

Krigsskadade flyktingar på den svenska arbetsmarknaden

Ann-Charlotte Hermansson

Mikael Thyberg

I denna artikel presenteras en uppföljningsstudie av en kulturellt heterogen grupp omfattande 44 krigsskadade flyktingar, samtliga män, som intervjuades efter åtta år i Sverige.

Tjugotre personer (52%) hade anställning, de flesta i skyddad verksamhet. I den iranska gruppen hade 70% arbete, en högre andel än bland övriga nationaliteter. En förklaring kan vara att de flesta av de iranska flyktingarna placerades i samma kommun och blev där föremål för ett särskilt integrationsprogram. De som hade arbete skilde sig från studerande och arbetslösa i fråga om vissa bakgrundsfaktorer och mått på psykiskt välbefinnande. Däremot fanns inga skillnader mellan dessa grupper vad gäller kroppsligt välbefinnande.

Ann-Charlotte Hermansson, leg psykolog, med dr, är verksam vid Flyktingmedicinskt centrum, Universitetssjukhuset i Linköping. Mikael Thyberg, med dr, är verksam som specialist i rehabiliteringsmedicin vid Smärt- och Rehabiliteringscentrum, Universitetssjukhuset i Linköping.

Studien har genomförts med statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m fl, Socialstyrelsen.

Bakgrund

Under senare delen av 1980-talet skedde en ökning av flyktinginvandringen från krigshärjade länder i Asien, Afrika och Latinamerika (1). Många av dessa flyktingar hade krigsskador. För att tillgodose behovet av utredning och behandling efter ankomsten remitterades krigsskadade asylsökande och flyktingar till en specialiserad somatisk vårdavdelning vid Flyktingmedicinskt centrum, Universitetssjukhuset i Linköping (2).

De dominerande krigsskadorna var felläkta frakturer, amputationer, ryggmärgsskador och nervskador. En stor andel av de krigsskadade hade bristfällig skolgång och hade varit engagerade i gerillaverksamhet eller annan politisk verksamhet under lång tid i sina hemländer. Många saknade ett specifikt yrkeskunnande att återropa när det var dags att söka sig ut på den svenska arbetsmarknaden. För de som anlände i slutet av 1980-talet sammanföll detta med tidpunkten för en drastisk ökning av arbetslösheten i Sverige och andra europeiska länder (3). Det fanns således skäl att anta att de krigsskadade flyktingarna skulle få svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden.

Den somatiska vårdavdelningen vid Flyktingmedicinskt centrum erbjöd en möjlighet att få kontakt med krigsskadade flyktingar

Den somatiska vårdavdelningen vid Flyktingmedicinskt centrum erbjöd en möjlighet att få kontakt med krigsskadade flyktingar efter ankomsten

efter ankomsten. I en prospektiv studie undersöktes 61 krigsskadade män under sjukhusvistelsen, kort tid efter ankomsten, och följdes upp efter två år (4). År 1997 gjordes ytterligare en uppföljning av gruppen som då hade varit ca åtta år i Sverige. Studien genomfördes med statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m.fl. (Socialstyrelsen).

Syftet med denna studie var att belysa krigsskadade flyktingars integration på arbetsmarknaden efter åtta år i Sverige samt att studera om det fanns skillnader mellan de som hade anställning och de som var arbetslösa respektive studerande med avseende på bakgrunds- och hälsofaktorer.

Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen bestod av 44 flyktingar, 72% av den ursprungliga gruppen som omfattade 61 manliga krigsskadade flyktingar. En jämförelse mellan de 17 personer som utgjorde bortfallet och de 44 som deltog i undersökningen visade inga klara skillnader vad gäller nationalitet, ålder, skolbakgrund och typ av skada (5).

Vid undersökningstillfället hade männen i undersökningsgruppen varit i Sverige mellan 7 och 9 år ($Mv = 8.3$, $SD = 0.6$). Åldern varierade mellan 24 och 54 år ($Mv = 34.5$, $SD = 7.1$). Gruppen kom från följande länder: Iran (46%); Irak (11%); Libanon (14%); Somalia (2%); Colombia (7%); El Salvador (21%). Hälften (52%) var kurder från Iran och Irak.

Majoriteten (71%) av de undersökta hade varit aktiva i gerillarörelser. Fördelningen av skador var följande: hjärnskada (9%); ögonskada (11%); ryggmärgsskada (21%); nervskada (7%); fraktur och nervskada (9%); fraktur (14%); amputation (16%); övrigt (14%). Tid sedan skadetillfället varierade mellan 8 och 15 år ($Mv = 10.95$, $SD = 2.13$).

Metod

Av den ursprungliga undersökningsgruppen, som bestod av 61 krigsskadade flyktingar, återfanns adress i Sverige till 49 personer via folkbokföring och andra källor. Dessa tillskrevs med en beskrivning av syftet med undersökningen och förfrågan om de önskade delta. Fyrtiofyra ville delta och gav skriftligt samtycke därtill. En sjuksköterska på Flyktingmedicinskt centrum ordnade de praktiska arrangemangen kring resa, övernattnings- tolk etc. Studien har godkänts av forskningsetikommittén vid Hälsouniversitetet i Linköping (Dnr 97113).

Intervjuerna ägde på Flyktingmedicinskt centrum, i en för dessa personer välkänd miljö sedan de två tidigare undersökningarna. De intervjuades av psykolog (Ann-Charlotte Hermansson), som fokuserade på sociala och psykologiska faktorer, och läkare i rehabiliteringsmedicin (Mikael Thyberg) som fokuserade på medicinska förhållanden. Intervjuerna genomfördes utifrån halvstrukturerade intervjuformulär. Intervjuerna var kända för flyktingarna från de tidigare undersökningstillfällena. Sju personer önskade tolk. Samma tolkar anlätades som vid de föregående undersökningarna.

De data som ligger till grund för denna studie är insamlade via nedanstående intervjufrågor och instrument.

Daglig sysselsättning. Svar på frågan "Vad

är Din nuvarande sysselsättning?" grupperades i kategorierna "anställning", "studier", "arbetslös", "förtidspensionerad". För de som var i arbete och utbildning registrerades typ av arbete respektive utbildning. Tillfredsställelse med daglig sysselsättning skattades på en femgradig skala: "mycket nöjd"=5, "ganska nöjd"=4, "varken nöjd eller missnöjd"=3, "ganska missnöjd"=2, "mycket missnöjd"=1.

Bakgrundsfaktorer. Data avseende skolgång och arbete i hemlandet samt hur lång tid man varit engagerad i gerilla eller annan politisk verksamhet insamlades i den första undersökningen. Som bakgrundsfaktorer har också medtagits nationalitet vid ankomst, nuvarande ålder och civilstånd samt den sammanlagda tiden man haft arbete i Sverige.

Kroppslig ohälsa. Funktionshindrets omfattning (ADL-förmågan) bedömdes i läkarens intervju via ett för denna grupp utformat ADL-schema (6) och Barthel index (7). Här har data reducerats till kategorierna "oberoende" och "beroende". Den senare indikerar att en person behöver hjälp med personlig vård och/eller förflyttning. Sjukvårdskonsumtion mättes med frågor om huruvida man haft kontakt med sjukvården under senaste året p g a krigsskada respektive kroppsliga besvär som ej var relaterade till krigsskada. Förekomst av kronisk smärta registrerades om smärtans varaktighet var mer än tre månader. Medicinering under senaste året registrerades.

Psykisk ohälsa. Tre "screening"-instrument användes för att mäta psykiskohälsa:

Hopkins Symptom Checklist (HSCI-25) är en förkortad version av SCL-90. Instrumentet består av 25 frågor fördelade på en depressionskala (15 frågor) och en ångestskala (10 frågor). Varje fråga har fyra svarsalternativ: "inte alls" =1, "lite" = 2, "en hel del" = 3, "extremt" = 4. Testet ger en total-

poäng samt separata poäng för respektive delskala. En medelpoäng >1.75 anses vara "symptomatisk". Här används en svensk version som varit föremål för "back-translation" (8). "Back-translation" metoden innebär att en språklig version översätts till annat språk och att denna version översätts tillbaka till det ursprungliga språket av en annan översättare (9). Hopkins Symptom Checklist (HSCI-25) administrerades muntligt under läkarintervju. Posttraumatic symptom scale (PTSS-10) består av 10 frågor som täcker DSM III kriterier för Posttraumatiskt stressyndrom. Skalan har tillfredställande reliabilitet och validitet (10). Förekomst respektive frånvaro av ett symptom kodas som "ja" eller "nej". Antalet "ja"-svar utgör totalpoäng och ses ofta som ett kontinuerligt mått. Gränsvärdet fem poäng tyder på "en relativt kraftig reaktion" (11). Frågorna i skalan ställdes muntligt av psykologen.

"Hur mår du?"-formuläret har konstruerats för att mäta självskattat välbefinnande i gruppen krigsskadade flyktingar (12). Det innehåller 16 frågor som syftar till att fånga upp kroppslig och psykologisk stress relaterad till migration och organiserat våld. Tretton frågor är bipolära med fem svarsalternativ, t ex "mycket lycklig"=5, "ganska lycklig"=4, "varken lycklig eller olycklig"=3, "ganska olycklig"=2, "mycket olycklig"=1. Fyra frågor är unipolära och har svarsalternativen "inte alls"=4, "lite"=3, "en hel del"=2, "mycket"=1. En högre totalpoäng anger ett bättre välbefinnande än lägre. Formuläret är översatt med "back-translation" (se ovan) till fem språk (arabiska, kurdiska, persiska, spanska, engelska). Samtliga flyktingar tillsändes två "Hur mår du?"-formulär före undersökningen, ett på svenska och ett på sitt modersmål. De uppmanades att välja den version som

var lättast att besvara. Några avstod och fick hjälp av tolk vid undersökningsfallet.

Dataanalys

Signifikantestning av skillnader mellan grupper har gjorts med Chi-två test, MannWitney test och t-test. Databearbetning har gjorts med SPSS för PC (version 7.5). P-värde <.05 har valts för signifikans.

Resultat

Tabell 1 visar fördelningen av daglig sysselsättning. Tjugotre män (52%) hade anställning, de flesta i skyddad verksamhet, dvs. anställning för personer med någon form av handikapp. Bland de övriga var 10 (23%), arbetslösa, 9 (20%) studerade och två (5%) hade förtidspension. De anställda var signifikant mer nöjda med sin dagliga sysselsättning än de arbetslösa ($Z=-2.84$, $p=.004$) men skilde sig ej från de studerande.

Tabell 1. Daglig sysselsättning i en grupp manliga krigsskadade flyktingar efter åtta år i Sverige ($n=44$).

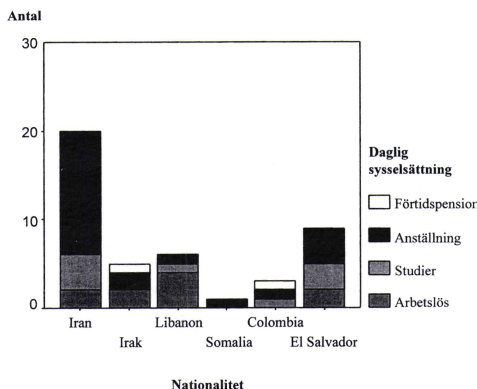
Daglig sysselsättning	n	%
Anställning	23	52
Öppna arbetsmarknaden	4	9
Skyddad anställning	18	41
Praktik	1	2
Studier	9	20
Universitet	1	2
Yrkesutbildning	4	9
Folkhögskola	2	5
Komvux	1	2
Utb för synhandikappade	1	2
Arbetslös	10	23
Förtidspension	2	5

Av de fyra som hade arbete på öppna arbetsmarknaden var två egna företagare (affär, taxirörelse), en var lärarassistent för invand-

rarbarn och en arbetade med kretskortstillverkning. Arton personer hade skyddad anställning, 11 av dessa arbetade med montering. De övriga hade följande typ av skyddat arbete: telefonist, registrerare vid datorföretag, varierande arbetsuppgifter på kabelfabrik, paketering, svetsning, arbete med fräsmaskin, tillverkning av sängar. En person hade praktik, via AMI, och arbetade med Internet. Två personer arbetade 50%, en hade halvt sjukbidrag och en var tillfälligt halvt sjukskriven.

Figur 1 visar fördelning av daglig sysselsättning i relation till nationalitet vid ankomsten. Mönstret i den iranska gruppen skilde sig från övriga nationaliteter: 2 (10%) arbetslösa; 4 (20%) studier; 14 (70%) anställning. Av de senare tillhörde 12 en grupp kvotflyktingar som kommit samtidigt till Sverige 1988. Efter sjukhusvistelse blev de föremål för ett särskilt mottagande i kommunen.

I tabell 2 jämförs grupperna med avseende på bakgrunds- och hälsofaktorer. Statistiska analyser genomfördes av skillnader mellan dels anställda och arbetslösa, dels anställda



Figur 1. Daglig sysselsättning efter åtta år i Sverige i relation till nationalitet vid ankomsten i en grupp manliga krigsskadade flyktingar ($n=44$).

Tabell 2. Bakgrund och hälsofaktorer i relation till daglig sysselsättning i en grupp manliga krigsskadade flyktingar efter åtta år i Sverige (n=44).

	Daglig sysselsättning			
	Anställning n=23	Studier n=9	Arbetslös n=10	Förtidspension n=2
<i>Bakgrund</i>				
Ålder; Mv(SD)	33.3 (5.6)	31.6 (5.5)	38.1 (8.1)	43.0 (15.6)
Civilstånd: gift; n(%)	17 (74)	3 (33)	8 (80)	1 (50)
Skola i hemlandet: antal år; Mv(SD)	6.3 (4.6)	6.2 (5.6)	9.4 (4.7)	6.0 (8.5)
Haft arbete i hemlandet; n(%)	11 (48)	4 (44)	8 (80)	2 (100)
Politisk aktivitet i hemlandet: antal år; Mv(SD)	6.8 (3.1)	6.1 (2.8)	7.0 (4.0)	13.5 (9.2)
Arbete i Sverige: antal år; MV(SD)	4.5 (1.6)	2.8 (2.3)	2.0 (2.3)	0 (0)
<i>Kroppsligt välbefinnande</i>				
Funktionsnedsättning: beroende; n(%)	6 (26)	2 (22)	2 (20)	2 (100)
Kronisk smärta; n(%)	18 (78)	5 (57)	7 (70)	2 (100)
Sjukvårdskonsumtion (krigsskada); n(%)	13 (57)	7 (78)	8 (80)	2 (100)
Sjukvårdskonsumtion (övrigt); n(%)	11 (48)	4 (44)	6 (60)	0 (0)
Medicinering; n(%)	11 (48)	7 (78)	7 (70)	2 (100)
<i>Psykiskt välbefinnande</i>				
HSCL-25: Totalt; Mv(SD)	1.63 (.63)	2.04 (.70)	2.16 (.75)	1.40 (.23)
HSCL-25: Ängest; Mv(SD)	1.59 (.72)	1.96 (.63)	2.26 (.83)	1.50 (.28)
HSCL-25: Depression; Mv(SD)	1.66 (.65)	2.10 (.79)	2.09 (.75)	1.34 (.19)
PTSS 10; Mv(SD)	3.91 (3.30)	5.22 (2.91)	6.40 (2.41)	2.50 (2.12)
Hur mår Du?-formuläret; Mv(SD)	3.27 (.87)	2.94 (1.32)	2.69 (.93)	3.66 (4.42)

och studerande. Gruppen förtidspensionerade har uteslutits p g a för få individer (n=2).

De anställda tenderade att vara yngre än de arbetslösa (t=1.98, p=.06) men skilde sig ej från de studerande. De anställda var oftare gifta än de studerande ($\chi^2=4.55$, p=.05) men skilde sig ej från de arbetslösa. Beträffande skolgång och arbete i hemlandet fanns inga skillnader mellan anställda och studerande, men de anställda tenderade att ha kortare skolgång (t=1.81, p=.08) och mindre arbetslivserfarenhet ($\chi^2 = 2.95$, p=.13) än de arbetslösa. De största skillnaderna förelåg i fråga om den tid man haft arbete i Sverige, där de som vid uppföljningstillfället hade arbete skilde sig signifikant från de arbetslösa (t=3.6, p=.001) och även från de studerande (t=

2.38, p=.02). Sex personer hade ej haft arbete i Sverige. Av dessa var två förtidspensionerade, tre arbetslösa och en studerande. Beträffande kroppsligt välbefinnande förelåg inga signifikanta skillnader. Det psykiska välbefinnandet tenderade att vara bättre i gruppen anställda jämfört med de som var arbetslösa och studerande. Signifikanta skillnader förelåg mellan anställda och arbetslösa på PTSS-10 samt HSCL:s ängestskala och totalpoäng (tabell 3).

Diskussion

När de krigsskadade flyktingarna intervjuades efter ankomsten hade de stora förhoppningar att snabbt lära sig språket och få ett arbete. Efter åtta år i Sverige hade drygt hälft

Tabell 3. Jämförelse mellan anställda (n=23) och arbetslösa (n=10) respektive studerande (n=9) med avseende på psykisk ohälsa i en grupp manliga krigsskadade flyktingar efter åtta år i Sverige.

	Anställning vs Arbetslös		Anställning vs Studier	
	t-värde	p	t-värde	p
Psykisk ohälsa				
HSCL-25 Totalt	2.10	.04	1.61	.12
HSCL-25 Ängest	2.36	.03	1.34	.19
HSCL-25 Depres- sion	1.70	.10	1.61	.12
PTSS 10	2.14	.04	1.04	.31
Hur mår Du?-form.	1.73	.09	.82	.42

ten nått målet. Andelen arbetslösa i gruppen (23%) var lägre än för utomnordiska arbetslösa medborgare (33%) vid samma tidpunkt (13). Det kan förefalla som om de krigsskadade, med förmodat dåliga odds, integrerats väl på den svenska arbetsmarknaden.

Emellertid förelåg intressanta skillnader vad gäller nationalitet. Iranierna utgjorde den största gruppen och den höga andelen anställda i denna grupp, 70%, har bidragit till en hög andel anställda i gruppen som helhet. Jämförelse kan göras med en omfattande studie av social och ekonomisk förankring bland fyra invandrargrupper som genomfördes åren 1996-1997 (14). (Se även artikel i detta nummer, Maria Roselius.) I denna studie uppgick andelen arbetslösa iranska män till 25% och

andelen förvärvsarbetande strax under 60%. Motsvarande andelar i den iranska krigsskadade gruppen var 10% respektive 70%. Majoriteten av de krigsskadade iranska männen tillhörde en grupp kvotflyktingar som placerades i samma kommun där de genomgick ett särskilt integrationsprogram som koordinerades av en projektanställd landsman. Målet var att de så snabbt som möjligt skulle "stå på egna ben" och "varken behöva känna sig som patienter eller klienter" (15).

Vid genomgång av tidigare studier har Franzén (16) konstaterat att "det är oerhört viktigt att få det första jobbet, att alls få in en fot på arbetsmarknaden". Detta tycks även gälla de krigsskadade flyktingarna. De som hade anställning vid uppföljningen hade också haft arbete betydligt längre tid sedan ankomsten än de studerande och arbetslösa. Längre skolgång och arbete i hemlandet, däremot, föreföll snarare vara en belastning än en merit för den här aktuella gruppens möjligheter att få arbete i Sverige. En tänkbar förklaring kan vara att de välutbildade i mindre utsträckning erbjudits eller accepterat ett skyddat arbete vilket tycks vara den anställningsform som mestadels stått till buds för den här aktuella gruppen.

Det kroppsliga välbefinnandet hade ej någon avgörande betydelse för möjligheten att komma in på den svenska arbetsmarknaden. Andelen "beroende", d v s de som behövde hjälp av annan person med personlig vård och/eller förflyttning, var ungefär lika stor bland anställda, studerande och arbetslösa. Även bland de "oberoende" fanns personer med omfattande kroppsliga funktionshinder vilket avspeglas i den stora andelen flyktingar i skyddad anställning. Under intervjuerna förekom ofta spontana kommentarer kring dessa arbeten vilka antydde att jobbet var monotont och

När de krigsskadade flyktingarna intervjuades efter ankomsten hade de stora förhoppningar att snabbt lära sig språket och få ett arbete. Efter åtta år i Sverige hade drygt hälften nått målet

Ett särskilt mottagande i kommunen, koordinerat av en landsman som kunde överbrygga kulturer och lotsa flyktingarna ut i arbetslivet, kan ha varit den mest verk samma styrmekanismen

okvalificerat eller att flyktingen ej ville identifieras med den grupp som anvisas skyddat arbete i Sverige. Några ville utvecklas och hade förgäves sökt alternativ på den öppna arbetsmarknaden. Andra kämpade för att behålla en skyddad anställning. – ”Ibland är jag sjuk men jag går till arbetet ändå”.

De krigsskadade flyktingarna har inte bara ett mer eller mindre omfattande kroppsligt funktionshinder utan bär också med sig ett psykiskt lidande relaterat till migration och organiserat våld. På gruppnivå hade de arbetslösa och studerande värden på HSCL-25 och PTSS-10 som indikerar psykisk ohälsa i termer av depression, ångest och posttraumatisk stress. Medelvärdena för anställda låg under vedertagna gränsvärden på dessa instrument (10, 11). Frågan om kausalitet, d v s om arbete befrämjar psykiskt välbefinnande eller om god psykisk hälsa är en förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden, kan ej belysas här. Emellertid kan man konstatera att arbete är förenat med ett bättre psykiskt välbefinnande bland de krigsskadade. Det kan också noteras att de två förtidspensionerade männen hade ett bättre psykiskt välbefinnande än de övriga grupperna.

Sammanfattningsvis tycks det vara komplexa mekanismer som styr krigsskadade flyktingars integration på arbetsmarknaden. Utbildningsbakgrund, som anses ha stor betydelse när det gäller sannolikheten att få

ett arbete (13), var ej en viktig faktor för den här gruppen. Funktionshindrets omfattning och andra hälsofaktorer hade inte heller någon avgörande betydelse. Ett särskilt mottagande i kommunen, däremot, koordinerat av en landsman som kunde överbrygga kulturer och lotsa flyktingarna ut i arbetslivet kan ha varit den mest verk samma styrmekanismen för den här studerade flyktinggruppen.

REFERENSER

1. Statistiska Centralbyrån (1991): Tema invandrare. Rapport nr. 69. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
3. Ginsburg BE (1994): Migration and welfare. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 3, 102-108.
4. Hermansson A-C (1996): War-wounded refugees. A prospective study of well-being and social integration. Linköpings universitet: Akademisk avhandling.
8. Ekblad S (1996): Diagnostik och behandling av patienter med invandrarbakgrund. En ettårsuppföljning på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Stockholm: Statens institut för psykosocial miljömedicin (IPM), Stressforskningsrapport nr 262.
10. Holen, A (1990): A long-term outcome study of survivors from a disaster. The Alexander L. Kieland disaster in perspective. Oslo: University of Oslo.
12. Hermansson A-C, Timpka T (1999): "How do you feel?": A Self-rating Scale for Measuring Well-being in Refugees. *Transcultural Psychiatry* 36(3), 317-328.
13. AMS Utredningsenhet, Ura 1999:5. Arbetsmarknaden för invandrare.
14. SoS-rapport 1999:9. Social och ekonomisk förankring bland invandrare från Chile, Iran, Polen, och Turkiet. Invandrarers levnadsvillkor 2.
15. Leijonhielm, M (1989): Unikt mottagande av handikappade flyktingar. *Socialnytt* 3, 30-33.
16. Franzén, EC (1997): Invandring och arbetslöshet. Lund: Studentlitteratur.

Fullständig referenslista kan fås av författarna.