består av fyra delar: en fokusgruppsintervju med introduktionshandläggare på Fosie AIC (Arbets- och introduktionscentra), observationer i SFI-klasser hos fyra av utbildningsanordnarna (Komvux, Lernia, Folkuniversitetet, och Hermods), ett frågeformulär till nyanlända flyktingar som deltar i SFI-undervisning och ett frågeformulär till SFI-lärare. I denna artikel presenteras resultat från Karolinska sömn- och återhämtningsformuläret (19), som har stort representativt jämförelsematerial (20) för att mäta förekomst av sömnstörningar. Alla nyanlända flyktingar som vid intervju-tillfället var bosatta i Fosie stadsdel, som påbörjat SFI hos någon av de fyra utbildningsanordnarna och som hade arabiska som modersmål inbjöds att delta. Deltagandet var anonymt och frivilligt. Med underlag av en skriftlig förhandsinformation på arabiska fick deltagarna ta ställning till om man ville vara med i studien. Av 71 inbjudna besvarade 67 SFI-deltagare frågeformulären.

Frågeformuläret är översatt till arabiska av en auktoriserad translator och den arabiska versionen har

sedan muntligen tillbakaöversatts till svenska av auktoriserad tolk och de båda versionerna har jämförts. Det förekom mycket få marginella justeringar av översättningen. Varje fråga finns både på arabiska och svenska. Studien har karaktären av en kvalitetsssäkring och har därför inte varit föremål för etikprövning. Informationsbladet inklusive samtyckedelen, på svenska och arabiska innehöll bl a uppgifter om att studien var frivillig, att deltagaren kunde avbryta utan att ange orsak samt att resultaten skulle presenteras på gruppnivå.

Bearbetning och analys

De insamlade deltagarformulären har inkodats och bearbetats i SPSS 16.0 av förste författaren. Interreliabilitetskontroll av inmatningen genomfördes och det förekom inga felinmatningar. I studien var frekvensfördelning och i förekommande fall uppdelat på kön, chi-2 test, t-test, korrelationer de statistiska analyserna.

Resultat

Sextiosju flyktingar från arabisktalande länder svarade på frågorna. Det var jämt fördelat mellan könen (52 % män och 48 % kvinnor). De flesta kom från Irak. Det mest förekommande ankomståret till Sverige var 2007, vistelse tiden i Sverige inklusive som asylsökande var i genomsnitt 1,5 år, med en spridning på mellan 0-6 år. Det var signifikant fler kvinnor än män som var gifta (84,4 % respektive 71,4 %, $p < .0000$). Medelåldern var 36 år (min-max: 20-58 år, $sd=12$). Drygt hälften (54,9 %) svarade att de hade barn och i medel hade deltagarna 3

barn (min-max:1-7 barn, $sd=2$). De hade i genomsnitt gått 11 år i skolan i hemlandet (min-max: 3-20 år) och de hade 13 arbetsår i medel (min-max: 1-22 år) innan ankomsten till Sverige.

Nära två-tredjedelar (64,5 %) av deltagarna instämde helt eller nästan helt att det ofta händer att de redan då de vaknar börjar tänka på SFI-problem och det var ingen skillnad mellan könen. Vidare hade deltagarna en hög förekomst av sömn- och trötthetsbesvär jämfört med en svensk referensgrupp (20, där alla var i arbete) som har likadan köns- och åldersfördelning. Deltagarna har svar som visar att de har mer störd sömn och mer sömnighet än referensgruppen. Därremot är förekomsten av snarkbesvär ungefär den samma i SFI-gruppen som i referensgruppen. När det gäller en analys av förekomsten av deltagare som har regelbundna insomnirelaterade besvär (dvs. något av följande besvär: svårt att somna, upprepade uppvaknanden, vaknar i förtid, störd/orolig sömn – med regelbunden menas att individen har problem flera gånger i veckan) visade resultaten att 68 % av deltagarna hade insomni (18 % för referensgruppen) motsvarande hälften av veckans dagar. Ingen könskillnad fanns i insomnibesvär. Något färre, och knappt hälften, 43 % visade regelbundna besvär med sömnighet (t ex att man ofrivilligt nickade till under dagen). Fyrtioen procent (män: 36 %, kvinnor: 50 %) uppfyllde kraven för klinisk insomni baserat på att deltagaren hade både sömnbesvär och sömnighetsbesvär under minst hälften av veckans dagar.

Diskussion

Studien har sin begränsning genom att det är den enda studien i området och att den saknar en adekvat kontrollgrupp men resultaten visar sammantaget att förekomsten av insomnielaterade sömnbesvär är extremt hög nära 70 % och liknar svenskt referensmaterial som har symtom på utbrändhet (21). Att hela 41 % uppfyller diagnoskriterierna för klinisk insomni är alarmerande och det är ingen tvekan om att denna subgrupp har ett stort behov av att få behandling för insomni. Motsvarande värden i normalbefolkningen ligger kring 10 %. Sömnbesvären torde vara ett stort handikapp när det gäller deras inlärningsförmåga och försämrar deras prognos att få en lyckad introduktion på arbetsmarkanden och övrig integrering i samhället. Gruppen i studien har som helhet relativt många års skolor innan de kom till Sverige. En översikt av studier visar att flyktingar är överrepresenterade bland individer med olika traumatiska och posttraumatiska livshändelser och med diagnoserna PTSD och/eller depression (22). Sådana symtom inkluderar koncentrations- och sömnsvårigheter. Resultaten stöds av en tidigare studie av Söndergaard och Theorell (9) som visar att när flyktingar från Irak i Sverige med hög förekomst av diagnosen PTSD utsätts för ökade krav i SFI ökar serum cortisol.

En nyckel till den svenska arbetsmarknaden är kunskaper i svenska språket. Alla nyanlända medborgare i Sverige erbjuds svenskundervisning "Svenska för invandrare" (SFI) (Svensk författ-

ningssamling, 1994) i kommunal regi. Trots omfattande försök, har kommunernas introduktionsprogram för nyanlända svenskar ännu inte lett till en minskning av arbetslösheten bland invandrare. Utlandsfödda svenskar har, trots skiftande bakgrund, svårare att få jobb i Sverige än infödda svenskar (23). Slutsatsen av Ekbergs studie (24) är att integrationspolitiken – inte invandringen i sig – avgör. För att främja psykisk hälsa hos flyktingar och andra invandrargrupper är det därför viktigt att se på de förutsättningar som finns här som vi kan påverka. Integrationspolitikens huvudinriktning måste därför vara att motverka diskriminering och öka sysselsättningsgraden bland invandrare. De hinder som finns för nyanlända flyktingar att ta sig in på arbetsmarknaden måste tas på allvar, för att den politik med fokus på "arbetslinjen" som regeringen för ska ha effekt. I praktiken innebär detta att nyanlända flyktingar som fått permanent uppehållstillstånd i vårt land förväntas ta ett större eget ansvar för sin försörjning. En strävan bör därmed vara att tidigt i mottagandet se på betydelsen av grund för bosättning, eftersom detta påverkar sårbarheten för psykisk ohälsa under mottagandet. Det finns en risk att sårbarhet för psykisk ohälsa blir kroniska och obehandlade och som leder till marginalisering. Här behövs anpassat stöd och utbildning, för att möjliggöra att fler uppnår godkänt resultat på SFI-utbildningen, som är biljetten till arbetsmarknaden.

Hälsofrämjande/förebyggande arbete för utsatta grupper är fortfarande

eftersatt trots att evidensbaserade åtgärder finns och borde prövas i bredare skala. Ottawadeklarationen (1986) och påföljande konferenser startade upp diskussionerna för ett vidgat hälsobegrepp och dess förutsättningar och det finns fem strategier: 1) utveckla policy som främjar hälsa inom olika områden, 2) utveckla stödjande miljöer för hälsa, 3) utveckla näringslivet handlingskraft, 4) utveckla personliga förmågor för hälsa och 5) reorientera hälsosystem för att främja hälsa. Dessa internationella hälsofrämjande principer (som ratificerats av Sverige ett flertal gånger) handlar om att ge goda livsvillkor under och efter introduktionen och att introduktionen är en "god arbetsmiljö" för deltagarna (22). För att förbättra möjligheterna till hälsa på lika villkor för nyanlända flyktingar behöver ett hälsofrämjande perspektiv utvecklas som styrande för introduktionens genomförande. Detta är av värde för vårt samhälles planering av riktade insatser för olika grupper som står mer eller mindre långt ifrån arbetsmarknaden.

Det är ingen tvekan om att det finns ett stort behov av att tidigt förebygga och behandla sömnbesvären hos nyanlända flyktingar, t ex genom en kognitivt beteendeorienterad hälso/sömnskola som har fungerat bra inom arbetslivet (25). En fem veckors hälsofrämjande hälsoskola (hämtad från Harvard Program in Refugee Trauma, www.hprrt-cambridge.org) (26) för nyanlända flyktingar har fem teman om två timmar per vecka, totalt 10,5 timmar. Teman omfattar introduktion, vårdguiden, vikten av att röra sig,

stress och ABC i sömn och koncentration, samt möte med doktorn och ceremoniell avslutning med diplom. Hälsoskolan är en unik pedagogisk och evidensbaserad metod av kliniskt utbildad personal och som baseras på erfarenheter där svåra och känsliga ämnen tas upp i dialog med deltagarna på ett strukturerat sätt och med kognitiva inslag. Personalen är lärare och inte primärt kliniker på respektive tema och en sjuksköterska är kursledare och deltagar vid varje tillfälle. Övriga lärare är en leg sjukgymnast, leg psykolog och leg läkare. Hälsoskolan som startats av andre författaren och medarbetare i begränsad omfattning i Botkyrka och Södertälje visar lovande resultat (27-28).

Slutsatserna av denna förstudie är att sömn- och koncentrationssvårigheter behöver tidigt upptäckas i de erbjudna hälsosamtalen och med provtagning till asylsökande (29). Enligt statistik från Sveriges kommuner och landsting var det endast 65 % bland de asylsökande i landet som genomförde dessa under 2008. Ett strukturellt hinder för tillträde till vård finns i den lag från 1 juli 2008 om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (30) där asylsökande vuxna enbart har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå. Socialstyrelsens rekommendationer om hälsosamtal till asylsökande skulle behöva följas upp i samband med permanent uppehållstillstånd och som grund för mål med introduktion (SFI, praktik och arbete) och som anpassas i möjligaste mån utifrån de behov kring sårbarhet för kognitiva störningar som sömn- och

koncentrationssvårigheter som flyktingen bär på. Sömn- och koncentrationssvårigheter, som är tecken på ohälsa bland nyanlända flyktingar behöver kvalitetssäkras i större skala i samverkan mellan kommun, lands-
ting och arbetsförmedlingen som fr o m 1 december 2010 tar över ansvaret för introduktionen (31). För närvarande får ca 12 % status som flykting av alla som söker asyl i Sverige. Det är en relativt liten grupp men som behöver ett bemötande som präglas av evidens och mänskliga rättigheter. Därför behövs i det hälsofrämjande mottagandet av flyktingar så snart som möjligt efter ankomst dessutom samhällsinformation om hur det är att bo i det svenska samhället, och stöd i att knyta an till nätverk.

Referenser

1. Skolverket, Enheten för utbildningsstatistik, 2007-05-03, Dnr 71-2007:01035.
2. Det nationella provets funktion och status inom sf, en intervjustudie, Rapport 289, 2006, Skolverket.
3. Folkhälsorapporten 2009. Stockholm: Socialstyrelsen. www.socialstyrelsen.se
4. Lindencrona F, Ekblad S, Johanson Blight K. Integration och folkhälsa – en kunskapsöversikt. Expertappendix i Integration 2005, Norrköping: Integrationsverket, 2006, www.integrationsverket.se
5. Lindencrona F, Ekblad S, Hauff E. Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement stress and capacity to handle stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2008;43(2):121-131.
6. Ekblad S. Upplevd ohälsa hos arabisktalande vuxna asylsökande I: Fryklund, B., och Lundberg, A. (red) Asylsökande i Sverige – ett rätts-säkert och värdigt mottagande för barn och vuxna? Malmö: Malmö Institute for studies of Migration, Diversity and Welfare (MIM), Malmö högskola. *Current Themes in IMER Research*, 2009; 9:170-192.
7. Jaranson J, Ekblad S, Kroupin V, Eisenman DP. *Epidemiology and Risk Factors. Section 7: Mental health and illness in immigrants.* In: Walker PF, and Barnett ED, editors. *Immigrant Medicine.* St. Louis, USA: Saunders, Elsevier, 2007, p 627-632.
8. Beiser M, Hou F. Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. *Soc Sci Med* 2001 Nov; 53(10):1321-34.
9. Söndergaard HP, Theorell T. Language Acquisition in Relation to Cumulative Posttraumatic Stress Disorder. Symptom Load over Time in a Sample of Resettled Refugees. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2004;73:320-323.
10. Hallsten L, Bellaagh K, Gustafsson K. Utbränning i Sverige – en populationsstudie. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2002. *Arbete och Hälsa* 2002:6.
11. Knutson KL, Spiegel K, Penev P, van Cauter E. The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews* 2007;11:163-178.
12. Åkerstedt T, Kecklund G, Alfredsson L, Selen J. Predicting long-term sickness absence from sleep and fatigue. *Journal of Sleep Research* 2007a; 16: 341-345.
13. Hossain JL, Ahmad P, Reinish P, Kayumov L, Hossain N, Shapiro C. Subjective fatigue and subjective sleepiness: two independent consequences of sleep disorders? *Journal of Sleep Research* 2005; 14: 245-253.
14. Stickgold R, Walker MP. Memory consolidation and reconsolidation: what is the role of sleep? *Trends in Neuroscience* 2005;28:408-415.
15. Stenuit P, Kerkhofs M. Effects of sleep restriction on cognition in women. *Biological Psychology* 2008;77:81-88.

16. Åkerstedt T, Kecklund G, Axelsson J. Impaired sleep after bedtime stress and worries. *Biological Psychology* 2007b; 76: 170-173.
17. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. London: Jossey-Bass, 1987.
18. Eriksson-Sjö T, Ekblad S. Stress, sömn och livskvalitet. En studie bland flyktingar i SFI-utbildning, lärare och handläggare i Fosie stadsdel, Malmö. Malmö högskola. FoU Rapport 2009:5.
19. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. Sleep disturbances, work stress and work hours. A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research* 2002;53:741-748.
20. Kecklund G, Eriksen CA, Åkerstedt T. Hälsa, arbetstider och säkerhet inom Polisen. Redovisning av HASP-projektet. Stressforskningsrapporter, nr 319. Institutet för Psykosocial Medicin (IPM), 2006.
21. Wallskär H, Åkerstedt T. *Goda sömn boken*. Stockholm: Brombergs Bokförlag AB; 2008.
22. Lindencrona F. *Strategies for a health promoting Introduction for newly arrived refugees and other immigrants [disstertation]*. Karolinska Institutet; 2008.
23. Söndergaard HP, Theorell T. A longitudinal study of hormonal reactions accompanying life events in recently resettled refugees. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2003;72:49-58.
24. Ekberg, J. Arbetsmarknadsinvandring hjälper inte offentlig sektor. Rapport till regeringen idag. Det finns inga starka offentligt finansiella argument för invandring. DN.Debatt 15 oktober, 2009, sid. 6.
25. Linton SJ, Jansson M. Tidiga interventioner för arbetsrelaterade sömnbesvär. Slutrapport till AFA. Yrkes- och miljömedicinska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro, Inst. För beteende-, social- och rättsvetenskap; 2003.
26. Harvard Program in Refugee Trauma (HPRT). www.hprt-cambridge.org.
27. Ekblad S. (presentatör, medförfattare Zätterström, K) Poster presentation "Evaluation of Mental Health Promotion Courses for refugees during introduction", P-409 at the 2nd Conference of Migrant Health in Europe, Malmö, 22-24 May 2008
28. Ekblad S, Asplund M, Jaafar G, Johnson N, Linnander A. *Hälsoskola för nyanlända. Invandrare och Minoriteter* 2009;6:2-3.
29. Socialstyrelsen. *Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. Allmänna råd från Socialstyrelsen* 1995:4.
30. *Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl* 2008:344.
31. *Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare; SFS 2010:197*.