

Krigsskadade flyktingar i Sverige

Ann-Charlotte Hermansson

I Sverige utgörs ca 2% av befolkningen av flyktingar som ofrivilligt lämnat sitt hemland och som ofta varit utsatta för svåra traumatiska upplevelser före flykten.

I artikeln redovisas ett avhandlingsarbete avseende en grupp kroppsligt krigsskadade flyktingar som vårdades på den somatiska avdelningen vid Flyktingmedicinskt centrum, Universitetssjukhuset i Linköping, under slutet av 1980-talet.

Ann-Charlotte Hermansson är leg. psykolog och med.dr. och nu verksam som psykolog vid Flyktingmedicinskt centrum samt forskare vid Socialmedicinska avdelningen, Hälsouniversitetet i Linköping.

Bakgrund

Under de senaste 50 åren har Sverige förvandlats till ett multietniskt samhälle med mer än hundra nationaliteter. Flyktinginvandringen har till stor del bidragit till denna förändring av befolkningens sammansättning. I relation till den totala folkmängden har Sverige den högsta andelen flyktingar i världen (1).

Att flyktingskapet i sig medför en stor påfrestning för individen är numera väldokumenterat i litteraturen. Därtill kommer följdverkningar av trauman som är betydande riskfaktorer för det psykiska välbefinnandet. Patienter med flyktingbakgrund har blivit ett alltmera vanligt inslag i den svenska sjukvården. För att tillgodose de skiftande behov av vård som föreligger krävs kunskap om följdverkningar av flyktingskap och traumatisering, kunskap om kulturella skillnader och om flyktingars situation i det svenska samhället. Migrationsmedicinsk forskning har blivit ett alltmer angeläget område i forskningsvärlden.

Tillkomsten av en somatisk vårdavdelning för asylsökande och flyktingar vid Flyktingmedicinskt centrum, Universitetssjukhuset i Linköping, är ett exempel på att flyktinginvandring kan medföra vårdbehov som behöver tillgodoses med speciellt anpassade insatser. Bakgrunden var en ökning av flyktingar med krigsskador

eller skador av tortyr från krigshärjade länder i Asien, Afrika och Latinamerika.

Vid årsskiftet 1985-1986 slöts därför ett avtal mellan Statens Invandrarverk och Universitetssjukhuset i Linköping avseende utredning och behandling av dessa. Patienterna remitterades primärt från sjukvården på slussar och flyktingförläggningar. Avdelningen hade ett nära samarbete med övriga specialiteter vid Universitetssjukhuset, såsom ortopedi, plastikkirurgi, medicinsk rehabilitering, barnhabilitering m.fl. Under senare delen av 1980-talet hade den övervägande delen av patientgruppen krigsskador såsom fellästa frakturer, amputationer, skallskador, ryggmärgsskador, nervskador etc. Denna grupp utmärktes även av en hög förekomst av tortyrupplevelser, fängelsevistelse och svåra separationer. En stor andel hade bristfällig skolgång och hade varit engagerade i gerillaverksamhet eller annan politisk verksamhet under lång tid i sina hemländer.

Genom att nyanlända asylsökande och kvotflyktingar med krigsskador hänvisades till en speciell vårdavdelning gavs ett unikt tillfälle att studera denna flyktinggrupp. En pilotstudie (2) avseende 19 krigsskadade flyktingar följdes av en mer omfattande longitudinell studie av 61 krigsskadade flyktingar (3). Resultaten har presenterats i en doktorsavhandling med titeln "War-wounded refugees. A prospective study of well-being and social integration".

Avhandlingsarbetet är en explorativ longitudinell studie av en grupp krigsskadade asylsökande och kvotflyktingar som kom till Sverige från oktober 1987 till mars 1990. Den övergripande målsättning var att beskriva en grupp krigsskadade flyktingars situation, dels efter ankomsten, dels efter två år i Sverige samt att, om

Genom att nyanlända asylsökande och kvotflyktingar med krigsskador hänvisades till en speciell vårdavdelning gavs ett unikt tillfälle att studera denna flyktinggrupp

möjligt, identifiera faktorer av betydelse för deras välbefinnande och integration i svenska samhället.

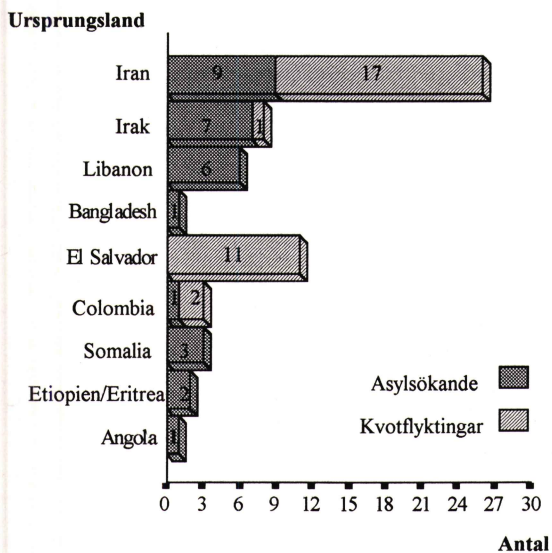
Undersökningsgrupp och metod

Undersökningsgruppen valdes utifrån följande kriterier:

1. Konsekutiva manliga patienter som remitterats till Flyktingmedicinskt centrum för vård under minst fyra veckor under perioden april 1988 - april 1990.
2. Diagnos krigsskada enligt kategorin "Injury resulting from operations of war" (E990-E999) i ICD-9 (4).

Sextiotre patienter uppfyllde urvalskriterierna. En avböjde att delta och en kunde ej fullfölja undersökningen pga psykisk insufficiens. Undersökningsgruppen kom således att bestå av 61 krigsskadade män. De undersöktes under sjukhusvistelsen och följdes upp efter två år. Vid uppföljningstillfället förelåg ett bortfall på 7 personer.

Undersökningens uppläggning, en studie av konsekutiva patienter på vårdavdelning, innebar att man ej kunde förutse från vilka länder patienterna skulle komma. Som förväntat fick undersökningsgruppen en kulturellt heterogen sammansättning där 30 (49%) var asylsökande och 31 (51%) var kvotflyktingar (figur 1). Hälften av gruppen utgjordes av kurder från Iran (n=23) och Irak (n=7). Åldern vid ankomsten varierade mellan 17 och 46 år (mv 26 år, sd 6.4 år).



Figur 1. Fördelning av krigsskadade asylsökande och kvotflyktingar med avseende på ursprungsland, n=61 och kvotflyktingar med avseende på ursprungsland, n=61.

Studien avsåg att belysa relevanta medicinska, sociala och psykologiska förhållanden efter ankomsten och efter två år i Sverige. Kvantitativa och kvalitativa data insamlades via intervjuer av kurator och psykolog. Arbetsterapeut skattade funktionsförmågan enligt ett specialkonstruerat ADL-instrument. Data avseende medicinska förhållanden hämtades ur journaler från vårdtillfället samt via läkarundersökning av specialist i rehabiliteringsmedicin i samband med uppföljningen. Ett instrument för självskattning av nuvarande välbefinnande samt välbefinnande under normala förhållanden i hemlandet användes vid båda tillfällena. All datainsamling genomfördes med hjälp av tolk.

Resultat

Krigsskadorna i den undersökta gruppen utgjordes av: fraktur (22%); amputation (17%); ryggmärgsskada (17%); nervskada (11%); fraktur och nervskada (9%); ögonskada (9%); hjärnskada (7%); övrigt (7%).

Enligt ADL-skattningar avseende personlig vård och förflyttning var 72% helt självständiga, 13% var delvis beroende av hjälp av annan person och 15% var helt beroende av hjälp av annan person efter två år.

Männen i undersökningsgruppen hade vuxit upp i stora familjer med i genomsnitt 5-6 barn. Majoriteten (70%) hade varit aktiva inom en gerillarörelse i hemlandet. En del anslöt sig till gerillan i tidig ålder. Den tid de hade tillbringat i gerillan eller i annan politisk verksamhet varierade mellan ett och 20 år (mv 7.5 år, sd 3.7 år). Ca hälften (48%) hade ingen eller kortvarig (1-6 år) skolgång. Gruppen var kraftigt belastad vad gäller fängelsevistelse (49%), tortyr (51%), tortyr av familjemedlemmar (46%) och förlust av anhöriga i kriget (62%). För en del hade flykten varit oväntad och brådstörtad, andra hade väntat länge på en möjlighet att fly. Ca hälften (46%), de flesta kvotflyktingar, uppgav att de inte själva hade varit delaktiga i flyktbeslutet. Hälften (51%) var gifta och flertalet av dessa hade ett eller flera barn. En del hade levt åtskilda från sin familj under lång tid. Drygt hälften (58%) hade informerat familjen att de skulle lämna sitt land. Sex män (10%) kom till Sverige åtföljda av en eller flera familjemedlemmar.

Vid uppföljningen deltog 54 personer. Femtioen var kommunplacerade och hade bott i sin kommun mellan 4 och 26 månader (mv 18 månader, sd 4.8 månader). Två av de asylsökande vistades fortfarande på förläggning i väntan på besked om uppehållstillstånd och en

var på ett rehabiliteringscenter. Tjugofyra procent var sysselsatta i någon form av arbete, 54% deltog i svenskundervisning (Sfi) och 22% hade ingen regelbunden daglig sysselsättning. Knappt hälften (41%) behövde tolk i alla typer av konversation eller i alla språkligt krävande situationer, t.ex. i kontakt med myndigheter.

De statistiska analyserna visade en statistiskt signifikant försämrning av det självskattade välbefinnandet efter ankomsten jämfört med retrospektiv självskattning av det normala välbefinnandet i hemlandet ($p < 0.0001$). De asylsökande upplevde ett sämre välbefinnande än kvotflyktingarna ($p < 0.05$). Efter ankomsten var ett bättre välbefinnande relaterat till lägre utbildning ($p < 0.003$), att ej själv ha fattat beslutet om flykt ($p < 0.0001$) och att ej ha informerat familjen om flykten ($p < 0.01$). För gruppen som helhet hade välbefinnandet ej förbättrats efter två år i Sverige. Emellertid fanns ett positivt samband mellan bättre välbefinnande och den tid man bott i sin kommun ($p < 0.05$). Grad av funktionsförmåga (enligt ADL-skattning) var ej relaterat till välbefinnandet efter ankomsten eller efter två år. Likaså fanns inga statistiskt signifikanta samband mellan traumatiska upplevelser i hemlandet och välbefinnande vid de två tillfällena.

Det förelåg ett statistiskt säkerställt samband mellan välbefinnande och graden av integration i samhället med avseende på kunskaper i svenska språket ($p < 0.05$) och en tendens till samband mellan välbefinnande och daglig sysselsättning ($p = 0.8$). Den tid man vistats i sin kommun framstod som en viktig parameter (tabell 1).

Tabell 1. P-värden för interkorrelationer mellan tid i kommun, välbefinnande, daglig sysselsättning och kunskaper i svenska språket för en grupp krigsskadade flyktingar efter två år i Sverige (Spearman rank correlations).

	Daglig Sysselsättning	Kunskaper i svenska språket	Tid i kommun
	p	p	p
Välbefinnande	.08	.04	.03
Daglig sysselsättning		.03	.001
Kunskaper i svenska språket			.001

Studiens kvalitativa del gav en bild av de annorlunda uppväxtvillkoren och de specifika erfarenheter av organiserat våld som de krigsskadade bär med sig och måste

Frågor rörande identitet och drömmen om att återvända framstod som angelägna för många

hantera i det svenska samhället. Efter två år var de upptagna av att rekonstruera ett liv i yttre bemärkelse. Traumatiska upplevelser föreföll vara bortträngda eller alltför smärtsamma att tala om i undersökningssituationen medan känslor av förlust, skuld och sorg var framträdande. Frågor rörande identitet och drömmen om att återvända framstod som angelägna för många. Emellertid har dessa aspekter hitintills föga beaktats i forskning eller program för flyktingmottagande och integration i samhället.

Diskussion

Sammanfattningsvis föreföll faktorer relaterade till den nuvarande livssituationen, "här och nu", vara viktigare för välbefinnande och integration i det svenska samhället än bakgrundsfaktorer under de första åren i det nya landet. Tolkningen av kvantitativa data kompliceras dock av en mängd tänkbara confounders. Generellt sett är resultaten i överensstämmelse med studier av andra flyktinggrupper. Emellertid är två år en kort tid i ett migrationsperspektiv. Utifrån tidigare studier kan man förvänta att följderna av krigsskadan och andra trauman kommer att påverka välbefinnandet negativt senare i migrationsprocessen.

Flyktingmedicinsk forskning brottas med betydande metodologiska svårigheter. Varje steg i forskningsprocessen måste noga övervägas. Informanternas tillit är av största betydelse. Språkliga och kulturella aspekter måste beaktas. Dynamiken i migrationsprocessen gör att tiden i det nya landet är en viktig parameter.

Tvårvetenskapliga longitudinella studier av kroppsligt krigsskadade flyktingar har inte tidigare rapporterats i litteraturen. Föreliggande avhandlingsarbete är således unikt. Vidare är det ett exempel på hur erfarenheter från en klinisk verksamhet väckt frågeställningar som belysts i ett vetenskapligt sammanhang.

För närvarande planeras ytterligare en uppföljning av undersökningsgruppen. Syftet med studien är en förnyad kartläggning av de krigsskadade flyktingarnas situation utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv. Ett speciellt fokus kommer att riktas mot sena följdverkningar av traumatisering samt frågor om identitet och återvändande.

Den senaste stora flyktinggruppen som kommit till Sverige, flyktingar från före detta Jugoslavien, har nu möjlighet att återvända. I samband med en s.k. rekognoseringsresa till Bosnien-Hercegovina fick författaren en inblick i återvändandets problematik. Om förhållandena ej ändras radikalt kan man förvänta en återvandringsvåg till sommaren 1997. Från ett migrationsmedicinskt perspektiv synes det angeläget att undersöka återvandringsprocessen och dess eventuella inverkan på hälsan. För närvarande undersöks möjligheterna att genomföra en sådan studie.

REFERENSER

1. United States Committee for Refugees (USCR). World refugee survey. Washington, DC: United States Committee for Refugees, 1995.
2. Sandstedt A-C, Carlsson VA, Hörnquist JO, Thyberg M: War-wounded refugees. Quality of life after 2-3 years in Sweden. Scandinavian Journal of Social Medicine 1992;20(3):173-178.
3. Hermansson A-C: War-wounded refugees. A prospective study of well-being and social integration. Medical dissertation 497. Linköping University, Linköping 1996.
4. World Health Organization (WHO). International classification of diseases - manual of the international statistical classification of diseases, injuries and causes of death. Geneva: World Health Organization, 1977.

Flyktingmedicin

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer 9/95

Vad är ekvivalensen i hälsa mellan svenskar och invandrare och flyktingar? Är barn till invandrare och flyktingar en riskgrupp? Vad är optimalt bemötande av flyktingar i den öppna och slutna vården? Svaren försöker författarna ge i detta nummer.

Ur innehållet:

Michael Stjernfeldt, Ullabeth Sätterlund Larsson: **Hälsoundersökning av asylsökande**
Ann-Charlotte Hermansson, Toomas Timpka: **Tre perspektiv på ohälsa hos flyktingar**

Bengt Erik Ginsburg: **Kvalitativa och kvantitativa metoder**

Elsa Hallbäck: **Att arbeta med introduktionsplaner för nyanlända kommun-placerade flyktingbarn och vuxna**

Elisabeth Kjeldsen-Kragh: **Tvärkulturell familjebehandling på en barnpsykiatrisk avdelning**

Marie Hessle, Lilian Levin: **Korttidsbehandling av traumatiserade flyktingbarn - en offensiv strategi**

Staffan Janson m fl: **Barn som far illa i flyktingfamiljer**

Monica Löfvander: **Kulturbundna syndrom och höga sjuktal**

Margareta Forslund, Solvig Ekblad: **Det sociala nätverkets och det sociala stödets betydelse för hälsa bland invandrar/flyktingpatienter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning**

Hans Peter Söndergaard: **Bemötande av extremt traumatiserade flyktingar**

Lissa Nordin: **Kulturella familjer och oetiska åldringar**

Reidun Brunvatne, Kari Hynne Lysgård: **Psykosocialt förebyggande arbete bland bosniska krigsflyktingar**

Sirkku Päivärinne: **Att träna socialarbetare i att bemöta flyktingfamiljer**

Kan köpas från redaktionen: Slåttervägen 38, 178 37 Ekerö, fax 08-560 301 21