

KØBENHAVNS UNIVERSITET

INSTITUT FOR PSYKOLOGI



FORDREVNE UKRAINERE I DANMARK

Indledende resultater fra DARECO (The Danish Refugee Cohort)

Fordrevne ukrainere i Danmark

Indledende resultater fra DARECO (The Danish Refugee Cohort)

Karen-Inge Karstoft, Nataliia Korchakova, Anne Agathe Pedersen, Vibeke Koushede, Sofie Valentin Weiskopf, Séamus A. Power, Thomas Morton, Marie Høgh Thøgersen

Institut for Psykologi, Københavns Universitet

Øster Farimagsgade 2a

1353 København K

www.psy.ku.dk

Samarbejdspartnere

DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur

Projektet er støttet af Carlsbergfondet

ISBN-nummer: 978-87-94494-23-6

INDHOLD

Fordrevne ukrainere i Danmark	2
Indledende resultater fra DARECO (The Danish Refugee Cohort)	2
Institut for Psykologi, Københavns Universitet	2
Samarbejdspartnere	2
Baggrund	4
SAMMENFATNING OG HOVEDFUND	5
METODE	6
Population	6
Spørgeskema	6
Etik	7
Analyser	7
RESULTATER	8
Respondentkarakteristika	8
Eksponering for krigshandlinger	10
Psykiske vanskeligheder og mentalt helbred	10
PTSD	11
Helbred og funktionsevnenedsættelse	11
Alkoholforbrug	12
Mentalt velbefindende	13
PTSD-grupperinger og funktionsevnenedsættelse, alkoholforbrug og mentalt velbefindende	13
Udfordringer i hverdagen og socialt netværk i Danmark	15
Udfordringer og bekymringer i hverdagen	15
Kontaktflader og socialt netværk.....	17
PTSD-grupperingerne, udfordringer i hverdagen samt socialt netværk.....	19
.....	22
Tillid til autoriteter og institutioner i Danmark	22
Tanker om fremtiden: Danmark eller Ukraine?	23
.....	25
Ønske om at vende hjem samt psykiske vanskeligheder.....	25
Ønske om at vende hjem samt udfordringer i hverdagen.....	27
Ønske om at vende hjem samt socialt netværk.....	29
Ønske om at vende hjem samt tillid til autoriteter og institutioner i Danmark	30
OPSUMMERING	32
FREMTIDIGE PERSPEKTIVER	34
TAK TIL	34

Baggrund

Ruslands invasion af Ukraine i februar 2022 har forårsaget en historisk stor flygtningestrøm i hele Europa. Særligt landene omkring Ukraine har modtaget mange flygtninge, men også i Skandinavien har tilgangen været betragtelig. I Danmark er der pr 20. august 2023 registreret 38.638 ukrainere, der har fået ophold efter "Lov om midlertidig opholdstilladelse til personer, der er fordrevet fra Ukraine (særloven)", heraf 25.681 voksne.¹

Mennesker, der flygter fra krig, har ofte været udsat for voldsomme og potentielt traumatiske begivenheder.² Ydermere er de tvunget væk fra deres hjemland, måske fra familie, ligesom de skal etablere sig i et nyt land under ukendte og potentielt usikre forhold. I kombination øger disse faktorer risikoen for psykiske vanskeligheder blandt flygtninge.^{3,4} Vi mangler fortsat viden om, hvor mange krigsflygtninge, der kan forventes at udvikle psykiske vanskeligheder efter flugt til et andet land, samt hvilke risikofaktorer før og efter flugten, der kan være med til at identificere dem med størst risiko for at udvikle sådanne vanskeligheder. Som led i et større forskningsprojekt (the DANish REFugee COhort, DARECO)) har Institut for Psykologi, Københavns Universitet og Dansk Institut mod Tortur (DIGNITY) til hensigt at undersøge disse forhold blandt ukrainske flygtninge i Danmark henover de kommende år. Med en sådan fortløbende undersøgelse vil vi på sigt opbygge betydelig viden om omfanget af psykiske vanskeligheder blandt flygtninge samt hvordan og til hvem, vi bedst målretter forebyggende tiltag.

Denne rapport præsenterer de første resultater fra DARECO-projektet og giver et indledende billede af gruppen af voksne ukrainere, der er ankommet til Danmark siden februar 2022. Særligt fokuserer rapporten på, hvilke oplevelser og betingelser gruppen havde, mens de stadig befandt sig i Ukraine, herunder i hvor høj grad, de har oplevet krigen på nært hold, hvilke betingelser de oplever at have for deres daglige liv her i Danmark, samt hvordan de har det med specifikt fokus på symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (Engelsk: posttraumatic stress disorder, PTSD), mentalt velbefindende, funktionsevnededsættelse og alkoholforbrug. I rapporten fokuserer vi både på gruppen generelt samt på en mindre gruppe, der synes at være mere belastede på deres psykiske helbred. Slutteligt vil vi i rapporten også kigge på karakteristika for dem, der har et ønske om at blive i Danmark på kortere eller længere sigt og dem, der ønsker at rejse hjem.

SAMMENFATNING OG HOVEDFUND

Rapporten viser, at størstedelen af respondenterne ikke oplever svære symptomer på PTSD, er veluddannede og i beskæftigelse, har et upåfaldende funktionsniveau og en stor grad af tillid til danske autoriteter og institutioner. Den viser samtidig, at hovedparten har oplevet krigshandlinger og at knap en tredjedel har symptomer på PTSD, der kan indikere en mulig diagnose. Den gruppe, som har symptomer på PTSD, har et lavere mentalt velbefindende, større funktionsevnededsættelse og flere har et potentielt problematisk alkoholforbrug. Denne gruppe er ligeledes præget af større bekymringer om dagligdags udfordringer ift. fx familieliv og adgang til sundhedsydelse, ligesom de i højere grad føler sig uønsket alene og har mindre tillid til danske autoriteter og institutioner. Næsten halvdelen af den samlede gruppe ønsker at blive i Danmark, også når krigen ikke længere udgør en trussel mod deres hjemby. Dem, der ønsker at blive i Danmark på lang sigt, har generelt færre symptomer på PTSD og andre mentale sundhedsproblemer, oplever færre dagligdags problemer, føler sig sjældnere uønsket alene, og har højere tillid til danske autoriteter og institutioner.

Centrale tal i rapporten:

- 42,5 % har oplevet krigs- eller kamphandlinger og 38,9 % har mistet familiemedlemmer eller nære venner som følge af krigen.
- 29,4 % af undersøgelsens respondenter har symptomer svarende til mulig PTSD (15,9 %) eller kompleks PTSD (13,5 %). Denne gruppe har lavere mentalt velbefindende, større funktionsevnededsættelse og flere har et potentielt problematisk alkoholforbrug. Ligeledes er gruppen præget af større bekymringer om dagligdags udfordringer ift. fx familieliv og adgang til sundhedsydelse, ligesom de i højere grad føler sig uønsket alene og har mindre tillid til danske autoriteter og institutioner
- Bekymringer om ikke at kunne få behandling for sine sundhedsproblemer udgør det største problem for 24,5 % af gruppen, mens bekymringer om familien i Ukraine udgør det største problem for 21,7 % af gruppen
- 22,6 % er ofte uønsket alene og 7,2 % har aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med, når de har problemer
- 92,5 % har høj eller meget høj grad af tillid til danske autoriteter
- Næsten halvdelen (49,5 %) af respondenterne ønsker at blive i Danmark, også når krigen ikke længere udgør en trussel mod hjembyen.

METODE

Population

Undersøgelsens population består af voksne ukrainere (18+), der er indvandret til Danmark mellem 24. februar 2022 og 1. februar 2023 (N=18.389). Det endelige sample for undersøgelsen er på 6.993 (svarprocent: 38,0 %). Tabel 1.1 viser sammenligninger på køn, alder og ankomsttidspunkt for respondenter og ikke-respondenter i undersøgelsen. Blandt undersøgelsens deltagere er 77,2 % kvinder, mens andelen af kvinder blandt ikke-respondenterne udgør 71,5 %. Aldersfordelingen i tabellen viser, at hovedparten af undersøgelsens deltagere er mellem 18 og 44 år (69 %), heraf flest i aldersgruppen 35-39 år (17,7 %). Ikke-respondenterne adskiller sig særligt fra respondenterne ved at have en markant større andel i aldersgruppen 60+ (20,5 % mod 12,5 % blandt respondenterne), og dermed mindre andele i de fleste andre alderskategorier. Flertallet (61,7 %) er ankommet til Danmark i andet kvartal af 2022, mens 13,9 % er ankommet i tredje kvartal og 14,4 % er ankommet i fjerde kvartal af 2022. For ankomsttidspunkt er billedet det samme for ikke-respondenter.

Demografi for respondenter og ikke-respondenter		
	Respondenter	Ikke-respondenter
Køn (andel kvinder)	77,2 %	71,5 %
Alder		
18-24 år	12,3 %	13,4 %
25-29 år	10,3 %	9,5 %
30-34 år	14,8 %	11,6 %
35-39 år	17,7 %	14,4 %
40-44 år	13,9 %	11,0 %
45-49 år	9,0 %	7,7 %
50-54 år	5,0 %	5,9 %
55-59 år	4,3 %	5,8 %
60+ år	12,5 %	20,5 %
Ankomst til Danmark		
2022, 1. kvartal (24/2-22 til 31/3-22)	4,0 %	3,7 %
2022, 2. kvartal	61,7 %	63,5 %
2022, 3. kvartal	13,9 %	15,6 %
2022, 4. kvartal	14,4 %	12,0 %
2023, 1. kvartal (1/1-23 til X/2-23)	6,0 %	6,5 %

Tabel 1.1 Forskelle mellem respondenter og ikke-respondenter for køn, alder og ankomsttidspunkt.

Spørgeskema

Undersøgelsen er foretaget med et elektronisk spørgeskema udsendt via e-Boks af Danmarks Statistik i periode 21/2 2023-16/4 2023. Spørgeskemaet er sammensat specifikt til undersøgelsen og består dels af en række enkeltspørgsmål af relevans for undersøgelsens formål, dels af validerede spørgeskemaer og skalaer til afdækning af fx symptomer. Tabel 1.2 viser en overordnet oversigt over temaer og spørgsmål, for en

beskrivelse af skalaer, oversættelsesprocedure samt scoring og afrapportering, se Bilag 1. Demografiske baggrundsvariable er trukket af Danmarks Statistik og omfatter køn, alder samt ankomstperiode.

Tema	Skala (hvis relevant)
Deltagerinformation og samtykke	
Præ-migrations levetilstand og karakteristika	
Præ-migrations krigsoplevelser og potentielt traumatiske begivenheder	Life Events Checklist ⁵
Post-migrations levetilstand	Post-migration Living Difficulties Checklist ⁶
Netværk, ressourcer og tillid	
PTSD og Complex PTSD	International Trauma Questionnaire (ITQ) ⁷
Mentalt velbefindende	Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS) ⁸
Alkoholforbrug	AUDIT-C ⁹
Funktionsevnenedsættelse	WHODAS ¹⁰
Sprog, uddannelse og arbejdsmarkedstilknøytning	
Boligsituation, ønsker for fremtiden	

Tabel 1. 2 Tematisk oversigt over undersøgelsens spørgeskema samt validerede skalaer til måling af fx symptomer, alkoholforbrug, mentalt velbefindende etc.

Etik

Undersøgelsen er godkendt af intern etisk komite ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet (godkendelsesnr. IP-EC-26092022). Undersøgelsen er underlagt Datatilsynets regler, og kravene til fortrolighed er opfyldt. Deltagerne har modtaget skriftlig information om undersøgelsens formål samt dataopbevaring, datasikkerhed, frivillighed og formidling af resultater og derefter givet samtykke.

Analyser

Nærværende rapport præsenterer en række deskriptive analyser med det formål at beskrive karakteristika ved populationen af voksne ukrainske flygtninge i Danmark. Herudover laver vi en række sammenlignende analyser af forskellige grupper baseret på deres rapporterede PTSD-symptomer. På samme måde laver vi en række sammenlignende analyser for dem, der ønsker at rejse hjem til Ukraine nu og dem, der ønsker at blive i Danmark på kortere og længere sigt. Når det er relevant at undersøge, om forskelle er statistisk signifikante anvender vi et p-niveau på 0,05 (to-sidet). For normalfordelte data rapporterer vi gennemsnit og standardafvigelser (engelsk: standard deviation, herefter SD), for ikke-normalfordelte data rapporterer vi median og kvartiler. Post hoc tests er lavet med Bonferroni-korrektion for multiple sammenligninger. For de fleste spørgsmål er det muligt for respondenterne at vælge "ved ikke/ønsker ikke at svare". Denne andel er angivet ved de enkelte spørgsmål og indgår ikke i hypotesetest.

RESULTATER

Respondentkarakteristika

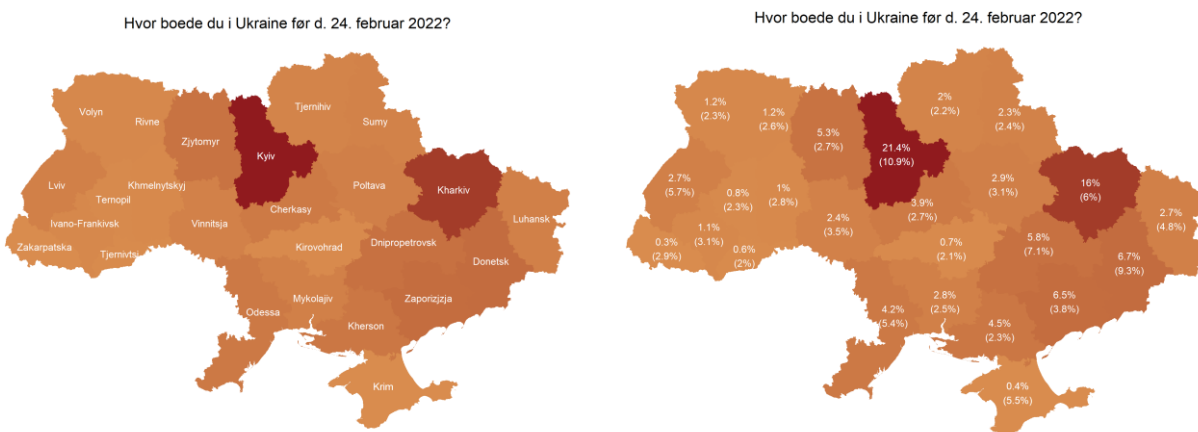
Tabel 1.2 viser en oversigt over centrale karakteristika for respondenterne. Den største gruppe har en lang videregående uddannelse (43,5%). Henholdsvis 7 % og 16,5 % har en kort eller mellemlang videregående uddannelse. Bemærk, at uddannelserne er taget i Ukraine og ikke nødvendigvis er direkte sammenlignelige med uddannelser taget i Danmark. Flertallet (71,1 %) var i beskæftigelse i Ukraine. Efter ankomsten er 51,9 % kommet i beskæftigelse inkl. praktik, mens 7,9 % er under uddannelse i Danmark. Flertallet af respondenterne (75,8 %) er i Danmark sammen med et eller flere familiemedlemmer; herunder 41,8 % med egne mindreårige børn og 6,4 % med mindreårige børnebørn, mens 31,1 % er i Danmark sammen med deres ægtefælle eller partner. Flertallet af respondenterne (93,7 %) har familiemedlemmer, der stadig er i Ukraine, herunder har 59,7 % forældre eller svigerforældre i Ukraine, 18,1 % har deres ægtefælle eller partner i Ukraine, 51,5 % har søskende i Ukraine og 50,4 % har anden nær familie.

Demografi	
Uddannelsesniveau (færdiggjort som højeste niveau)	
Ingen uddannelse	0,4 %
Grundskole	6,0 %
Ungdomsuddannelse	10,3 %
Erhvervsuddannelse	16,2 %
Kort videregående uddannelse	7,0 %
Mellemlang videregående uddannelse	16,5 %
Lang videregående uddannelse	43,5 %
Beskæftigelsesstatus før krigen brød ud	
Havde et job	71,1 %
Var under uddannelse	6,6 %
Pensionist/førtidspensionist	9,7 %
Passede mine børn derhjemme	5,9 %
Ikke i arbejde, under uddannelse eller passede mine børn derhjemme	2,7 %
Andet	4,0 %
Nuværende beskæftigelsesstatus	
Har et job (inkl. praktik) i Danmark	51,9 %
Under uddannelse i Danmark	7,9 %
Pensionist/førtidspensionist	7,6 %
Passer mine børn derhjemme	1,9 %
Under uddannelse i Ukraine (fjernstudie)	1,7 %
Har et job i Ukraine	1,5 %
Ikke i arbejde, under uddannelse eller passer mine børn derhjemme	13,0 %
Andet	14,3 %
Har du nær familie, som også er i Danmark på grund af krigen?	
Ja	75,8 %
Mindreårige børn	41,8 %
Voksne børn	13,2 %
Mindreårige børnebørn	6,4 %
Voksne børnebørn	1,0 %
Ægtefælle/partner	31,1 %
Forældre/svigerforældre	17,2 %
Søskende og/eller deres nære familie	12,6 %
Anden nær familie	10,8 %

Nej	24,2 %
Har du nær familie, som fortsat bor i Ukraine?	
Ja	93,7 %
Mindreårige børn	1,6 %
Voksne børn	12,0 %
Mindreårige børnebørn	2,9 %
Voksne børnebørn	1,4 %
Ægtefælle/partner	18,1 %
Forældre/svigerforældre	59,7 %
Søskende og/eller deres nære familie	51,5 %
Anden nær familie	50,4 %
Nej	6,3 %

Tabel 1. 3 Demografiske karakteristika for undersøgelsens deltagere.

Figur 1.1 viser andelen af respondenter fra hver region ("oblast") i Ukraine, samt den tilsvarende andel af den samlede befolkning i hver oblast pr 1. februar 2022 (State Statistics Service of Ukraine 2022; <https://www.statista.com/statistics/1295222/ukraine-population-by-region/>)¹. Det ses, at undersøgelsens population er anderledes sammensat mht. geografisk tilhørssted end den ukrainske befolkning; eksempelvis synes Kyiv, Kharkiv og Kherson at være overrepræsenterede i undersøgelsespopulationen, mens fx Krim, Kirovohrad og flere vestlige oblaster synes at være underrepræsenterede.

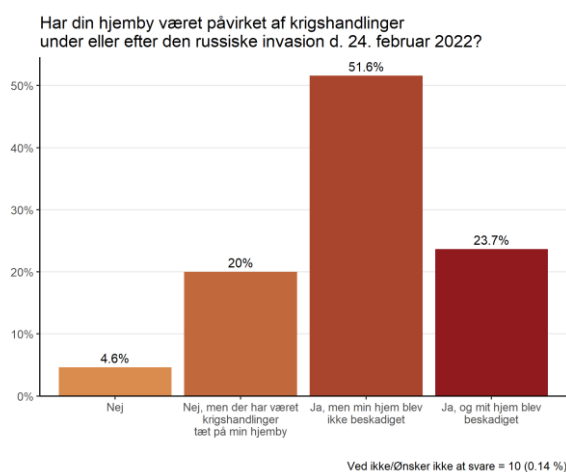


Figur 1. 1 Oversigt over oprindelsesregion for undersøgelsens deltagere. Kortet til venstre angiver navnene på forskellige regioner, kortet til højre viser andelen fra hver region. Det øverste tal viser procentdelen af deltagere fra den givne region, mens tallet i parentes angiver andelen af den ukrainske befolkning bosat i den givne region før krigen.

¹ State Statistics Service of Ukraine angiver ikke befolkningstal for Krim. Dette estimat må derfor anses som mere usikkert.

Eksponering for krigshandlinger

Undersøgelsens deltagere har svaret på, om de har været udsat for kamphandlinger eller opholdt sig i en krigszone. Det gælder for 42,1 % af deltagerne, at de selv har oplevet krigshandlinger, mens 20,2 % har været vidne til, at andre har oplevet det. Figur 1.2 viser, hvor mange der har oplevet, at deres hjemby har været påvirket af russiske krigshandlinger siden 24. februar 2022. Det ses her, at 75,3 % angiver, at deres hjemby har været påvirket af krigshandlinger, og at det for omkring 1/3 af disse tilfælde har medført skade på deres hjem.



Figur 1. 2 Krigshandlinger i hjembyen

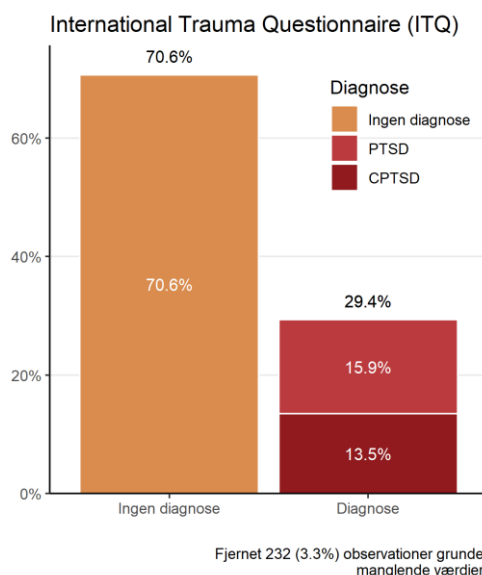
De 75,3 % (N=5.262), der angiver at have en hjemby, der har været under påvirkning af krigshandlinger, er ligeledes blevet spurgt, om de var til stede da disse handlinger fandt sted. Her svarer 75,2 %, at de var til stede, mens 24,7 % ikke var til stede. Deltagerne er ligeledes blevet spurgt, om de har mistet familiemedlemmer eller nære venner som følge af krigen, hvilket er tilfældet for 38,9 %. Idet den russiske invasion i februar 2022 i store dele af Ukraine ikke markerer starten, men fortsættelsen på adskillige års krigshandlinger, er respondenterne ligeledes blevet spurgt, om de før februar 2022 har boet et sted, der var påvirket af krig, hvilket er tilfældet for 47,8 %.

Psykiske vanskeligheder og mentalt helbred

I afdækningen af psykiske vanskeligheder, der måtte være til stede blandt undersøgelsens deltagere, fokuserer vi i undersøgelsen på PTSD, funktionsevnedensættelse, forbrug af alkohol samt mentalt velbefindende. Alle fire domæner er undersøgt med validerede spørgeskemaer (se Bilag 1 for en oversigt over spørgsmål og skalaer samt oversættelse, tilpasning og scoring).

PTSD

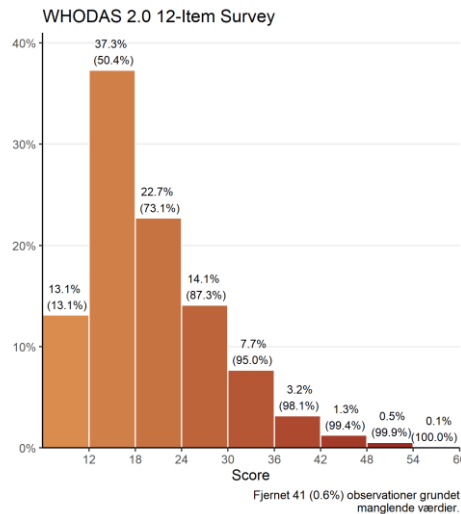
Forekomsten af PTSD-symptomer er undersøgt med The International Trauma Questionnaire (ITQ), der måler symptomer på PTSD og kompleks PTSD (engelsk: Complex PTSD; herefter CPTSD) ud fra de diagnostiske kriterier i ICD-11.⁷ Ud fra rapporterede symptomer og associeret funktionsniveau (se Bilag 1 for scoring) kategoriseres respondenterne i tre grupper: Ingen diagnose; PTSD og CPTSD. De her rapporterede kategoriseringer repræsenterer alene symptomniveauer, der kan indikere *mulig* (C)PTSD, da et spørgeskema ikke kan bruges til diagnosticering. Figur 1.3 viser, at 70,6 % af deltagerne ikke opfylder kriterierne for diagnose, mens 15,9 % opfylder kriterierne for PTSD og 13,5 % opfylder kriterierne for CPTSD. Samlet har altså 29,4 % af undersøgelsens deltagere symptomer svarende til mulig PTSD eller CPTSD. Gjort op for mænd og kvinder finder vi, at der både i PTSD-gruppen samt i CPTSD-gruppen er en overrepræsentation af kvinder ift. mænd relativt til kønsfordelingen i hele gruppen.



Figur 1. 3 Deltagere grupperet som Ingen Diagnose, PTSD, eller KPTSD baseret på ITQ.

Helbred og funktionsevnedensættelse

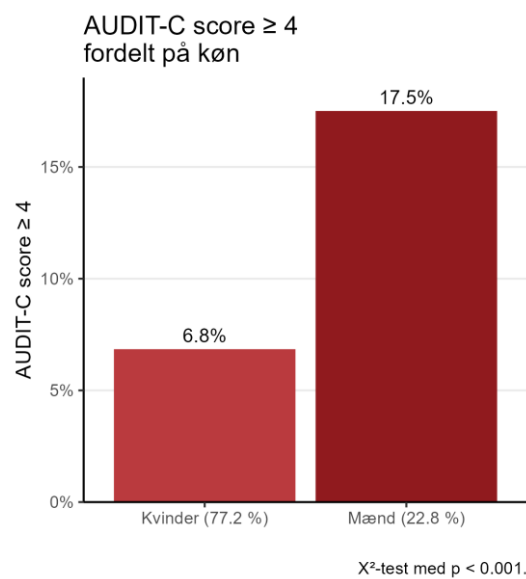
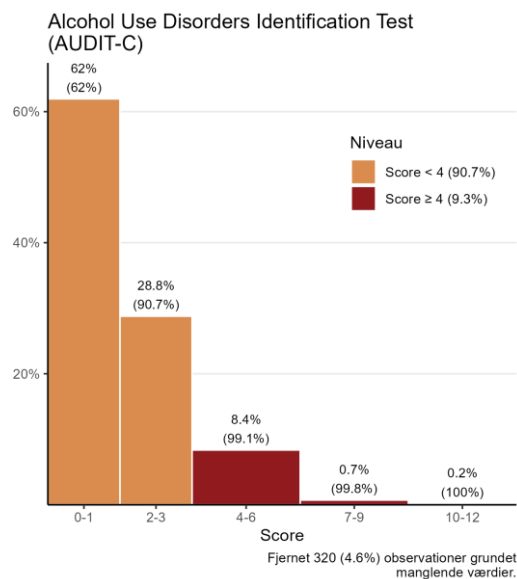
Deltagernes funktionsevne er undersøgt med WHO's Disability Assessment Schedule, 12 items (WHODAS-12), der har til formål at undersøge helbred og funktionsevnedensættelse på tværs af lande og kulturer.^{10,11} Den samlede score spænder fra 12 til 60, hvor 12 indikerer ingen funktionsevnedensættelse, mens 60 indikerer markant funktionsevnedensættelse inden for samtlige domæner. Figur 1.4 viser, hvordan deltagerne fordeler sig på tværs af WHODAS-scorer. Der er ikke fastsat en grænseværdi for alvorlig funktionsevnedensættelse, men et nyligt studie af syriske flygtninge foreslår en score på 29 som afgrænsende for moderat funktionsevnedensættelse.¹² I gruppen af fordrevne ukrainere ligger 12,8 % over denne grænse.



Figur 1. 4 Deltagernes fordeling på WHODAS-scorer. Det første tal angiver procentandelen i det givne interval, mens tallet i parentes angiver den kumulative procent.

Alkoholforbrug

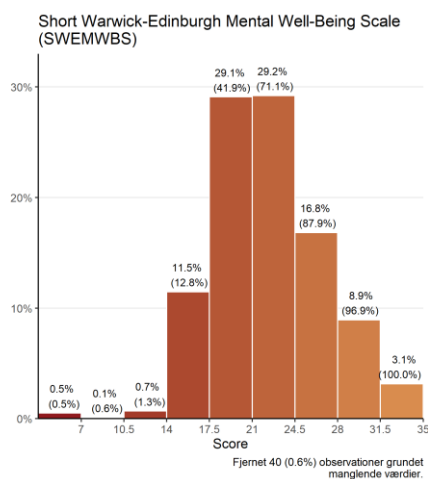
Deltagernes alkoholforbrug er målt med AUDIT-C, som er et screeningsværktøj til identifikation af problematisk alkoholforbrug.⁹ Den samlede score på AUDIT-C spænder fra 0-12, hvor scorer ≥ 4 indikerer et potentielt problematisk forbrug. Figur 1.5a viser deltagerne AUDIT-C scorer, og det ses af denne, at 90,7 % af deltagerne scorer under den fastsatte bekymringsgrænse, hvorimod 9,3 % af deltager scorer over den fastsatte grænseværdi. Opdelt på køn (Figur 1.5b) ser vi, at 6,8 % af kvinderne scorer over den fastsatte grænseværdi, mens det samme gør sig gældende for 17,5 % af mændene.



Figur 1. 5a Fordeling af scorer på AUDIT-C. **Figur 1.5b.** Andel af hhv. kvinder og mænd, der scorer over den fastsatte grænseværdi.

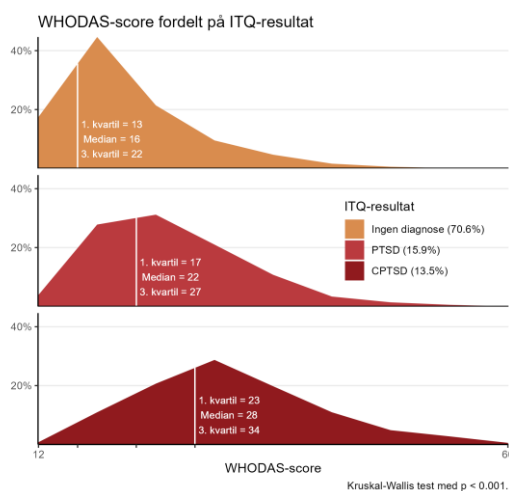
Mentalt velbefindende

Deltagernes mentale velbefindende er målt med The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS).⁸ Spørgeskemaet består af syv spørgsmål, og den samlede score spænder fra 7 til 35, hvor lavere score indikerer dårligere mentalt helbred. Fordeling af scorer på SWEMWBS kan ses i Figur 1.6. Det ses, at de fleste af undersøgelsens deltagere placerer sig i midten af skalaen, mens relativt få har meget lavt mentalt velbefindende. Gennemsnittet for SWEMWBS blandt respondenterne er 22,4 (SD=4,5). I den generelle danske befolkning ligger den tilsvarende gennemsnitlige score på 26,4 (SD=4,3).¹³



Figur 1. 6 Fordeling af scorer på SWEMWBS. Lavere score betyder dårligt mentalt helbred.

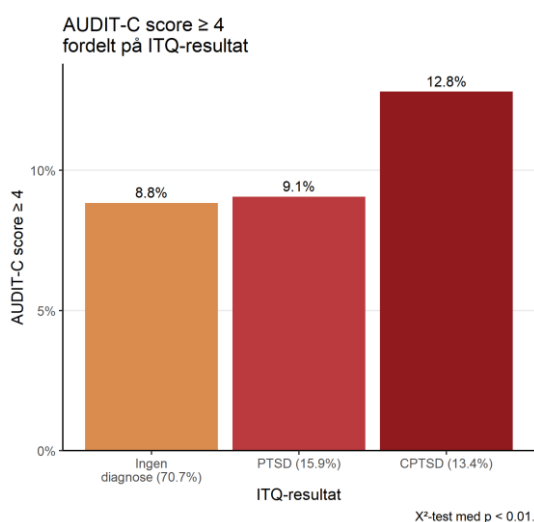
PTSD-grupperinger og funktionsevnedensættelse, alkoholforbrug og mentalt velbefindende
Indtil videre har vi præsenteret data for, hvordan psykiske problemstillinger og mentalt helbred fordeler sig for gruppen som helhed. Velvidende, at der vil være stor individuel variation i symptomer og deres udtryk, vil vi ligeledes fremstille, hvordan funktionsevnedensættelse, alkoholforbrug og mentalt velbefindende fordeler sig for de tre PTSD-grupperinger, vi præsenterede oven for, dvs. for ingen diagnose; PTSD og CPTSD.



Figur 1. 7 WHODAS-score for hhv. Ingen Diagnose, PTSD og CPTSD.

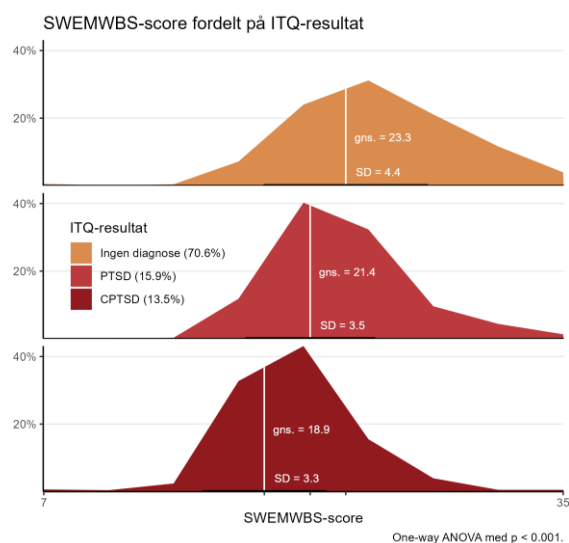
Figur 1.7 viser scorer for funktionsevnenedsættelsen (målt med WHODAS) for de tre PTSD-grupper; hhv. Ingen Diagnose, PTSD og CPTSD. Som det fremgår af figuren, rapporterer PTSD-gruppen mere nedsat funktionsevne end gruppen uden diagnose, og CPTSD-gruppen oplever mere nedsat funktionsevne end både PTSD- og Ingen diagnose-gruppen. Medianen af WHODAS er således 16 for Ingen Diagnose-gruppen, 22 for PTSD-gruppen og 28 for CPTSD-gruppen. Forskellene mellem grupperne er statistisk signifikant ($p < 0,001$) og post hoc tests viser, at alle tre grupper er forskellige fra hinanden.

På samme måde har vi sammenlignet andelen, der ligger over grænseværdien for et potentielt problematisk alkoholforbrug for de tre PTSD-grupper. Som det ses af Figur 1.8 er andelen med potentielt problematisk alkoholforbrug på samme niveau for gruppen uden diagnose (8,8 %) og gruppen med PTSD (9,1 %), mens andelen er højere for gruppen med CPTSD (12,8 %). Parvise sammenligninger bekræfter, at forskellen er statistisk signifikant mellem CPTSD-gruppen og de to andre grupper ($p < 0,05$).



Figur 1.8 Andel med potentielt problematisk alkoholforbrug for de tre PTSD-grupper

Når vi kigger på niveauet af mentalt velbefindende for de tre grupper ses det af Figur 1.9, som forventet, at gruppen uden diagnose har det højeste niveau af mentalt velbefindende (gennemsnit = 23,3, SD=4,4), PTSD-gruppen har et lidt lavere niveau (gennemsnit = 21,4, SD= 3,5), mens gruppen med CPTSD har det laveste niveau af mentalt velbefindende (gennemsnit=18,9, SD=3,3). Forskellen mellem grupperne er statistisk signifikant ($p < 0,001$).



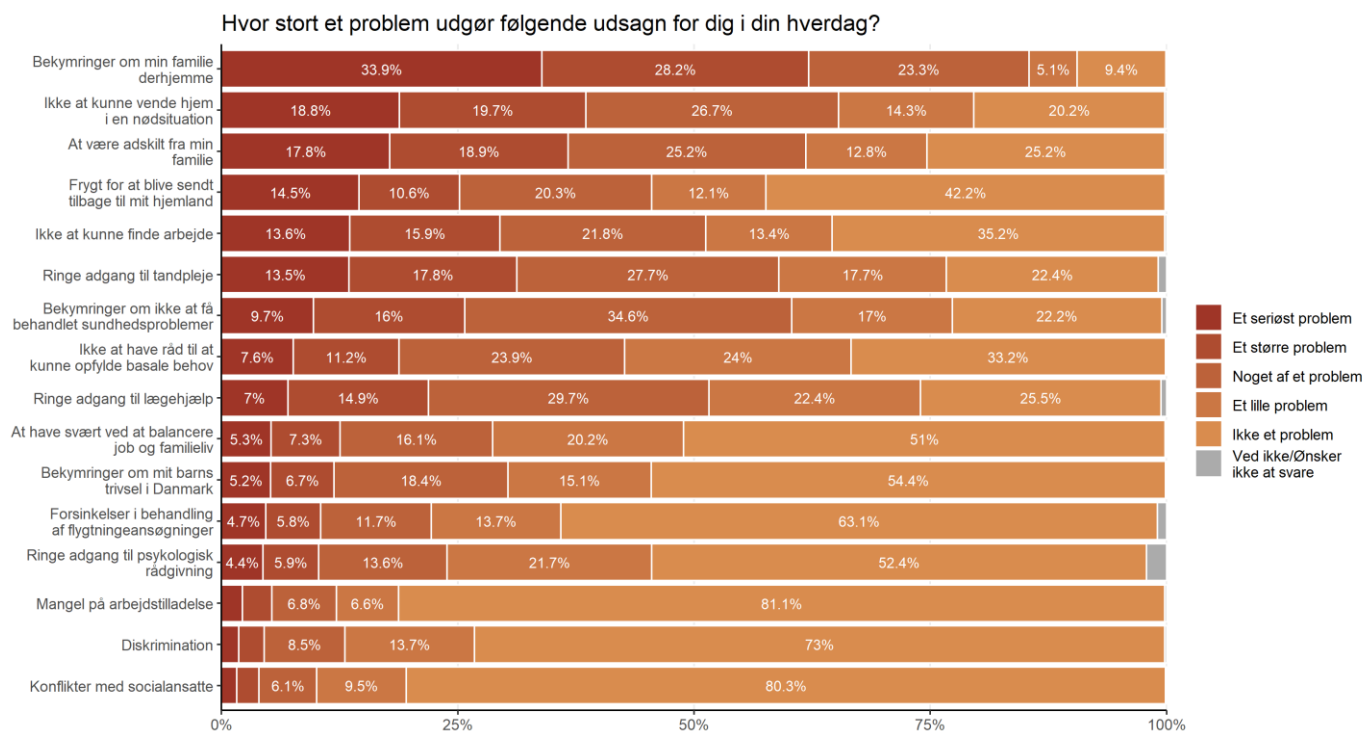
Figur 1. 9 Mentalt velbefindende for de tre PTSD-grupper med gennemsnit (gns.) og standardafvigelse (SD).

Udfordringer i hverdagen og socialt netværk i Danmark

Ukrainske flygtninge, der er ankommet til Danmark, lever og indgår i det danske samfund. Det er derfor væsentligt at undersøge, hvordan de oplever mødet med det danske samfund og danskerne, ligesom det er væsentlig at spørge til, i hvilken grad de har et socialt netværk og mulighed for social støtte i deres liv i Danmark.

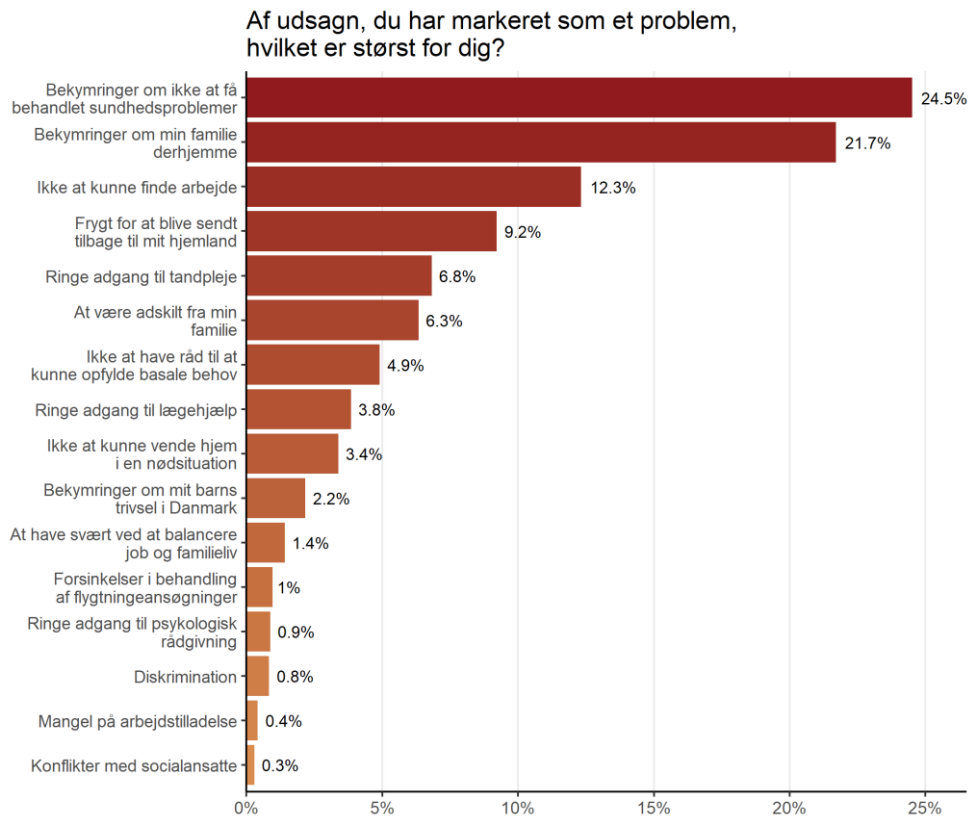
Udfordringer og bekymringer i hverdagen

Deltagerne i undersøgelsen er blevet bedt om at tage stilling til, hvorvidt en række potentielle udfordringer og barrierer i hverdagslivet udgør et problem for dem i hverdagen. Oversigten over disse kan ses i Figur 2.1. Det ses her, at det, de fleste anser som et problem, relaterer sig til hjemlandet; nemlig bekymringer om familien derhjemme (62,1 % angiver dette som et seriøst eller større problem). Ikke at kunne vende hjem i en nødsituation (38,5 % seriøst eller større problem), samt at være adskilt fra sin familie (36,7 % seriøst eller større problem). Af øvrige problemstillinger fremgår frygten for at blive sendt tilbage til Ukraine (25,1 %), ikke at kunne finde et arbejde i Danmark (29,5 %), samt adgang til behandling af sundhedsproblemer (25,7 %), tandpleje (31,3 %) og lægehjælp (21,9 %). I den modsatte ende ses det, at meget få oplever mangel på arbejdstilladelse, diskrimination og konflikter med sagsbehandlere og kommunalt ansatte som et problem.



Figur 2.1 Udfordringer og barrierer i hverdagslivet, rangordnet efter hvor mange, der oplever, at de udgør et seriøst problem.

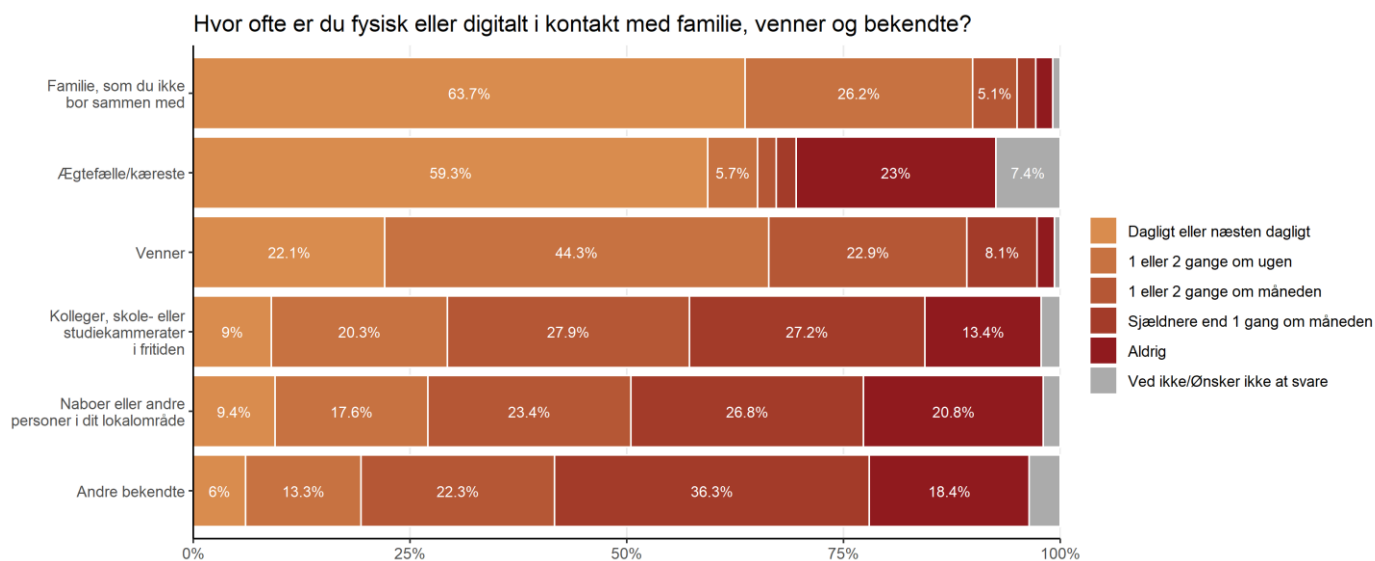
Videre er deltagerne blevet spurgt om, hvilke af de rapporterede problemer (dem, der er listet i Figur 2.1), der isoleret set udgør *det største* problem for dem. Her ser vi i Figur 2.2, at bekymringer om ikke at kunne få behandling for sine sundhedsproblemer udgør det største problem for 24,5 % af gruppen, mens bekymringer om familien derhjemme udgør det største problem for 21,7 % af gruppen. Bekymringer om ikke at kunne finde et arbejde samt frygt for at blive sendt hjem til Ukraine udgør det største problem for hhv. 12,3 % og 9,2 % af undersøgelsens deltagere. I den modsatte ende ses det, at diskrimination, mangel på arbejdstilladelse og konflikter med kommunalt ansatte kun udgør det største problem for hhv. 0,8 %, 0,4 % og 0,3 %.



Figur 2.2 Oversigt over, hvilke potentielle udfordringer og barrierer, der isoleret set udgør det største problem for respondenterne.

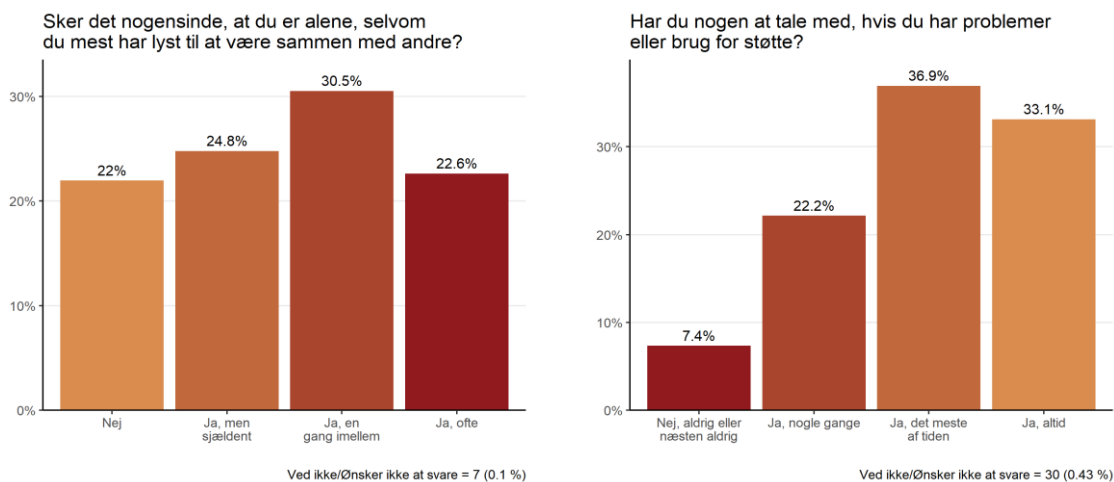
Kontaktflader og socialt netværk

Undersøgelsens deltagere er blevet spurgt om, hvor ofte de er i fysisk eller digital kontakt med familie venner og bekendte fordelt på følgende grupper: *Familie du ikke bor sammen med, Ægtefælle/partner, Venner, Kolleger, skole- eller studiekammerater (i fritiden), Naboer eller personer i lokalområdet* samt *Andre bekendte*. En oversigt over besvarelsene kan ses i Figur 2.3. Majoriteten af deltagerne har dagligt eller ugentligt kontakt til hhv. familie, de ikke bor sammen med (89,9 %) samt ægtefælle eller partner (65,0 %). For venner har 66,4 % af undersøgelsens deltagere daglig eller ugentlig fysisk eller digital kontakt. Andelen med daglig eller ugentlig kontakt er lavere for kolleger/studiekammerater (29,3 %) samt for naboer og personer i lokalområdet (27,0 %).



Figur 2.3. Kontakthypighed for forskellige grupperinger af familie, venner og bekendte.

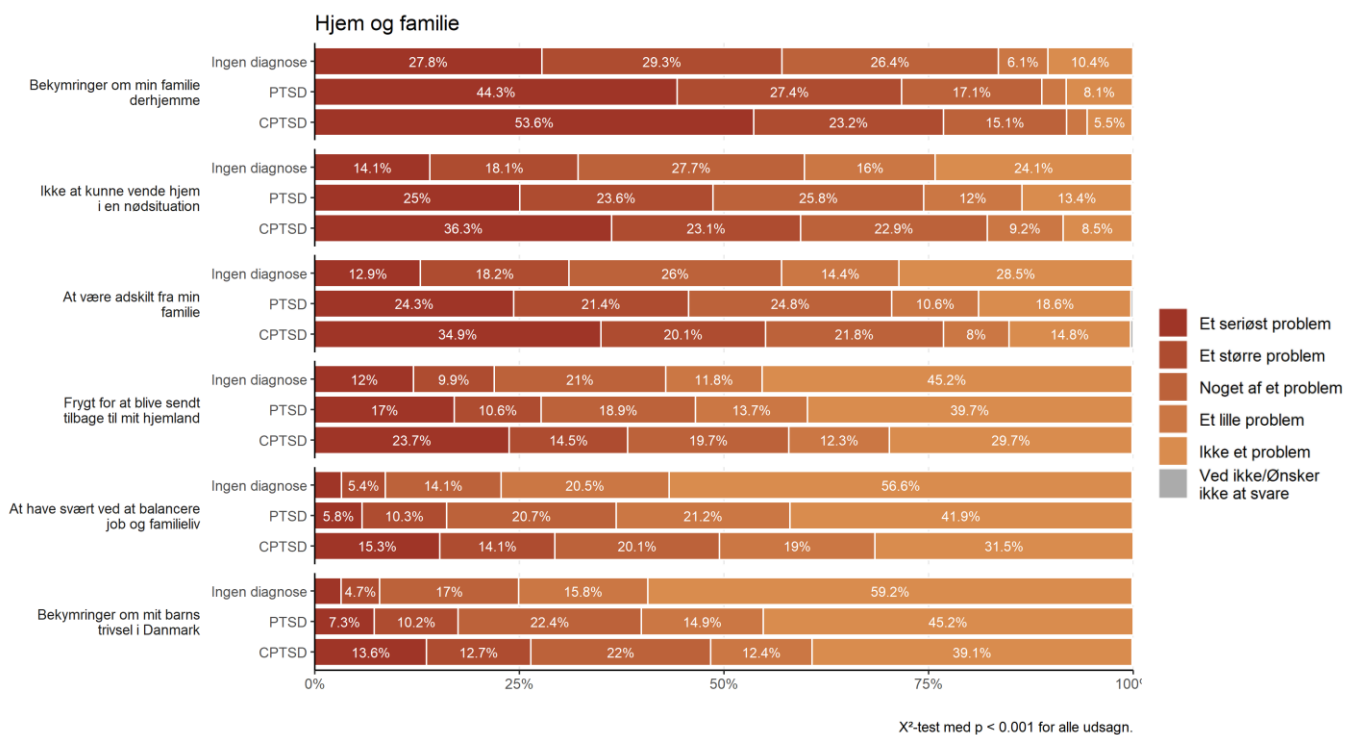
Deltagerne er ligeledes blevet spurgt, om de nogle gange er alene, selvom de ikke ønsker at være det. Her defineres dét at være uønsket alene som oplevelsen af at være alene, selvom man mest har lyst til at være sammen med andre. Fordelingen af svar for dette spørgsmål ses i Figur 2.4, af hvilken det fremgår, at 22,6 % ofte er uønsket alene, mens 30,5 % en gang imellem er uønsket alene. Af undersøgelsens deltagere er 22,0 % aldrig uønsket alene. Tilsvarende spørgsmål er stillet til et udsnit af den danske befolkning i forbindelse med Den Nationale Sundhedsprofil 2017 og viser til sammenligning, at det blandt danskere er 6,3 %, der ofte er alene, selvom de ønsker at være sammen med andre.¹⁴ Ukrainerne i undersøgelsen her er ligeledes blevet spurgt, om de har nogle at tale med i tilfælde af problemer eller behov for støtte. Her angiver 7,4 %, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer, mens 22,2 % nogle gange kan finde nogen at tale med i tilfælde af problemer. Af den samlede gruppe angiver 33,1 %, at de altid har nogen at tale med i tilfælde af problemer. I Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 er det 4,8 % af de adspurgte, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med i tilfælde af problemer.¹⁴



2.4 Oversigt over, hvor ofte respondenterne føler sig uønsket alene, samt i hvilken grad, de oplever at have nogle at snakke med ved behov for støtte. Bemærk forskellige skalaer på Y-aksen.

PTSD-grupperingerne, udfordringer i hverdagen samt socialt netværk

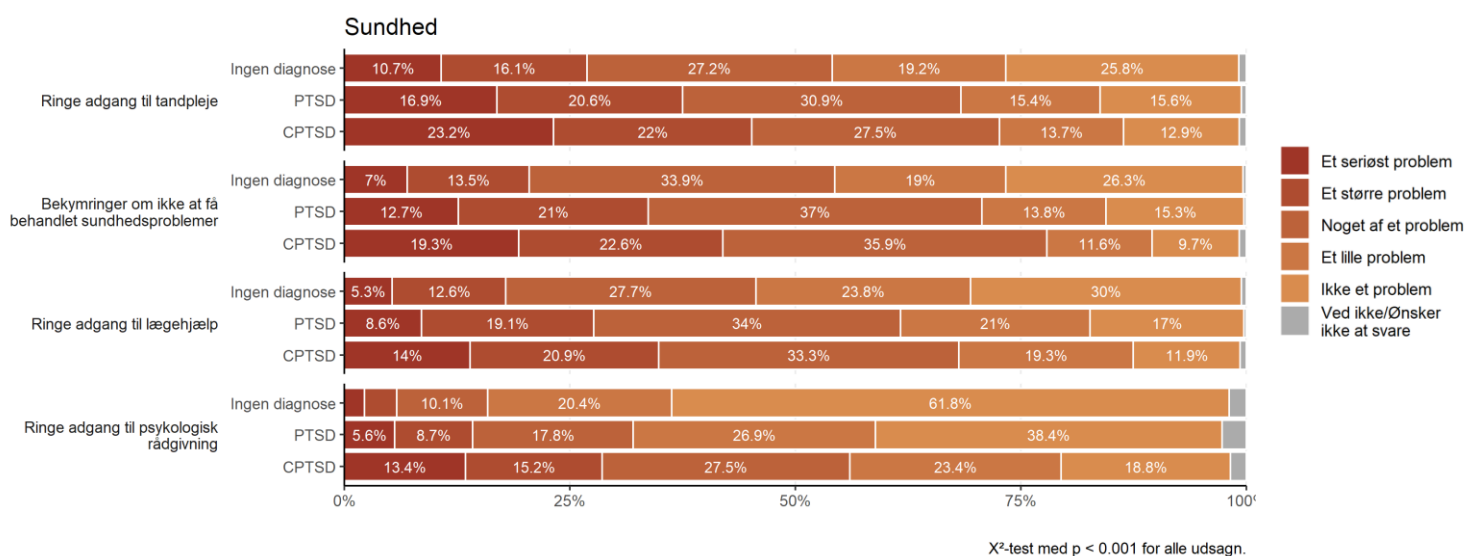
Som i forrige kapitel ønsker vi at kigge på, hvordan udfordringer i hverdagen samt socialt netværk ser ud på tværs af PTSD-grupperingerne – altså dem uden diagnose samt dem med hhv. PTSD og CPTSD. Figur 2.5 viser, hvordan udfordringer og bekymringer i hverdagslivet relateret til *hjem og familie* fordeler sig for de tre grupper.



Figur 2.5 Hverdagsproblemer relateret til hjem og familie fordelt på PTSD-grupperingerne.

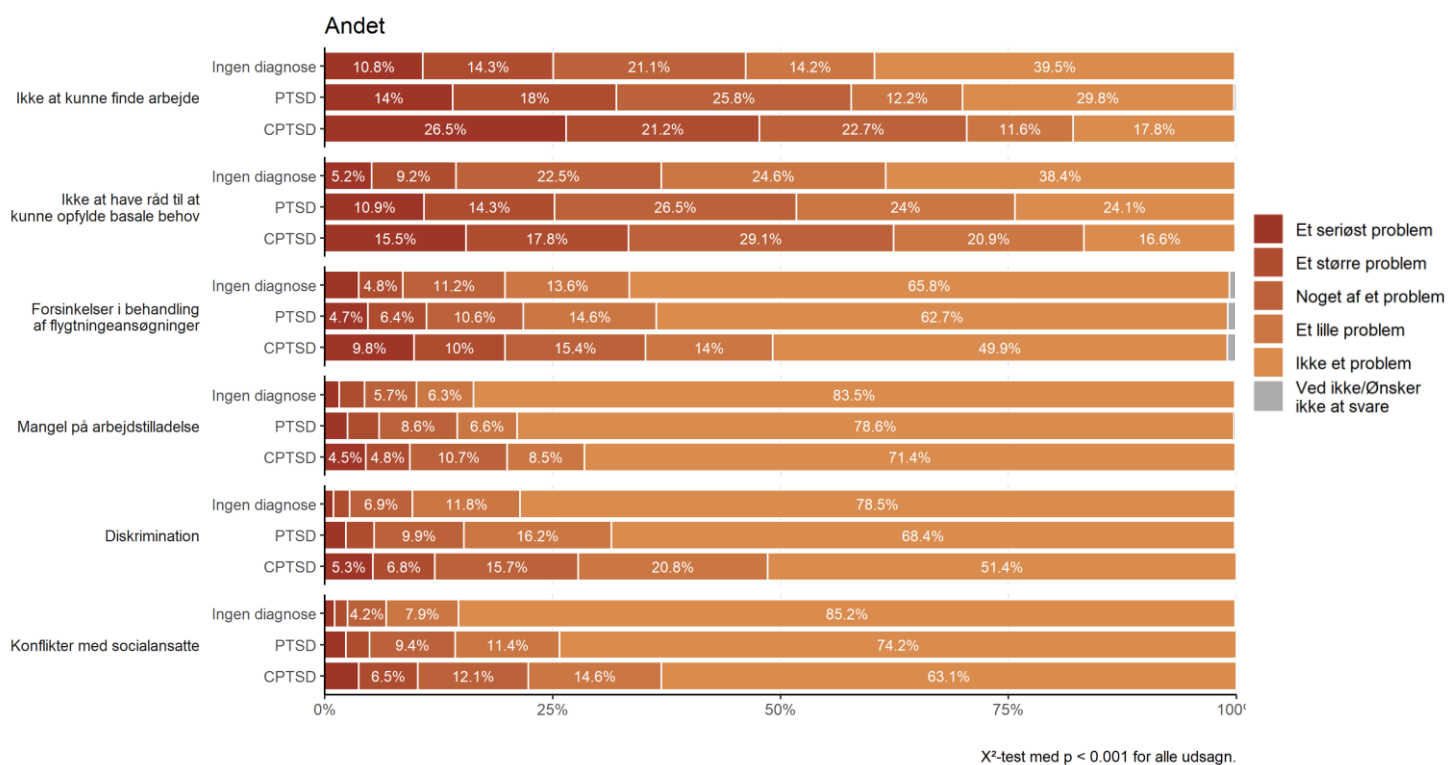
Det ses af figuren, at for alle domæner relateret til hjem og familie, er andelen, der vurderer det som et seriøst problem, størst for CPTSD-gruppen og mindst for gruppen uden diagnose. Forskellene for alle udsagn er statistisk signifikante ($p < 0,001$).

Samme sammenligning er blevet lavet for udfordringer og problemer i hverdagslivet relateret til sundhed og adgang til sundhedsydelser og kan ses i Figur 2.6. Her ses samme billede som for problemstillinger relateret til hjem og familie: Andelen, der anser de forskellige udsagn som et seriøst problem er størst for CPTSD-gruppen og mindst for gruppen uden diagnose. Alle forskelle er statistisk signifikante ($p < 0,001$)



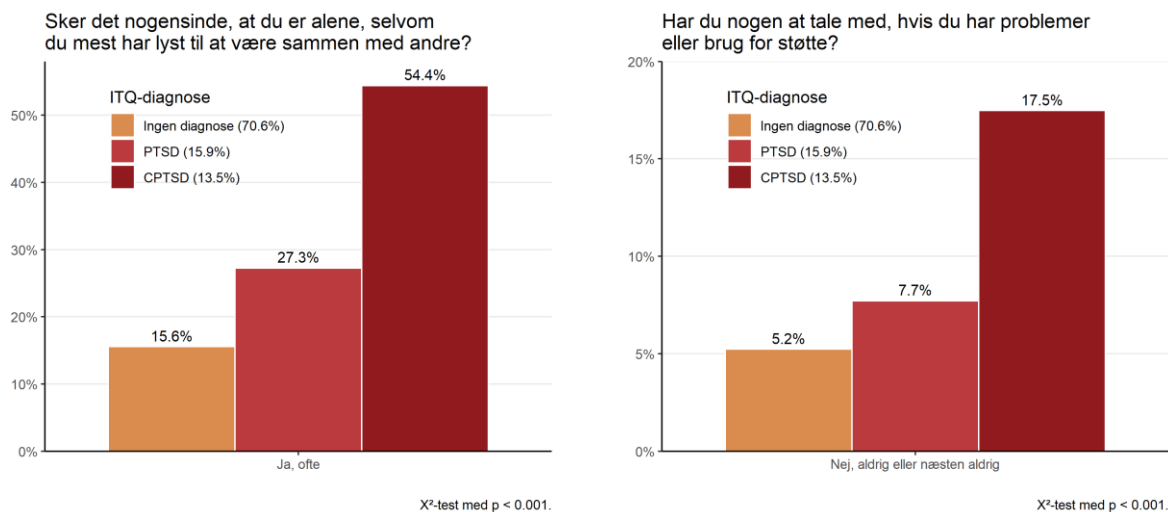
Figur 2.6 Hverdagsproblemer relateret til sundhed og adgang til sundhedsydelser fordelt på PTSD-grupperingerne

Til slut er den samme sammenligning lavet for den resterende gruppe af udsagn, som ses i Figur 2.7. Her gentager billedet sig: andelen, der oplever hvert udsagn som et seriøst problem, er størst for CPTSD-gruppen, og mindst for gruppen uden diagnose. Alle forskelle er statistisk signifikante ($p < 0,001$).



Figur 2.7 Hverdagsproblemer inden for andre domæner fordelt på PTSD-grupperingerne

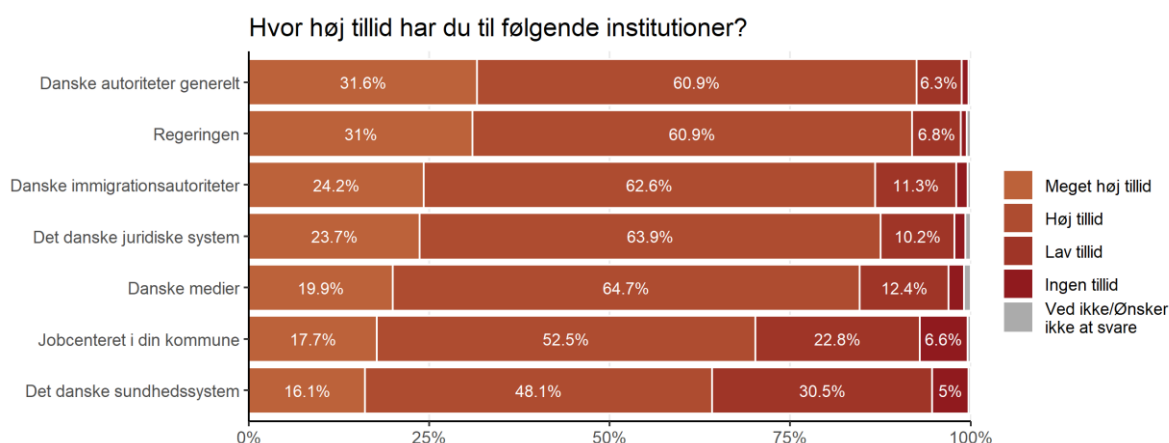
På samme måde som for dagligdagens udfordringer har vi undersøgt, om der er forskel i at være uønsket alene samt tilgængelighed at social støtte ved problemer for de tre PTSD-grupperinger. Her ser vi, at CPTSD-gruppen i højere grad end de to andre grupper er uønsket alene, ligesom det oftere sker, at de ikke har nogen at snakke med ved problemer eller behov for støtte. Ligeledes er PTSD-gruppen oftere uønsket alene og har oftere ikke nogen at snakke med end gruppen uden diagnose. Alle sammenligninger er statistisk signifikante (alle tests $p < 0,001$, med undtagelse af post hoc test af forskel mellem PTSD og Ingen diagnose for "ingen at tale med": $p < 0,01$).



Figur 2.8 Oplevelsen af at være uønsket alene samt adgang til social støtte ved behov fordelt på PTSD-grupperingerne. Bemærk forskellige skalaer på Y-aksen.

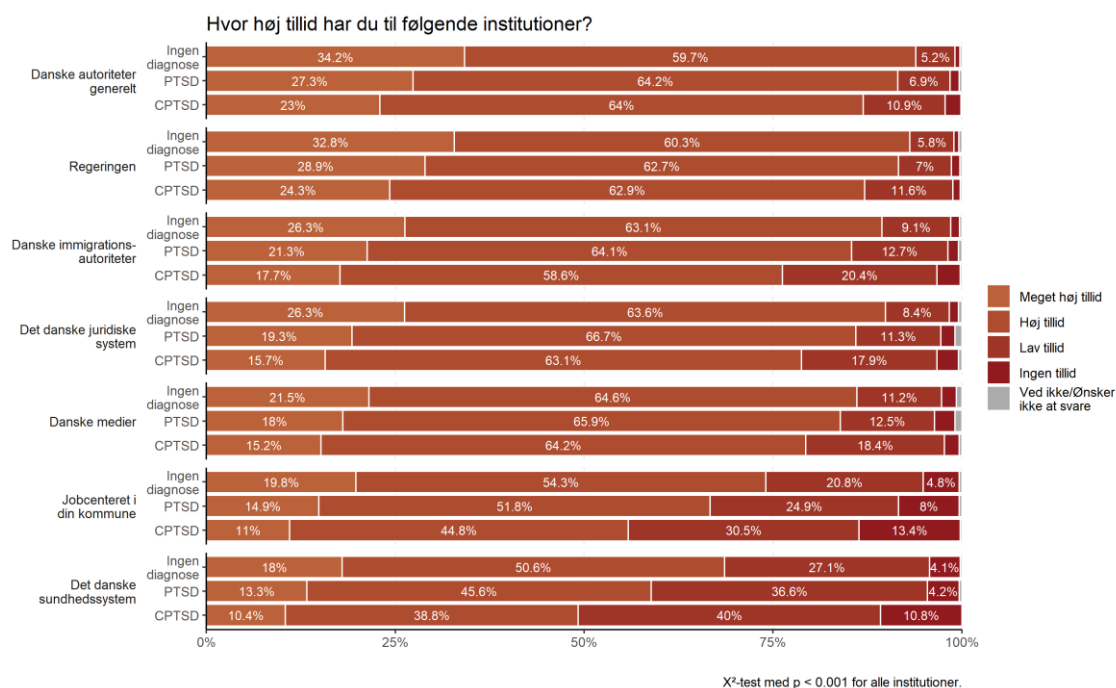
Tillid til autoriteter og institutioner i Danmark

Undersøgelsens deltagere er blevet spurgt til deres niveau af tillid danske myndigheder, autoriteter og offentlige instanser. En oversigt over besvarelsene kan ses i Figur 3.1. Overordnet set viser figuren, at undersøgelsesdeltagerne har et højt niveau af tillid til danske myndigheder og autoriteter. Således har 92,5 % høj eller meget høj grad af tillid til danske autoriteter generelt, 91,9 % har høj eller meget høj grad af tillid til regeringen, 86,8 % har høj eller meget høj grad af tillid til de danske immigrationsmyndigheder, 87,6 % har høj eller meget høj grad af tillid til det juridiske system, 86,6 % har høj eller meget høj tillid til danske medier, 70,2% har høj eller meget høj grad af tillid til jobcentret, og slutteligt har 64,2 % har høj eller meget høj grad af tillid til sundhedssystemet.



Figur 3.1 Tillid til danske myndigheder og autoriteter

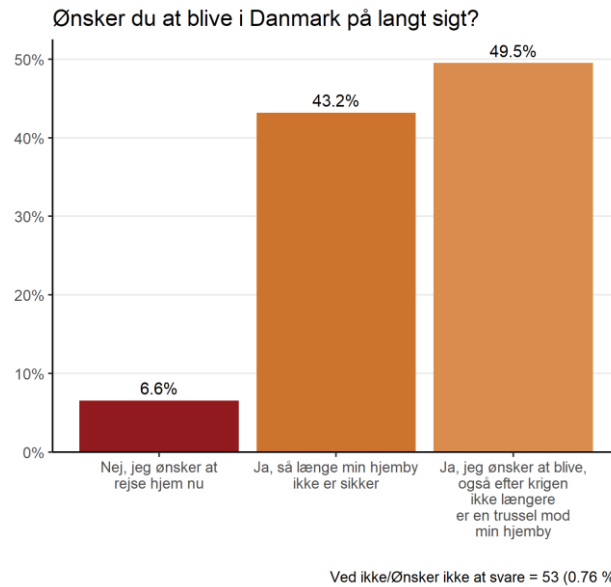
Videre har vi undersøgt, hvordan graden af tillid fordeler sig mellem de forskellige PTSD-grupperinger. Resultaterne fra disse sammenligninger kan ses i Figur 3.2. Her ses det på tværs af alle myndigheder og autoriteter, at tilliden er lavest for CPTSD-gruppen og højest for gruppen uden diagnose. Alle forskelle er statistisk signifikante. Det er dog væsentligt at notere, at trods forskellene mellem grupper er niveauet af tillid fortsat højt, også for CPTSD-gruppen, hvor fx 87 % har høj eller meget høj tillid til danske autoriteter generelt, sammenlignet med 91,5 % for PTSD-gruppen og 93,9 % for gruppen uden diagnose.



Figur 3. 2 Tillid til danske myndigheder og autoriteter for PTSD-grupperingerne.

Tanker om fremtiden: Danmark eller Ukraine?

Undersøgelsens sidste del fokuserer på, hvor mange af undersøgelsens deltagere, der ønsker at rejse hjem til Ukraine nu eller på sigt, og hvor mange, der ønsker at blive i Danmark. Ligeledes undersøger vi, om dem, der ønsker at blive, adskiller sig fra dem, der ønsker at vende hjem nu eller på sigt. Indledningsvist har vi spurgt deltagerne, om de ønsker at blive i Danmark på lang sigt. Figur 4.1 viser at, mens 6,6 % ønsker at rejse hjem nu, ønsker 43,2 % at blive i Danmark indtil personens hjemby er sikker. Næsten halvdelen (49,5 %) af respondenterne ønsker at blive i Danmark, også når krigen ikke længere udgør en trussel mod hjembyen.

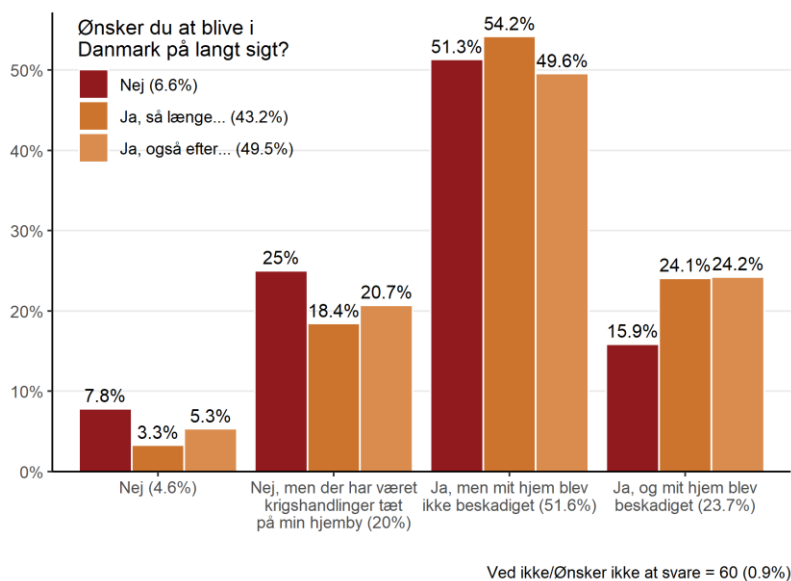


Figur 4. 1 Oversigt over respondenter, der hhv. ønsker at rejse hjem nu, at rejse hjem når hjembyen er sikker eller at blive i Danmark, også når krigen ikke længere truer hjembyen.

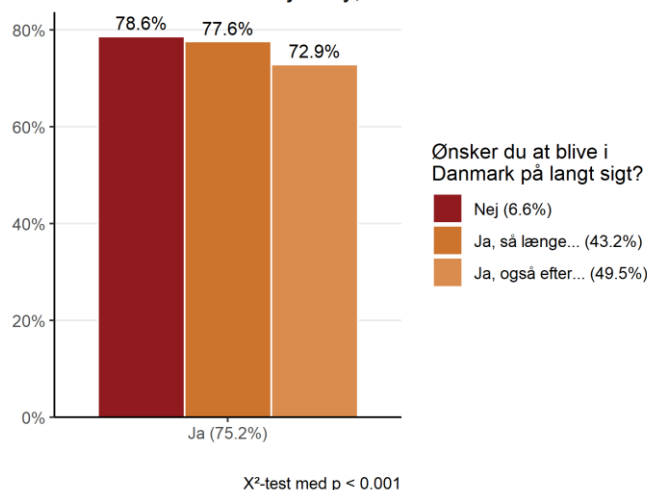
Videre har vi undersøgt, hvad der karakteriserer hhv. dem, der ønsker at rejse hjem nu, samt dem, der ønsker at blive på kortere og længere sigt. Ift. eksponering for krigshandlinger kan vi se at for gruppen, der ønsker at rejse hjem nu, har færre været eksponeret for kamp eller krig sammenlignet med både dem, der ønsker at rejse hjem på kort og på længere sigt.

Ift. eksponering for krigshandlinger ser vi af Figur 4.2, at relativt færre af dem, der ønsker at rejse hjem nu, kommer fra en by, der har været påvirket af krigshandlinger (67,2 %), ift dem, der ønsker at rejse hjem, når det er sikkert (78,3 %) og dem, der ønsker at blive i Danmark også efter krigen (73,8 %). Ved det opfølgende spørgsmål om, hvorvidt man i tilfælde af krigshandlinger mod hjembyen var tilstede mens det skete, finder vi, at blandt dem, der ønsker at rejse hjem, var 78,6 % tilstede, mens det samme var tilfældet for 77,6 % af dem, der ønsker at rejse hjem, når det er sikkert, og 72,9 % af dem, der ønsker at blive i Danmark også når det er sikkert at rejse hjem (Figur 4.2 nederst). Post hoc test viser, at det kun er forskellen i de to grupper, der ønsker at blive, der er statistisk signifikant.

Har din hjemby været påvirket af krigshandlinger under eller efter den russiske invasion d. 24. februar 2022?



Var du til stede i din hjemby, da dette skete?

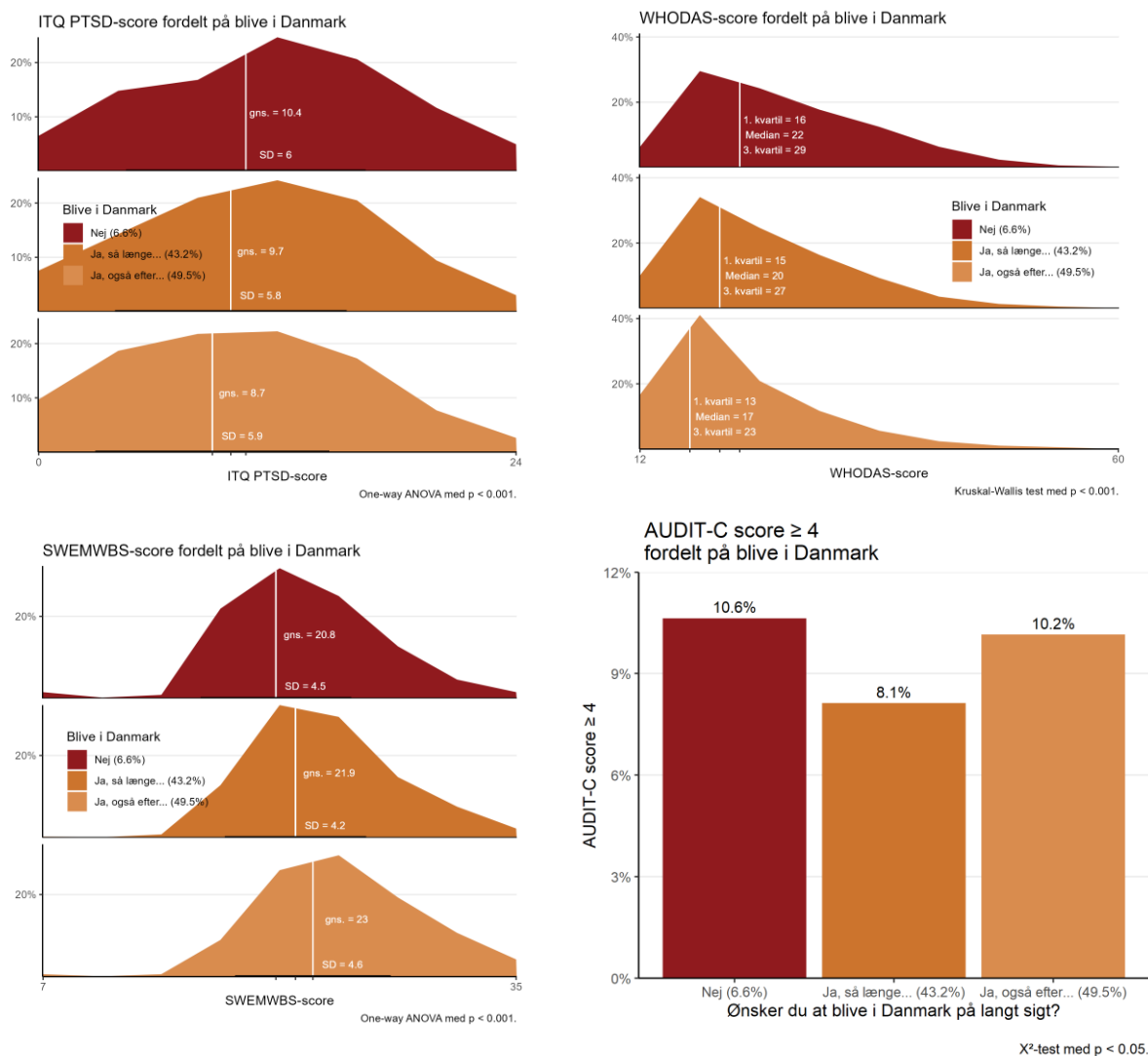


Figur 4. 2 Øverst: krigshandlinger i hjembyen for hhv. dem, der ønsker at rejse hjem, samt dem, der ønsker at blive i Danmark på kort og lang sigt. Nederst: Tilstedeværelse i hjembyen under krigshandlinger for dem, der ønsker at rejse hjem samt dem, der ønsker at blive i Danmark på kort og lang sigt.

Ønske om at vende hjem samt psykiske vanskeligheder

Sammenligner vi dem, der ønsker at rejse hjem nu, med dem, der ønsker at blive på enten kort eller længere sigt ift. PTSD, funktionsevnededsættelse, mentalt velbefindende og alkoholforbrug, tegner der sig overordnet set et billede af, at dem, der ønsker at rejse hjem nu, oplever flere problemer end dem, der ønsker at blive. Således ser vi i Figur 4.3, at dem, der ønsker at rejse hjem, har flere PTSD-symptomer, større funktionsevnededsættelse og lavere mentalt velbefindende. Omvendt ser vi, at dem, der ønsker at blive i Danmark, også når krigen ikke længere udgør en trussel mod deres hjemby, har det laveste niveau af PTSD-

symptomer, den mindste funktionsevnededsættelse og det højeste mentale velbefindende. Alle forskelle mellem grupper for PTSD, funktionsevnededsættelse samt mentalt velbefindende (inkl. post hoc tests) er signifikante.

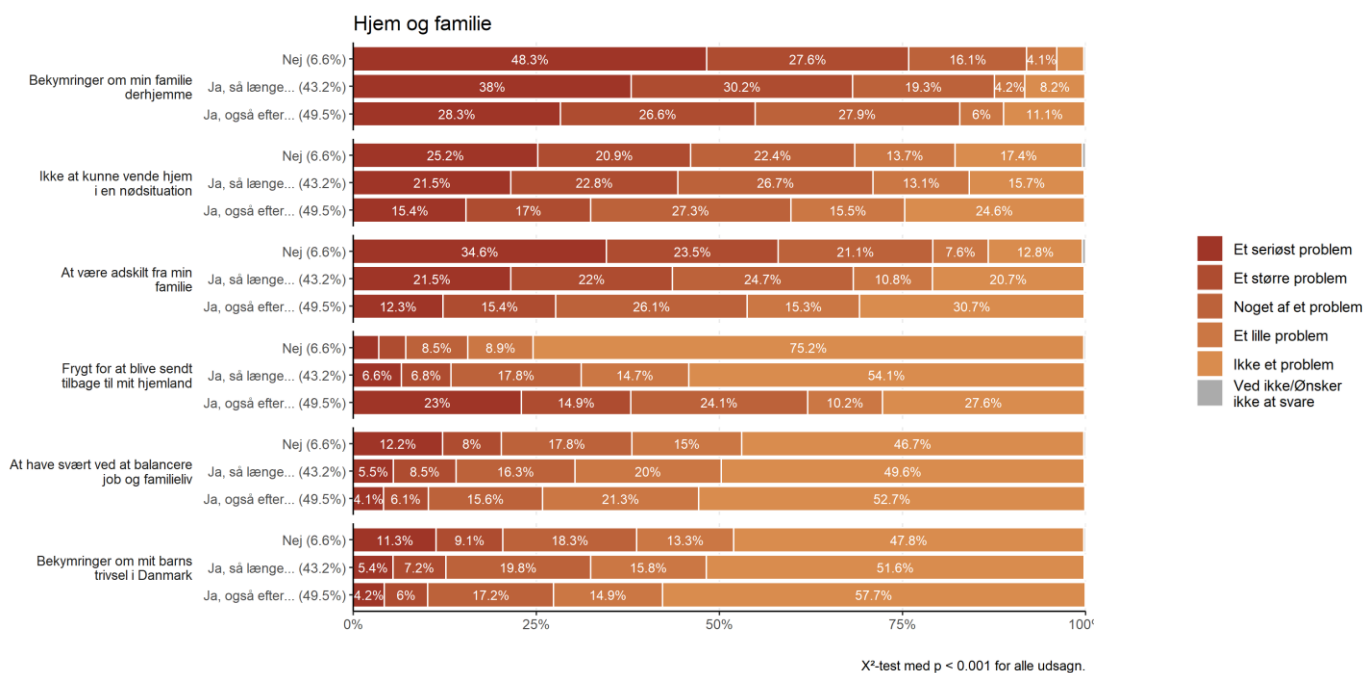


Figur 4. 3 PTSD-symptomer, funktionsevnededsættelse, mentalt velbefindende samt potentielt problematisk alkoholforbrug for de grupperne: Dem, der ønsker at rejse hjem; dem, der ønsker at blive til deres hjemby er sikker; dem, der ønsker at blive også når deres hjemby er sikker igen.

For potentielt problematisk alkoholforbrug er billedet lidt anderledes: her ses den laveste andel med potentielt problematisk alkoholforbrug i den gruppe, der ønsker at blive i Danmark indtil det er sikkert at være i hjembyen. Alt imens der er en overordnet gruppeforskel for potentielt problematisk alkoholforbrug, viser post hoc tests, at der kun er signifikant forskel mellem gruppen, der ønsker at blive indtil deres hjemby er sikker, og gruppen, der ønsker at blive, også efter at krigen ikke længere udgør en trussel.

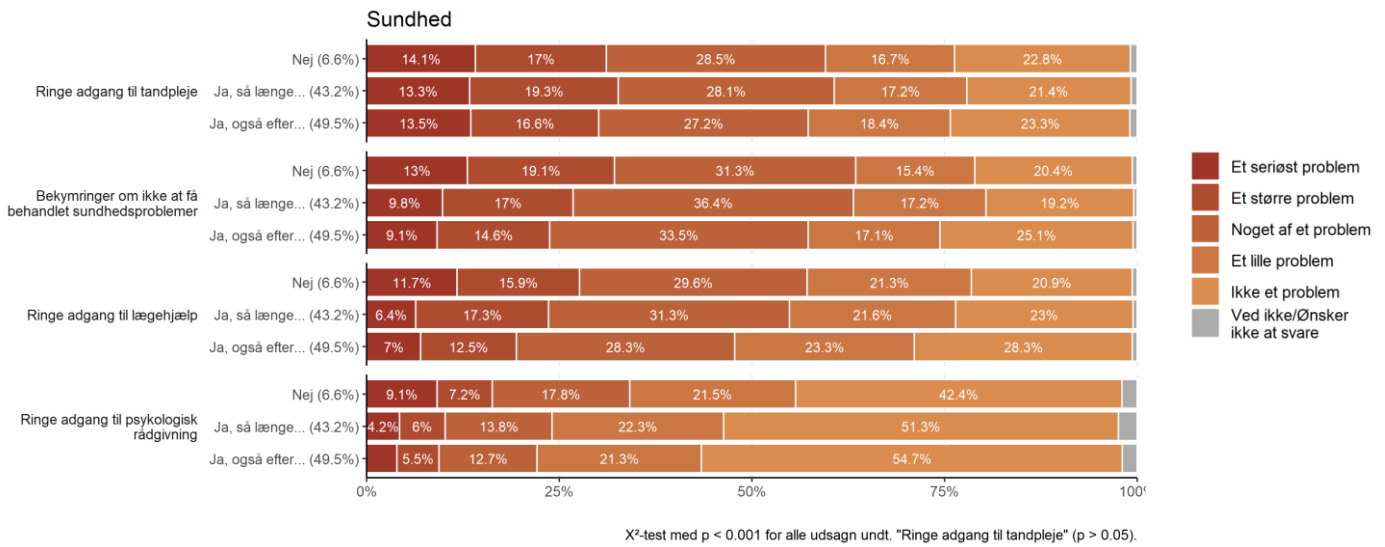
Ønske om at vende hjem samt udfordringer i hverdagen

Vi kan ligeledes sammenligne dem, der ønsker at rejse hjem, med dem, der ønsker at blive på kortere og længere sigt ift. udfordringer i hverdagen og socialt netværk. Figur 4.4 viser, hvordan hverdagsproblemer rangeres for hhv. dem, der ønsker at rejse hjem og dem, der ønsker at blive på kortere og længere sigt. Det ses her, at for alle domæner med undtagelse af *Frygt for at blive sendt tilbage til hjemlandet* er mønstret, at blandt dem, der ønsker at rejse hjem er der *flest*, der oplever problemer, mens der blandt dem, der ønsker at blive også når der ikke længere er en trussel mod deres hjemby, er *færrest*, der oplever problemer. Ift. frygt for at blive sendt tilbage til hjemlandet forholder det sig omvendt: her er der blandt dem, der ønsker at rejse hjem, *færrest*, der oplever problemer, mens der blandt dem, der ønsker at blive også når der ikke længere er en trussel mod deres hjemby er *flest*, der oplever problemer. Forskellene mellem grupperne er statistisk signifikante ($p < 0,001$).



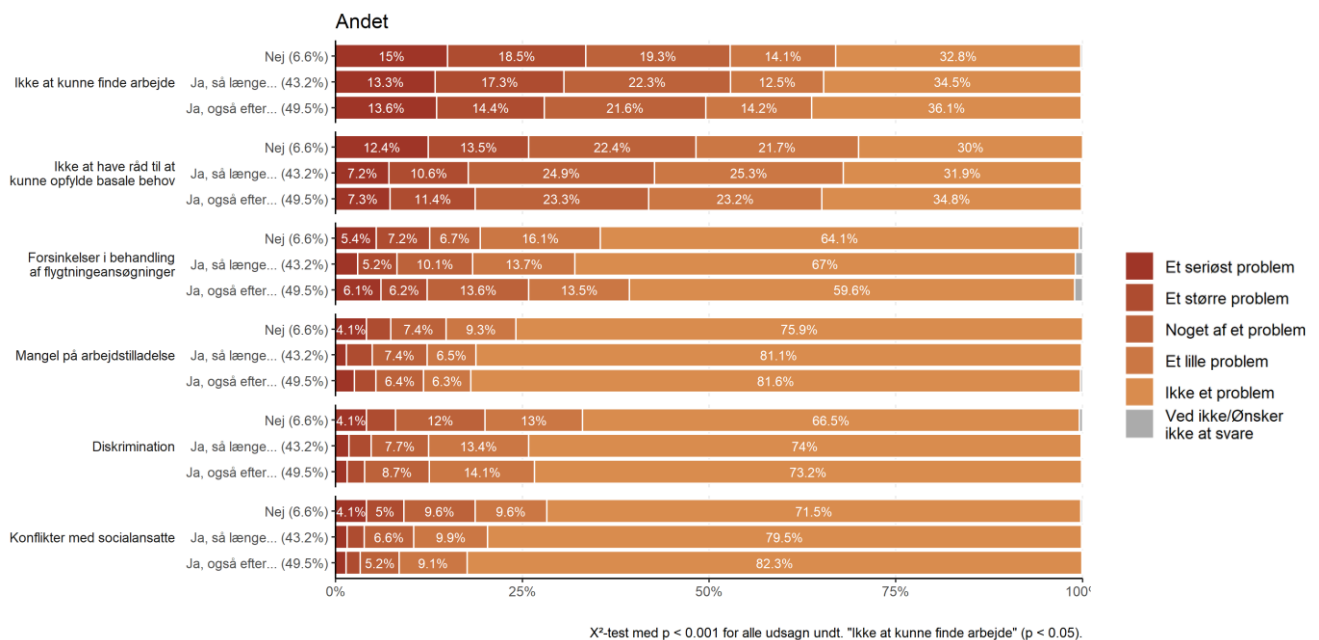
Figur 4. 4 Hverdagsproblemstillinger relateret til familie og hjem for dem, der ønsker at rejse hjem og dem, der ønsker at blive på kort og på lang sigt

Samme sammenligning er blevet lavet for problemer i hverdagslivet relateret til sundhed og adgang til sundhedsydelser (Figur 4.5). Her ser vi samme overordnede billede som for familie-relaterede problemer, nemlig at blandt dem, der ønsker at rejse hjem, er der *flest*, der oplever problemer, mens der blandt dem, der ønsker at blive på længere sigt, er *færrest*, der oplever problemer – med undtagelse af adgang til tandlægehjælp, hvor der ingen forskelle ses. Herudover er alle forskelle statistisk signifikante ($p < 0,001$).



Figur 4. 5 Hverdagsproblemstillinger relateret til sundhed og adgang til sundhedsydelse for dem, der ønsker at rejse hjem og dem, der ønsker at blive på kort og på lang sigt

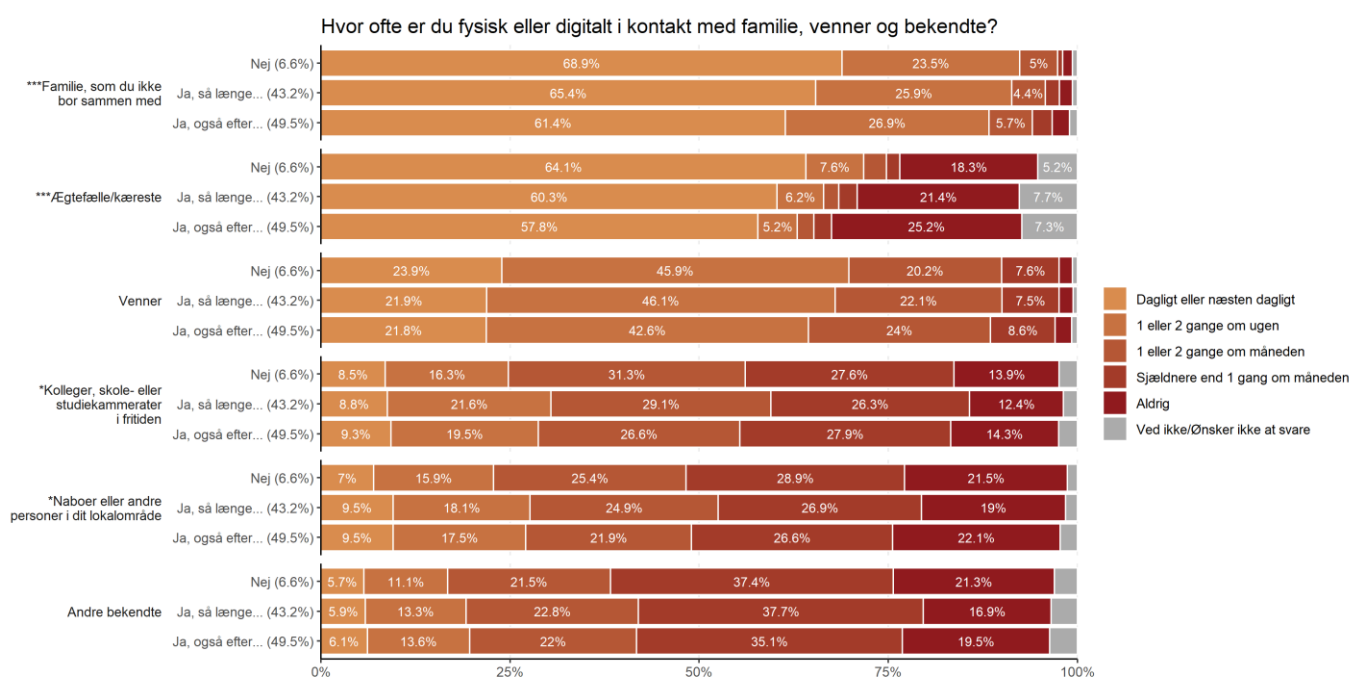
På samme måde har vi sammenlignet øvrige hverdagsproblemstillinger for dem, der ønsker at rejse hjem, og dem, der ønsker at blive på kortere og længere sigt. Her ses det samme overordnede billede som for familie og adgang til sundhedsydelse: at blandt dem, der ønsker at rejse hjem, er der flest, der oplever problemer, mens der blandt dem, der ønsker at blive på længere sigt, er færrest, der oplever problemer. Alle sammenligninger er statistisk signifikante (p<0,001, med undtagelse af "Ikke at kunne finde arbejde": p<0,05).



Figur 4. 6 Andre hverdagsproblemstillinger for dem, der ønsker at rejse hjem og dem, der ønsker at blive på kort og på lang sigt

Ønske om at vende hjem samt socialt netværk

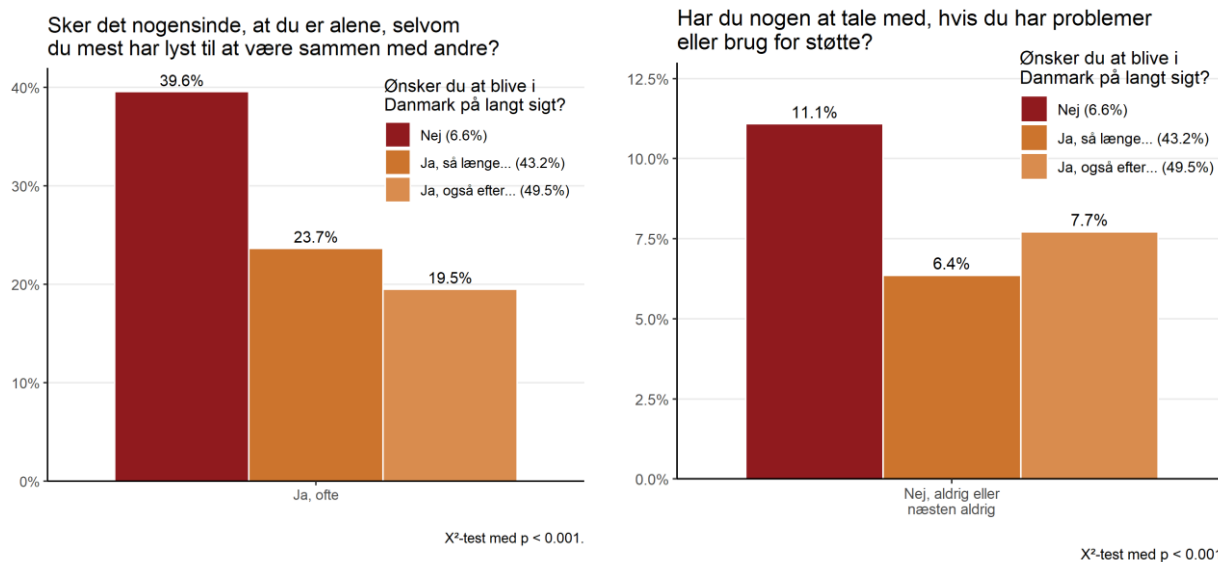
Vi har sammenlignet dem, der ønsker at rejse hjem nu med dem, der ønsker at blive i Danmark på kortere og længere sigt ift. deres sociale netværk, uønsket alenetid og adgang til social støtte. Sammenligninger for fysisk eller digital kontakt med familie, venner og bekendte ses i Figur 4.7. For kontakt med familie, man ikke bor sammen med samt kontakt med ægtefælle eller partner, er der signifikante forskelle mellem grupperne ($p < 0,001$) i den retning, at dem, der ønsker at rejse hjem har hyppigere kontakt end dem, der ønsker at blive i Danmark. Dem, der ønsker at blive, også når hjembyen ikke længere er truet, har sjældnest kontakt. For kontakt med andre grupper er forskellene mindre udtalte (kolleger og naboer) eller ikke signifikante (venner, andre bekendte).



Figur 4. 7 Fysisk og digital kontakt med familie, venner og bekendte for dem, der ønsker at rejse hjem og dem, der ønsker at blive i Danmark på kortere og længere sigt.

Slutteligt har vi undersøgt, hvordan det at være uønsket alene samt adgang til social støtte ved problemer og behov ser ud for dem, der ønsker at rejse hjem samt dem, der ønsker at blive i Danmark på kortere eller længere sigt (Figur 4.8). Her ser vi, at blandt dem, der ønsker at rejse hjem nu, er flere ofte uønsket alene (39,6 %), mens det gør sig gældende for færre i gruppen, der ønsker at rejse hjem når deres hjemby ikke længere er truet (23,7 %) og færrest i den gruppe, der ønsker at blive, også når der ikke længere er en trussel (19,5 %). Forskellene (inkl. post hoc tests) er statistisk signifikante ($p < 0,001$). For adgang til social støtte ved behov eller problemer ser vi på samme måde, at blandt dem, der ønsker at rejse hjem er der flest, der ikke har nogen af snakke med ved behov (11,1 %). Her ser vi dog, at der er færrest blandt dem, der ønsker at blive,

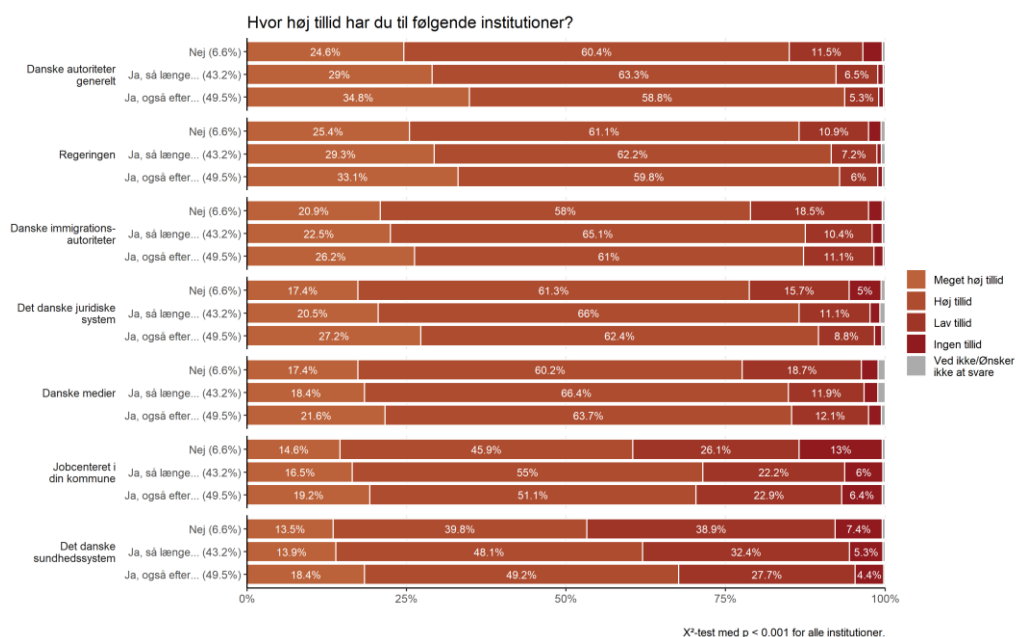
til der ikke er længere er en trussel (6,4 %) og lidt flere blandt dem, der ønsker at blive også når der ikke længere er en trussel (7,7 %). Forskellen mellem gruppen, der ønsker at rejse hjem og de to andre grupper er signifikant ($p < 0,05$), mens forskellen mellem de to grupper, der ønsker at blive, ikke er statistisk signifikant.



Figur 4. 8 Oplevelsen af at være uønsket alene samt adgang til social støtte ved behov for dem, der ønsker at rejse hjem og dem, der ønsker at blive i Danmark på kortere og længere sigt. Bemærk forskellige skalaer på Y-aksen.

Ønske om at vende hjem samt tillid til autoriteter og institutioner i Danmark

Slutteligt har vi sammenlignet dem, der ønsker at rejse hjem med dem, der ønsker at blive på kortere og længere sigt ift. deres grad af tillid til danske autoriteter og institutioner. En oversigt kan ses i Figur 4.9.



Figur 4. 9 Tillid til danske autoriteter og institutioner for dem, der ønsker at rejse hjem nu og dem, der ønsker at blive i Danmark på kortere og længere sigt.

Af figuren ses det, at den gruppe, der ønsker at rejse hjem nu, har lavere grad af tillid de autoriteter og institutioner, der er inddraget i undersøgelsen, end de grupper, der ønsker at blive i Danmark enten indtil der ikke længere er en trussel mod deres hjemby, eller på længere sigt. Det ses herudover, at den største andel af personer, der har meget høj tillid på tværs af autoriteterne er den gruppe, der ønsker at blive, også når krigen ikke længere udgør en trussel mod hjembyen. Alle forskelle er signifikante ($<0,001$).

OPSUMMERING

Forhåndenværende undersøgelse har fokuseret på at give et billede af de voksne ukrainske flygtninge, der er ankommet til Danmark siden Ruslands invasion i februar 2022. Særligt har vi i rapporten fokuseret på eksponering for krigshandlinger, psykiske vanskeligheder og mentalt helbred, udfordringer og betingelser i hverdagslivet, socialt netværk, tillid til autoriteter og institutioner samt hvad der karakteriserer dem, der ønsker at rejse hjem og dem, der ønsker at blive på kortere og længere sigt.

Majoriteten har oplevet krigshandlinger; for 75,3 % vedkommende har deres hjemby været påvirket af krigshandlinger, og af disse var 75,2 % tilstede, da det skete. Knap 40 % har mistet familiemedlemmer eller nære venner som følge af krigen.

Størstedelen af respondenterne (70,6 %) har ikke symptomer på PTSD svarende til mulig diagnose. Ligeledes har størstedelen af gruppen ikke markant funktionsevnedssættelse, og flertallet har moderat eller højt niveau af mentalt velbefindende. Ift. alkoholforbrug scorer 9,3 % over grænsen for potentielt problematisk alkoholforbrug.

Mens størstedelen ikke viser tegn på psykiske problemer er det væsentligt at kigge nærmere på den betydelige andel, der gør. Således har 29,4 % selvrapporterede symptomer svarende til mulig PTSD (15,9 %) og CPTSD (13,5 %). Disse to grupper har mere nedsat funktionsevne, lavere mentalt velbefindende, og flere i CPTSD-gruppen scorer over grænsen for potentielt problematisk alkoholforbrug (12,8 %).

Af hverdagens problemstillinger fylder bekymringer om ikke at få behandlet deres sundhedsproblemer mest for flest (24,5 %). Herudover fylder bekymringer om familien derhjemme mest for 21,7 %, bekymringer om ikke at kunne finde et arbejde mest for 12,3 % og frygt for at blive sendt hjem mest for 9,2 %. I den modsatte ende fylder diskrimination, mangel på arbejdstilladelse og konflikter med sagsbehandlere mest for hhv. 0,8 %, 0,4 % og 0,3 %.

Gruppen som helhed er meget ofte i kontakt med familie, de ikke deler bopæl med samt ægtefælle/partner. Gruppen har mindre kontakt med kolleger/studiekammerater og naboer samt andre bekendte. Af den samlede gruppe er 22,6 % ofte uønsket alene, mens 7,4 % aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med i tilfælde af problemer eller behov for støtte.

Vender vi os igen mod gruppen med PTSD eller CPTSD ser vi, at de generelt (og særligt CPTSD gruppen) oplever flere problemer i hverdagen, både ift. familie og hjem, adgang til sundhedsydelser og andre problemstillinger sammenlignet med gruppen uden mulig diagnose. Ligeledes er flere i disse grupper uønsket

alene (Ingen mulig diagnose: 15,6 %; PTSD: 27,3 %; CPTSD: 54,4 %) og flere oplever, at de aldrig har nogen at tale med i tilfælde af problemer (Ingen mulig diagnose: 5,2 %; PTSD: 7,7 %; CPTSD: 17,5 %).

Undersøgelingsgruppen som helhed er karakteriseret ved en høj grad af tillid til danske autoriteter og institutioner. Således har 92,5 % høj eller meget høj tillid til danske autoriteter generelt. Tillidsniveauet er lavere for jobcenter og sundhedssystem, men her er dog fortsat stadig 70,2 %, der har høj eller meget høj tillid til jobcentret og 64,2 %, der har høj eller meget høj tillid til sundhedssystemet.

For gruppen med PTSD eller CPTSD ser vi, at de på tværs af alle autoriteter og institutioner har lavere tillid. Dette er særligt tydeligt for CPTSD-gruppen, der har lavest tillid på tværs af alle autoriteter, om end graden af tillid fortsat er betragtelig: 87 % af CPTSD-gruppen har høj eller meget høj tillid til danske autoriteter generelt.

Af den samlede gruppe er der 6,6 %, der ønsker at rejse hjem nu, mens 43,2 % ønsker at blive i Danmark, så længe deres hjemby ikke er sikker og 49,5 % ønsker at blive i Danmark, også når krigen ikke længere udgør en trussel mod deres hjemby. Gruppen, der ønsker at rejse hjem kommer fra områder, der i mindre grad har været udsat for krigshandlinger, men har i højere grad været tilstede, da det skete. Gruppen, der ønsker at rejse hjem, rapporterer flere PTSD-symptomer, mere nedsat funktionsevne og lavere mentalt velbefindende. Omvendt har den gruppe, der ønsker at blive også når krigen ikke truer deres hjemby, færrest PTSD-symptomer, bedre funktionsevne og højere mentalt velbefindende.

Gruppen, der ønsker at rejse hjem, har flest bekymringer relateret til hjem og familie mens gruppen, der ønsker at blive, også når krigen ikke længere er en trussel, har færrest bekymringer. Undtagelsen herfra er bekymringer om at blive sendt hjem; sådanne bekymringer er der flest der gør sig i den gruppe, der ønsker at blive, også når krigen ikke længere udgør en trussel. Gruppen, der ønsker at rejse hjem, er ligeledes den, der bekymrer sig mest om adgang til sundhedsydelser, med undtagelse af adgang til tandlægehjælp, hvor vi ikke ser nogen forskel.

Gruppen, der ønsker at rejse hjem, har oftere kontakt med familie, der ikke bor i husstanden samt ægtefælle og partner. Der er markant flere i den gruppe, der ønsker at rejse hjem, der ofte føler sig uønsket alene, ligesom der er flere, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller behov for støtte. Slutteligt ser vi, at den gruppe, der ønsker at rejse hjem, har lavest tillid til autoriteter og institutioner, mens den gruppe, der ønsker at blive, også når krigen ikke længere udgør en trussel, har højest tillid på tværs af alle autoriteter og institutioner.

FREMTIDIGE PERSPEKTIVER

Samlet set viser rapporten et billede af en gruppe voksne ukrainske flygtninge, hvor hovedparten på de parametre vi har målt befinder sig godt i Danmark. Samtidig er der en betydelig gruppe, for hvem billedet ser anderledes ud, idet de både har symptomer på PTSD og andre psykiske vanskeligheder, flere problemer i dagligdagen og oftere føler sig uønsket alene. At andelen med symptomer svarende til mulig (C)PTSD-diagnose ligger på knap en tredjedel, stemmer nogenlunde overens med lignende studier fra andre flygtningepopulationer i andre lande, hvis estimater dog varierer ekstremt meget.² I betragtning af, at der i undersøgelsen her er tale om en gruppe flygtninge, der for hovedpartens vedkommende er flygtet relativt kort efter krigens begyndelse, til et land, hvor de for nuværende ikke trues med hjemsendelse og ifølge egne svar ikke oplever diskrimination, synes det højt og potentielt bekymrende, at andelen med muligt (C)PTSD nærmer sig en tredjedel. Det er dermed helt centralt, at denne gruppe er i fokus fremadrettet, idet en del af gruppen kan formodes at udvikle vedvarende symptomer, tiltagende isolation og problemer med at indgå i det danske samfund - og med at vende hjem, når krigen på et tidspunkt er forbi. Samtidig kan et vedholdende fokus på den store gruppe, der ikke aktuelt oplever markante problemer, give os betydelig indsigt i, hvilke faktorer der beskytter mod udvikling af psykiske vanskeligheder i populationer af flygtninge. Da hovedparten har oplevet krigshændelse, er de i øget risiko for at udvikle PTSD og andre psykiske lidelser på et senere tidspunkt.

Datagrundlaget i rapporten her udgør første dataindsamling i DARECO projektet, som giver os en unik mulighed for at følge nyankomne flygtninge i Danmark over tid. I efteråret 2023 samles der data ind igen på populationen, og hermed kan vi undersøge, hvordan deltagernes mentale sundhedstilstand, bekymringer om hverdagen, tillid til autoriteter og ønske om at blive i landet udvikler sig. Med yderligere dataindsamlinger også efter 2023 vil det blive muligt på et tidligt tidspunkt at identificere dem, der på sigt udvikler svære og potentielt behandlingskrævende psykiske vanskeligheder og dermed muliggøre forebyggende indsatser for denne og andre flygtningegrupper.

TAK TIL

Forskningsprojektets første dataindsamlinger er støttet af Carlsbergfondet.

1. Udlændingestyrelsen. Lov om midlertidig opholdstilladelse til personer, der er fordrevet fra Ukraine (særloven). (2023).
2. Steel, Z. *et al.* 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* **302**, 537 (2009).
3. Bogic, M., Njoku, A. & Priebe, S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights* **15**, 29 (2015).
4. Porter, M. & Haslam, N. Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-analysis. *JAMA* **294**, 602 (2005).
5. Weathers, F. W. *et al.* *The life events checklist for DSM-5 (LEC-5)*. (Instrument available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov, 2013).
6. Silove, D., Steel, Z., McGorry, P. & Mohan, P. Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatr Scand* **97**, 175–181 (1998).
7. Cloitre, M. *et al.* The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica* **138**, 536–546 (2018).
8. Tennant, R. *et al.* The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes* **5**, 1–13 (2007).
9. Bush, K. *et al.* The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Archives of internal medicine* **158**, 1789–1795 (1998).
10. Üstün, T. B. *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0*. (World Health Organization, 2010).
11. Saltychev, M., Katajapuu, N., Bärlund, E. & Laimi, K. Psychometric properties of 12-item self-administered World Health Organization disability assessment schedule 2.0 (WHODAS 2.0) among general population

and people with non-acute physical causes of disability – systematic review. *Disability and Rehabilitation* **43**, 789–794 (2021).

12. Akhtar, A., Cuijpers, P., Morina, N., Sijbrandij, M. & Bryant, R. Exploratory and confirmatory factor analysis of the 12-item Arabic World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) as a screening tool for Syrian refugees. *BJPsych open* **7**, e190 (2021).

13. Koushede, V. *et al.* Measuring mental well-being in Denmark: Validation of the original and short version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. *Psychiatry Research* **271**, 502–509 (2019).

14. Sundhedsstyrelsen. *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. (2017).

BILAG 1

Oversigt over spørgeskemaer

International Trauma Questionnaire (ITQ): Symptomer på PTSD og kompleks PTSD (CPTSD)

ITQ er et standardiseret spørgeskema, der bruges til selvrapportering af symptomer på PTSD og kompleks PTSD, som de er defineret i WHO's ICD-11. ITQ måler således seks symptomer på PTSD, fordelt med to symptomer for hver af kategorierne *Genoplevelse*, *Undgåelse* og *Oplevet trussel her og nu*. I tillæg hertil måles funktionsnedsættelse relateret til symptomerne med tre spørgsmål. Den anden halvdel af spørgeskemaet spørger til seks symptomer på *Forstyrret selvorganisering*, fordelt med to spørgsmål for hver af kategorierne *Affektdysregulering*, *Negativt Selvbillede* samt *Relationsforstyrrelser*. Også her opfølges symptomspørgsmålene af tre spørgsmål, der afdækker funktionsnedsættelse som følge af symptomerne.

Diagnostisk scoring

Hvert spørgsmål besvares på en 5-punkts Likert-skala, hvor et symptom, der "Slet ikke" besværes af respondenterne får værdien 0, mens et symptom, der besværes af respondenterne "Ekstremt meget" får værdien 4. Et symptom eller en funktionsnedsættelse, der besvares med 2 (moderat) eller derover, defineres som værende tilstede.

Kriterierne for PTSD er opfyldt, når 1) mindst ét symptom i hver af de tre kategorier (*Genoplevelse*, *Undgåelse* og *Oplevet trussel her og nu*) er opfyldt og 2) mindst et af de tre tilknyttede funktionsnedsættelsesitems er opfyldt.

Kriterierne for CPTSD er opfyldt, når 1) kriterierne for PTSD er opfyldt, 2) mindst ét symptom i hvert af de tre symptomer (*Affektdysregulering*, *Negativt Selvbillede* samt *Relationsforstyrrelser*) inden for *Forstyrret selvorganisering* er opfyldt, samt 3) mindst ét af de tre tilknyttede funktionsnedsættelses-items er opfyldt.

Grad af symptomer – kontinuert scoring

For hver af de to underskalaer (PTSD og Forstyrret selvorganisering (engelsk: Disturbances in Self-organisation, herefter DSO), kan der ligeledes beregnes en totalscore, der udtrykker graden af symptomer inden for domænet. Her summeres altså scoren for alle symptomer inden for underskalaen (med enkeltværdier mellem 0 og 4) til en totalscore, der for både PTSD og DSO således spænder fra 0-24. I beregning af symptomscoren indgår funktionsnedsættelsesitems ikke.

WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS): helbred og funktionsevnenedsættelse

WHODAS er et instrument til vurdering af helbred og funktionsevnenedsættelse med særligt fokus på anvendelse på tværs af kulturer. WHODAS findes i flere udgaver, hvor den originale udgave indeholder 36 items og som oftest administreres som interview. WHODAS-36 afdækker funktionsevnenedsættelse under seks domæner: Kognition, mobilitet, egenomsorg, samvær, aktiviteter i dagligdagen og deltagelse i samfundslivet. Den forkortede udgave af WHODAS består af 12 items, to fra hvert af domænerne. Det er denne forkortede udgave, der er anvendt i studiet her. WHODAS-12 er fundet at forklare 81 % af variansen af 36-item udgaven, ligesom de psykometriske egenskaber ved skalaen er fundet tilfredsstillende.

Scoring

Hvert item besvares på en 5-punkts likert-skala, hvor respondenterne svarer på, i hvor høj grad han eller hun er besværet pga. sit helbred ift. at kunne gennemføre forskellige aktiviteter inden for de forskellige domæner. En aktivitet, der slet ikke medfører besvær får værdien 1, mens en aktivitet, der medfører ekstremt besvær eller ikke kan gennemføres medfører værdien 5. Items summeres til en totalscore, der således spænder fra 12-60, hvor 12 angiver ingen problemer på tværs af alle domæner, mens 60 angiver ekstreme problemer på alle domæner.

Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS): Mentalt velbefindende

SWEMWBS er en forkortet udgave af Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS). Hvor WEMWBS indeholder 14 items, indeholder SWEMWBS 7 items. Formålet med begge skalaer er at måle mentalt velbefindende samt hvordan dette ændrer sig over tid.

Scoring

Items i SWEMWBS besvares på en 5-punkts Likert-skala. Svaret "aldrig" tildeles en værdi på 1, mens svaret "hele tiden" tildeles en værdi på 5. Spørgsmålene er formuleret positivt (eksempel: "Jeg har følt mig optimistisk omkring fremtiden"), og en lav score er dermed indikativt på *dårligere* mentalt velbefindende for det specifikke item (og den samlede skala). I beregningen af totalscore transformeres enkeltitem-scoringer ud fra følgende vejledning:

https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/swemwbs_raw_score_to_metric_score_conversion_table.pdf). Totalscoren for SWEMWBS spænder fra 7 til 35, hvor en højere score altså indikerer højere mentalt velbefindende.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): problematisk brug af alkohol

AUDIT er en valideret test til identifikation af problematisk alkoholforbrug. AUDIT-C (anvendt her) er en 3-item screeningsversion af AUDIT, som kan bruges til identifikation af potentielt problematisk alkoholbrug, der dernæst kan undersøges nærmere hos personer, der score over et foruddefineret cutoff.

Scoring

AUDIT-C består af tre enkeltspørgsmål hvor to omhandler hyppighed og ét omhandler omfang af alkoholindtag. De tre spørgsmål besvares på en 5-punkts Likert-skala med værdier fra 0-4, hvor 0 indikerer "aldrig" (for omfangsspørgsmålet: "1-2 genstande") og 4 indikerer "4 gange om ugen eller oftere" (for omfangsspørgsmålet: "10 eller flere genstande"). Cutoff for potentielt problematisk brug af alkohol er sat til 4. Det er således også dette cutoff, vi har anvendt i undersøgelsen.

Generelt om oversættelse, afprøvning og tilpasning

Enkelte af de anvendte spørgeskemaer er oversat til ukrainsk og russisk af andre forskere. Det gælder ITQ samt WHODAS (findes her: <https://www.traumameasuresglobal.com/ukraine>). Her har vi anvendt de allerede oversatte versioner. For de andre spørgeskemaer har vi foretaget oversættelse og tilbageoversættelse i tråd med WHO's anbefalinger. Størstedelen af spørgeskemaet har ligeledes været testet ved en mindre fokusgruppe, ligesom det efterfølgende har været afprøvet i et pilotstudie (N=98). Det endelige spørgeskema i undersøgelsen er således en tilpasset version, der er rettet til efter hhv. fokusgruppeafprøvningen samt pilotdataindsamlingen. Det tilstræbes at gennemføre psykometriske valideringer af de inddragne spørgeskemaer i forbindelse med denne og de følgende dataindsamlinger.