

# Flygtninges mentale sundhed

---

Center for Udsatte Flygtninge

Juni 2024



## Indhold

Introduktion .....	3
Mentalt helbred – PTSD og andre psykiske sygdomme .....	4
Traumer og PTSD .....	4
Komorbiditet og andre psykiske sygdomme .....	4
Risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	5
Levevilkår i eksilland har stor betydning .....	5
Forskellige grupper har forskellige udfordringer og behov for støtte .....	7
Ukrainske flygtninge .....	7
Syriske flygtninge .....	8
LGBTQI+ personer .....	8
Børn og unge .....	8
Ældre .....	9
Mænd .....	9
Midlertidighed har negative konsekvenser for flygtninges mentale sundhed .....	9
Tiltag der virker .....	10
Psykosociale interventioner og forebyggende indsatser .....	10
Behandling .....	11
Litteraturliste .....	12

## Introduktion

At opleve flugt kan se ud på mange forskellige måder, og derfor er det også forskellige oplevelser, som borgere med flugtbaggrund har med sig. Mange har været udsat for voldsomme omstændigheder, uroligheder, vold og usikkerhed, og det kan have en væsentlig indvirkning på det mentale helbred på både kort og lang sigt.

Dette vidensnotat kigger på, hvad vi ved om flygtnings mentale helbred i Danmark. Notatet fokuserer på udsatte flygtninge med traumer og risikoen for at udvikle PTSD, på beskyttelses- og risikofaktorer i forhold til mental sundhed, på betydningen af de midlertidige opholdstilladelser samt på behandling og psykosociale indsatser for flygtnings mentale sundhed.

Notatet tager afsæt i litteraturstudier, undersøgelser samt dansk og international forskning.

Har du brug for viden, rådgivning eller sparring vedrørende udsatte børn, unge eller voksne med flugtbaggrund?

Kontakt **Center for Udsatte Flygtninge**:

33733339 | [udsatte@drc.ngo](mailto:udsatte@drc.ngo) | [www.integration.drc.ngo/cuf](http://www.integration.drc.ngo/cuf)



## Mentalt helbred – PTSD og andre psykiske sygdomme

Overordnet set tyder forskning på, at mange flygtninge, der ankommer til Danmark, er hårdt belastede både fysisk, mentalt og socio-økonomisk.<sup>1</sup> Generelt har borgere med flugtbaggrund et dårligere mentalt helbred end den øvrige befolkning. Psykosociale problemer kan aftage over tid, eller de kan udvikle sig til psykisk sygdom.

### Traumer og PTSD

PTSD er en forkortelse for Post Traumatic Stress Disorder, der almindeligvis oversættes til posttraumatisk stressforstyrrelse eller belastningsreaktion. Flygtninge kan have traumer med sig fra før eller under flugten, eller opleve eksilstress i modtagelandet. Sådanne belastninger øger risikoen for at udvikle PTSD.

En analyse af helbredsundersøgelser viser, at 33 % af nyankomne flygtninge i Danmark enten har en tidligere PTSD-diagnose eller rapporterer symptomer svarende til PTSD i samtalen med lægen.<sup>2</sup>

Nylig forskning blandt ukrainske flygtninge i Danmark viser, at 24,4 % selvrapporterer symptomer svarende til PTSD – heraf 12 % kompleks PTSD (CPTSD).<sup>3</sup>

Internationalt indikerer de mest valide studier af prævalensen af PTSD, at 13-25 % af flygtninge bosat i højindkomstlande har PTSD.<sup>4</sup> Den estimerede prævalens af PTSD varierer betragteligt på tværs af studier, og mindre valide studier viser højere prævalensrater.

Et studie af syriske flygtninge i ti forskellige lande viser samlet set, at 43 % af syriske flygtninge har PTSD.<sup>5</sup>

### Komorbiditet og andre psykiske sygdomme

Der er også en høj grad af komorbiditet mellem PTSD og depression. Et dansk studie viser, at 16 % af nyankomne flygtninge har symptomer på depression eller angst.<sup>6</sup> Et studie af fordrevne ukrainere i Danmark finder, at 26,6 % har milde, 15,7 % moderate, 8,3 % moderat svære og 4,5 % har svære depressionssymptomer.<sup>7</sup>

Derudover viser de mest valide internationale studier, at 8-25 % af flygtninge i højindkomstlande lider af depression, og størstedelen af disse har desuden PTSD.<sup>8</sup> Til sammenligning anslår et studie fra 2020, at 10 % af den danske befolkning har en depression.<sup>9</sup>

Studier peger også på, at PTSD øger risikoen for demens.<sup>10</sup>

Ny forskning viser, at når det kommer til psykotiske sygdomme, er flygtninge også mere udsatte end majoritetsbefolkningen med en højere prævalens.<sup>11</sup> Samtidig kommer borgere med flugtbaggrund senere i kontakt med psykiatrien, de får i mindre grad antidepressiv medicin inden kontakten med psykiatrien, de tvangsindlægges oftere og er indlagt i længere tid.<sup>12</sup>

---

<sup>1</sup> Andersen et al. (2020)

<sup>2</sup> Andersen et al. (2020).

<sup>3</sup> Karstoft et al (2024)

<sup>4</sup> Ikram & Stronks (2016).

<sup>5</sup> Peconga & Thøgersen (2020)

<sup>6</sup> Andersen et al. (2020).

<sup>7</sup> Karstoft et al (2024),

<sup>8</sup> Ikram & Stronks (2016).

<sup>9</sup> Hvidberg et al. (2020)

<sup>10</sup> Center for Udsatte Flygtninge (2024c)

<sup>11</sup> De Montgomery et al. (2023)

<sup>12</sup> Ibid.

Et nyt studie i Danmark om selvmord og selvmordsforsøg finder, at asylansøgere forsøger at begå selvmord otte gange oftere end den øvrige befolkning.<sup>13</sup> Uledsagede mindreårige oplever en fem gange højere sandsynlighed for at forsøge at begå selvmord.

## Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Forskning peger på flere risiko- og beskyttelsesfaktorer i relation til mental sundhed og psykisk sygdom blandt flygtninge. Disse faktorer knytter sig til oplevelser i hjemlandet og under flugten, personlige karakteristika samt især forholdene i eksillandet.

Nedenstående tabel opsummerer risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Tabel 1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer<sup>14</sup>

Flygtninge og mental sundhed	
Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Traumatiske begivenheder i hjemland eller under flugt – forøget risiko ved flere traumatiske begivenheder	Positive personlige coping-strategier med fokus på nutid og fremtid
I præ-asylfase: Usikkerhed om status, hyppige skift i indkvartering samt frihedsberøvelse	Socialt netværk og støtte
Manglende socialt netværk og støtte	Familiesammenføring og nærhed til familie
Adskillelse fra familie	Opretholdelse af social status
Tab af social status	Beskæftigelse
Ændrede kønsroller	Egen varig bolig
Lav socio-økonomisk status i eksillandet	Forældres åbenhed om traumatiserende begivenheder over for børn – aldersafstemt og sensitivt
Konfliktfyldt forældre/barn-relation	Sprogkundskaber
Tab af kultur og værdier	Praktisering af religion
Sprogvanskeligheder	Adgang til kultursensitive sundhedsydelser
Oplevet diskrimination	
Begrænset adgang til / brug af sundhedsydelser	

Flygtninge, der har været udsat for flere traumatiske begivenheder i hjemlandet eller under flugten, har større risiko for at udvikle psykisk sygdom, herunder PTSD.<sup>15</sup> Særligt tortur, vold og fængsling har en direkte kobling til en forhøjet risiko for at udvikle PTSD.

### Levevilkår i eksilland har stor betydning

De sociale omstændigheder i eksillandet er dog det, der har størst betydning for trivsel og mental sundhed. Mange flygtninge har mistet familie og sociale netværk, og studier viser, at manglen på sociale netværk og

<sup>13</sup> Khan Amiri et al. (2023)

<sup>14</sup> Ikram & Stronks (2016)

<sup>15</sup> Ibid.

støttemuligheder samt tvungen adskillelse fra familie påvirker flygtnings mentale helbred negativt og bidrager til stress og psykiske problemer.<sup>16</sup> Omvendt styrker tilstedeværelsen af familie og/eller andre

sociale netværk og social støtte flygtnings mentale sundhed. Familiesammenføring har en signifikant positiv indflydelse på flygtnings mentale helbred, da det mindsker bekymringer, tilfører social støtte og tilfører mening til opstarten af en ny tilværelse.

Desuden har socio-økonomisk status og adgang til beskæftigelse betydning for flygtnings mentale sundhed – dårlige socio-økonomiske omstændigheder er en negativ stressfaktor. Det kan dreje sig om lavt (anerkendt) uddannelsesniveau, økonomiske bekymringer, arbejdsløshed, lav indkomst og social eksklusion pba. lave socio-økonomiske forhold.<sup>17</sup> Opretholdelse af social status og adgang til beskæftigelse fremmer således flygtnings mentale sundhed.

Hvad angår beskæftigelse eller uddannelse/skole, spiller det dels en positiv rolle at kunne klare sig selv og ikke være konstant bekymret over sin økonomi, og dels er det vigtigt med daglige rutiner og meningsfulde aktiviteter sammen med andre. Her er det en opmærksomhed, at særligt kvinder med flugtbaggrund har en lav beskæftigelsesgrad.

Tab af social status er også en risikofaktor, hvad angår psykisk helbred.<sup>18</sup> Statustab kan eksempelvis hænge sammen med manglende anerkendelse af uddannelse, klientgørelse og afhængighed af velfærdsydelser, fattigdom, arbejdsløshed eller henvisning til ufaglært beskæftigelse. Det betyder, at flygtninge, der har haft en høj socio-økonomisk status i hjemlandet – eks. akademisk uddannelse eller højsstatusjob – kan være i større risiko for psykiske problemer på grund af større oplevet tab.

Statustab kan også hænge sammen med kønsroller og ændrede forventninger til mænd eller kvinder i eksillandet.<sup>19</sup> Forskelle mellem forældre og børn hvad angår kulturel orientering og mestringsstrategier er ligeledes en risikofaktor.

I det hele taget kan udfordringer med kulturel tilpasning udgøre en stressfaktor og sundhedsmæssig risiko – herunder hører også sprogvanskeligheder og oplevet diskrimination. Negative oplevelser – som forskelsbehandling – knyttet til ens udsatte position kan resultere i psykiske belastningsreaktioner, også kaldet minoritetsstress.<sup>20</sup>

Der er formelt lige adgang til sundhedsvæsenet i Danmark, men ikke altid i praksis. Flygtnings begrænsede brug af sundhedsydelser udgør endnu en risikofaktor. Her kan sproglige, kulturelle og relationelle barrierer spille en rolle i mødet med sundhedsvæsenet.<sup>21</sup> Herunder kan manglende eller dårlig tolkning i sundhedsvæsenet betyde, at flygtninge ikke føler sig trygge i at bruge sundhedssystemet og oplever udfordringer i forhold til at få de rette ydelser.<sup>22</sup> Omvendt kan adgang til sundhedsydelser med interkulturelle kompetencer have en positiv sundhedsmæssig indvirkning.

Forskning viser, at flygtninge, der starter i traumebehandling, i gennemsnit har været i Danmark i ca. 15 år.<sup>23</sup> Det kan betyde, at belastningstilstande forværres, og at behandling bliver vanskeligere og mere længevarende. Symptomer på f.eks. PTSD over længere tid øger desuden udsathed; det er sværere at have et ordinært arbejde, vise omsorg og bygge sociale relationer. PTSD kan således udvikle sig til Komplex PTSD (CPTSD), som kan være sværere at behandle.<sup>24</sup> Symptomer på CPTSD inkluderer symptomer på

---

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Institut for Menneskerettigheder (2018)

<sup>18</sup> Ikram & Stronks (2016)

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Khawaja (2022)

<sup>21</sup> Brandenberger et al. (2019)

<sup>22</sup> Barghadouch & Norredam (2022)

<sup>23</sup> DIGNITY (2022)

<sup>24</sup> Karstoft et al. (2023)

PTSD,<sup>25</sup> samt symptomer på forstyrret følelsesregulering, negativt selvbillede samt relationsforstyrrelse. Derudover skal der også gives udtryk for en funktionsnedsættelse pba. symptomerne.<sup>26</sup>

## Forskellige grupper har forskellige udfordringer og behov for støtte

Ny forskning i mental sundhed for forskellige grupper viser, at beskyttelses- og risikofaktorer varierer mellem grupper af flygtninge og over tid. Nedenfor er eksempler på undersøgelser, der zoomer ind på bestemte grupper, og hvor oprindelsesland eller sociale karakteristika kan have betydning for mental sundhed og trivsel.

### Ukrainske flygtninge

Et fler-årigt forskningsprojekt har undersøgt, hvordan ukrainske flygtninges mentale sundhed udvikler sig i løbet af deres ophold i Danmark. Den seneste rapport fra 2024 viser, at andelen af ukrainere, som selvrapporterer symptomer på PTSD er faldet fra 29 % til 24 % inden for et år – herunder er andelen, der rapporterer symptomer svarende til CPTSD stort set uændret.<sup>27</sup> Det generelle fald kan bl.a. skyldes, at flere ukrainere efter et års ophold oplever en forbedret dagligdag og bedre mulighed for socialt samvær og støtte, når de har det svært.

Forskellige grupper af flygtninge oplever også forskellige omstændigheder, der påvirker trivsel og mental sundhed forskelligt.

Ovennævnte forskningsprojekt viser eksempelvis, at blandt ukrainske flygtninge er der henholdsvis 6 %, der *ikke* har nogen at snakke med, når de har det svært, og 13,3 % som ofte føler sig alene, selvom de gerne vil være sammen med andre. Til sammenligning viser et andet – og dog noget mindre – studie med syriske flygtninge i en dansk kommune, at 20 % *ikke* har nogen at snakke med, når de har det svært, og at 37,8 % ofte føler sig alene, selvom de gerne vil være sammen med andre.

Tabel 2      *Ensomhed og netværk*

	<b>"Jeg har næsten ingen, eller ingen, at snakke med, når jeg har det svært"</b>	<b>"Jeg er ofte alene, selvom jeg gerne vil være sammen med andre"</b>
<b>Ukrainsk flugtbaggrund<sup>28</sup></b>	6 %	13,3 %
<b>Syrisk flugtbaggrund<sup>29</sup></b>	20 %	37,8 %
<b>Befolkningen i Danmark<sup>30</sup></b>	5,3 %	6,6 %

Ukrainernes oplevelser i Danmark kan være medvirkende til, at flere ukrainere har bedre trivsel og mental sundhed relativt set. Mange har høj tillid til de danske myndigheder, har oplevet en positiv modtagelse og har forholdsvis nemt ved at komme i ufaglært arbejde trods sprogbarrierer.<sup>31</sup>

<sup>25</sup> Genoplevelse af traumer, undgåelse af påmindelser og vedvarende opfattelse af øget aktuel trussel.

<sup>26</sup> Karstoft et al. (2023)

<sup>27</sup> Karstoft et al. (2024)

<sup>28</sup> Karstoft et al. (2024)

<sup>29</sup> Nielsen et al. (2023)

<sup>30</sup> Danskernes sundhed (2017)

<sup>31</sup> Karstoft et al. (2024)



For mange ukrainske kvinder, som er kommet til Danmark med deres børn, har børnenes trivsel afgørende betydning for deres velbefindende og fremtidsperspektiver.<sup>32</sup> Derudover er adgang til sundhedsydelser en bekymring for mange.<sup>33</sup>

### Syriske flygtninge

Et internationalt litteraturstudie af forskning fra Europa og Mellemøsten viser, at syriske flygtninge er overrepræsenteret i statistikker for psykisk sygdom og kan have op mod 10 gange større sandsynlighed for at udvikle PTSD end den generelle befolkning. Dette kan skyldes, at syrere har oplevet flere og voldsommere traumatiske hændelser før og under flugten end andre fordrevne grupper,<sup>34</sup> og at mange syrere flygter alene til Europa.<sup>35</sup> For de fordrevne syrere i Europa, er det bekymringer om den tilbageblevne families sikkerhed og helbred, der fylder mest.<sup>36</sup>

### LGBTQI+ personer

Ser man på andre grupper, viser en undersøgelse blandt LGBTQI+ asylansøgere og -flygtninge i Danmark, at 39 % af respondenterne føler sig ensomme i svær grad, hvilket gælder for 12 % af den danske befolkning.<sup>37</sup> Samme undersøgelse viser også, at gruppen generelt befinder sig i risikogruppen for depression og langvarig stressbelastning (målt via WHO-5). Undersøgelser indikerer desuden, at adgang til fællesskaber i form af LGBTQI+ netværk har stor betydning for trivsel.<sup>38</sup>

### Børn og unge

Børn og unge med flugtbaggrund kan ligeledes være særligt udsatte i forhold til mental sundhed og trivsel. Børn, der er flygtet enten med deres forældre eller alene, kan have samme udfordringer med deres mentale helbred som voksne, og de kan være påvirket af forældrenes udfordringer, for eksempel i form af sekundær traumatisering.<sup>39</sup> Samtidig har de særlige behov, heriblandt at voksne ser deres situation og sørger for, at de får den rette hjælp. Forskning viser dog også, at det har en positiv effekt på børns mentale helbred, at børn har mulighed for at blive set som nogen, der kan vise omsorg for andre børn, for eksempel ved at være opmærksom på, at nye i klassen med flugtbaggrund føler sig velkommen.<sup>40</sup>

Tryk skolegang er en central beskyttelsesfaktor for børn og unges trivsel.<sup>41</sup> Myndighedsaktører – herunder skolen – har et ansvar, i samarbejde med forældrene, for, at for eksempel børn med traumer får den rette støtte. Der er dog undersøgelser, der tyder på, at der kan være ressource- eller kompetencemæssige udfordringer, der betyder, at børn med flugtbaggrund ikke i tilstrækkelig grad – eller tilstrækkeligt hurtigt – bliver udredt eller får støtte.<sup>42</sup> Børn med flugtbaggrund er generelt mindre i kontakt med sundhedssystemet, og herunder psykiatrien, end andre danske børn.<sup>43</sup> Dette kan skyldes sprogbarrierer,

---

<sup>32</sup> Center for Udsatte Flygtninge (2024a)

<sup>33</sup> Karstoft et al. (2024)

<sup>34</sup> Forskning tyder på, at syriske flygtninge har oplevet flere traumatiske hændelser end den generelle flygtningegruppe. Eksempelvis viser Ibrahim & Hassan (2017), at 79 % af syriske flygtninge har oplevet tre eller flere traumatiske hændelser, mens Sigvardsdotter (2016) finder, at den bredere flygtningegruppe oplever færre traumatiske hændelser.

<sup>35</sup> Chung, Shakra & Alqarni (2018)

<sup>36</sup> Hassan et al. (2016)

<sup>37</sup> Als Reserach (2024)

<sup>38</sup> Ibid. samt Akin et al. (2022)

<sup>39</sup> Fazel et al. (2012)

<sup>40</sup> Børnsch et al. (2021)

<sup>41</sup> Fazel et al. (2012)

<sup>42</sup> Center for Udsatte Flygtninge (2024b)

<sup>43</sup> Barghadouch et al. (2016)



tabu omkring psykiske sygdomme eller oplevelser af, at PPR og sundhedspersonale ikke har tilstrækkelig forståelse for, hvordan flugt og eksil kan påvirke et barns mentale sundhed.

## Ældre

Ældre med flugtbaggrund er også en udsat gruppe. En undersøgelse fra 2012 om ældre og ensomhed foretaget i 25 kommuner viser, at 24,1 % af majoritetsetniske danske ældre over 65 oplever at være ensomme ofte eller en gang i mellem, hvorimod det gælder for hele 46,5 % af ældre med minoritetsetnisk baggrund. Undersøgelsen viser endvidere, at risikoen for at føle sig uønsket alene er 1,7 gange større hos minoritetsetniske ældre, og risikoen for at føle sig alene sammen med andre er 2,9 gange større hos minoritetsetniske ældre.<sup>44</sup>

Minoritetsetniske borgere med flygtninge- og indvandrerbaggrund har på flere parametre signifikant dårligere mental sundhed end etniske danskere. Her er det bemærkelsesværdigt, at den psykiske sundhed blandt borgere med flygtninge- og indvandrerbaggrund er dårligere blandt ældre end yngre aldersgrupper i modsætning til etniske danskere, hvor den psykiske sundhed er bedst hos de ældre.<sup>45</sup>

## Mænd

Et tværgående studie fra 2023 mellem Danmark, Sverige og Norge konkluderer, at mænd med flugtbaggrund i Danmark i alderen 18-43 har et dårligere fysisk og mentalt helbred – både sammenlignet med andre mænd i Danmark, sammenlignet med kvinder med flugtbaggrund og sammenlignet med mænd i Sverige og Norge med og uden flugtbaggrund.<sup>46</sup>

Mænd med flugtbaggrund i Danmark har således højere dødelighed, modtager i højere grad psykiatrisk behandling, har højere risiko for misbrug og modtager i højere grad førtidspension sammenlignet med de øvrige grupper. Studiet peger på restriktive politiske tiltag med rettighedsforringelser samt udfordringer med adgang til videregående uddannelse og udsatte positioner på arbejdsmarkedet som mulige forklaringer for forskellene mellem Danmark og de øvrige lande.

## Midlertidighed har negative konsekvenser for flygtnings mentale sundhed

Siden det såkaldte paradigmeskifte i 2019 har der været stort fokus på, at flygtnings ophold i Danmark er midlertidigt og større fokus på inddragelse af opholdstilladelser samt hjemsendelse. Der er flere undersøgelser, der peger på, at det har negativ indvirkning på det mentale helbred at leve i en længerevarende tilstand af midlertidighed og den deraf afledte usikkerhed.

I en rapport fra Red Barnet fortæller unge med flugtbaggrund, at den lange sagsbehandlingstid og gentagne forlængelser af opholdstilladelser med korte intervaller føles som at være i et konstant limbo, hvor man aldrig føler sig sikker på sin fremtid.<sup>47</sup> Det kan resultere i koncentrationsbesvær, ensomhed og angst.

Ligeledes kan det være re-traumatiserende for nogle, at de konstant sidder fast i at skulle genfortælle og på den måde genopleve deres liv, inden de ankom til Danmark, hvilket kan betyde, at de også skal genopleve traumatiske hændelser. En analyse udarbejdet af Institut for Menneskerettigheder finder, at det er mentalt opslidende, når familiemedlemmer har forskellige opholdstilladelser, hvor nogle er mere usikre end andre.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> Wahl-Brink et al. (2012)

<sup>45</sup> Singhammer (2008)

<sup>46</sup> Dunlavy et al. (2023)

<sup>47</sup> Køhler et al. (2024)

<sup>48</sup> Institut for menneskerettigheder (2022)

Et forskningsprojekt i samarbejde mellem DRC Dansk Flygtningehjælp, Røde Kors og Advanced Migration Studies (KU) viser lignende resultater.<sup>49</sup>

## Tiltag der virker

Børn, unge og voksne med flugtbaggrund kan på forskellige måder og i varierende grad være påvirket af traumer, eksilstress og socio-økonomisk stress.

Figur 1 Stressorer



Disse stress-faktorer eller udfordringer påvirker hinanden gensidigt i både negativ og positiv retning. Hvis man for eksempel har en presset dagligdag, kan det have en negativ indvirkning på ens traumesymptomer. Det betyder, at det er vigtigt med et helhedssyn på den enkeltes situation og behov. Hvis man fjerner sten på vejen ét sted i hverdagen, vil det typisk også have en positiv afsmittende effekt på andre områder i personens liv. Forbedrer man den sociale situation eller økonomien, får man for eksempel typisk også mere mentalt overskud.

### Psykosociale interventioner og forebyggende indsatser

Sociale interventioner og forebyggende indsatser kan have positiv betydning for flygtninges mentale sundhed.

Selvom der er begrænset evidens, peger ekspertvurderinger og studier i retning af, at der er gode erfaringer med – og positive virkninger af – at arbejde ud fra en traumebevidst tilgang.<sup>50</sup>

Der er ofte begrænset videnskabelig dokumentation af effekten af sociale interventioner. Nedenfor er dog beskrevet enkelte interventioner, hvor der er solid evaluering eller forskning, der viser en positiv virkning.

MindSpring er psykosociale gruppeforløb for flygtninge, som tilbydes til børn, unge, forældre og seniorer. Forløbet omhandler temaer som identitet, stress og traumer med fokus på viden, dialog, refleksion og erfaringsudveksling. MindSpring forløbet har været eksternt evalueret flere gange med positive resultater.

<sup>49</sup> Sandberg et al. (2024)

<sup>50</sup> Berger et al. (2022)

Forskning, der har sammenlignet MindSpring-deltagere med en kontrolgruppe, viser, at forløbet har positive effekter på deltageres mentale helbred og trivsel.<sup>51</sup>

Et andet gruppeforløb, stress-håndteringskurset Self-Help Plus, har ligeledes vist sig at reducere stress og forebygge psykisk sygdom.<sup>52</sup>

Risikofaktorer som manglende socialt netværk og sprogvanskeligheder kan reduceres af frivillige netværk – det viser studier og evalueringer af forskellige indsatser. Enkelte eksempler:

- Projektet 'Livet går videre' matcher frivillige med personer med flugt- eller minoritetsetnisk baggrund, der er i behandling eller har været i behandling for traumer. Evalueringen af indsatsen viser, at de frivilliges støtte leder til mindre ensomhed, isolation og mistrivsel.<sup>53</sup>
- En undersøgelse blandt brugere af DRC Dansk Flygtningehjælps frivillige tilbud indikerer, at indsatserne styrker deltageres trivsel, deres muligheder for at lære dansk, finde arbejde, engagere sig frivilligt og kommunikere med myndigheder.<sup>54</sup> Således angiver:
  - 84 % af respondenterne, at de i nogen, høj eller meget høj grad lærer nye mennesker at kende
  - 92 %, at de i nogen, høj eller meget høj grad bliver bedre til at tale dansk
  - 81 % af respondenterne, at de i nogen, høj eller meget høj grad bliver bedre til at klare sig i det danske samfund
  - 84 % af respondenterne, at de i nogen, høj eller meget høj grad bliver i bedre humør.
- Et studie af en fælles nyttehaver med henblik på integration fandt, at projektet bidrog til deltageres fysiske og mentale helbred igennem muligheden for at indgå i et fællesskab og lave ting sammen med andre – herunder muligheden for at dyrke planter fra hjemstavnen.<sup>55</sup> De rolige rammer bidrog endvidere til indlæring af dansk.

## Behandling

Når det kommer til behandling, peger forskning på, at kognitive og narrative terapiformer kan være effektive til behandling af PTSD og depression.<sup>56</sup> Endvidere er der dokumentation for positiv virkning af gruppeterapi,<sup>57</sup> indsatser baseret på den Neurosekventielle Model for Terapi (NMT)<sup>58</sup> samt psykoedukative gruppeforløb som Acceptance and Commitment Therapy (ACT).<sup>59</sup>

En analyse på tværs af traume-rehabiliteringscentre i Danmark viser, at behandling generelt resulterer i forbedring på PTSD, angst, depression, smerte og socialt funktionsniveau, om end der også er en stor gruppe patienter, der ikke oplever forbedring.<sup>60</sup> De flygtninge, der får størst udbytte af behandling på traumecentrene, er dem, som har søgt behandling inden for 8 år efter ankomst til Danmark.<sup>61</sup> Mange med flugtbaggrund modtager dog først behandling flere år senere.

---

<sup>51</sup> Carlsson et al. (2020)

<sup>52</sup> World Health Organisation (2021)

<sup>53</sup> Als Research (2023)

<sup>54</sup> DRC Dansk Flygtningehjælp (2019)

<sup>55</sup> Storm et al. (2023)

<sup>56</sup> Ikram & Stronks (2016); Turrini et al. (2019)

<sup>57</sup> Brochmann et al. (2019)

<sup>58</sup> DRC Dansk Flygtningehjælp (2022)

<sup>59</sup> Dignity (2021)

<sup>60</sup> DIGNITY (2022)

<sup>61</sup> Ibid.

Tværasektorielt samarbejde er vigtigt også hvad angår traumebehandling. Et forskningsprojekt ved Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri (CTP) undersøger potentialet i et integreret tværasektorielt samarbejde med kommunen ved behandling af traumatiserede flygtninge med netværksmøder som omdrejningspunkt.<sup>62</sup> Foreløbige resultater peger på at 1) medvirkende borgeres bekymringer ift. de krav, der stilles til dem, kommer til at fylde mindre, 2) tilliden styrkes mellem borgeren og de professionelle omkring borgeren og 3) borgerens motivation og trivsel øges.<sup>63</sup> Netop motivation er vigtigt at styrke hos borgere med flugtbaggrund, da forskning viser at flygtninge, som er motiverede til at tilgå et behandlingsforløb, også har en større chance for at få det bedre.<sup>64</sup>

Flere forskere peger dog på, at der stadig er brug for mere viden om effektiv behandling af PTSD og andre mentale og psykotiske sygdomme hos flygtninge – blandt andet fordi flere behandlingsformer, heriblandt kropslig bevidsthedsterapi og guidet fysisk aktivitet, ikke har den samme positive effekt på flygtninge med PTSD, som det har hos majoritetsbefolkningen.<sup>65</sup>

## Litteraturliste

Akin D, Wold LK, Stokke M, Skarli JB (2022), *På leting etter trygghet: Integrering av LHBTIQ+-flyktninger i Norge*, Høgskolen i Innlandet.

Als Research (2023), *Livet går videre – et netværksprojekt for sårbare personer med flugt- eller minoritetsetnisk baggrund*.

Als Research (2024), *Evaluering af LGBT Asylum*.

Andersen MH, Kruse AW, Frederiksen H, Ahmadi A & Nørredam M (2020), Health status of refugees newly resettled in Denmark, *Danish Medical Journal*.

Barghadouch A, Kristiansen M & Jervelund SS (2016), Refugee children have fewer contacts to psychiatric healthcare services: an analysis of a subset of refugee children compared to Danish-born peers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 1125–1136.

Barghadouch A & Nørredam M (2022), Psychosocial Responses to Healthcare: A Study on Asylum-Seeking Families' Experiences in Denmark. *Journal of Immigrant Minority Health*, 24, 551–555.

Berger NP, Frøslev-Thomsen J & Fynbo L (2022), *Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne*, VIVE.

Bernardsdóttir B, Sandahl H, Carlsson J, Mortensen EL & Palic S (2023), Psychotherapy readiness domains as predictors of psychotherapy outcome in trauma-affected refugees. *Journal of Affective Disorders*, 325, 248–255.

Brandenberger J, Tylleskar T, Sontag K, Peterhans B, & Ritz N (2019), A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants and refugees in high-income countries - the 3C model. *BMC Public Health*, 19(1), 755–755.

Brochmann HD, Calundan JHN, Carlsson J, Poulsen S, Sonne C, Palic S. (2019), Utility of group treatment for trauma-affected refugees in specialised outpatient clinics in Denmark: A mixed methods study of practitioners' experiences. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(2)

---

<sup>62</sup> Bruhn et al. (2022)

<sup>63</sup> Center for Udsatte Flygtninge (2023)

<sup>64</sup> Bernardsdóttir et al. (2023)

<sup>65</sup> Nordbrandt et al. (2020)

- Bruhn M, Laugesen H, Kromann-Larsen M *et al.* (2022) The effect of an integrated care intervention of multidisciplinary mental health treatment and employment services for trauma-affected refugees: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* **23**, 859
- Carlsson J, Husby SR, Jensen AMS, Lindberg LG, Sonne C (2020), Prevention of trauma-related mental health problems among refugees: A mixed-methods evaluation of the MindSpring group program in Denmark. *Journal of Community Psychology*, 48(3)
- Castaner MM, Nørredam M & Petersen JH (2020), Do refugee women have increased risk of perinatal psychiatric disorders: a registered-based study? *European Journal of Public Health*, 30(5)
- Center for Udsatte Flygtninge (2023), *Tværasektorielt samarbejde omkring flygtninge med traumer*. DRC Dansk Flygtningehjælp.
- Center for Udsatte Flygtninge (2024a), *Ukrainernes stemmer – aktuelle vilkår, fremtidsperspektiver og drømme*. DRC Dansk Flygtningehjælp.
- Center for Udsatte Flygtninge (2024b), *Ukrainske børn, unge og forældre i folkeskolen – erfaringer og behov to år efter den store ankomst*. DRC Dansk Flygtningehjælp.
- Center for Udsatte Flygtninge (2024c), *PTSD øger risiko for demens, og det skal man være opmærksom på i arbejdet med ældre med flygtbaggrund*. DRC Dansk Flygtningehjælp.
- Chung, MC, Shakra, M & Alqarni N (2018), Posttraumatic stress among Syrian refugees: Trauma exposure characteristics, trauma centrality, and emotional suppression. *Psychiatry*, 81, 54-70.
- Cullen AE, de Montgomery CJ, Norredam M, Bergstrom J, Krasnik A, Taipale H, Mitendorfer-Rutz E (2023), Comparison of Hospitalization for Nonaffective Psychotic Disorders Among Refugee, Migrant, and Native-Born Adults in Sweden and Denmark. *JAMA network open*, 6(10), Københavns Universitet
- De Montgomery CJ, Cullen AE, Taipale H, Krasnik A, Norredam M & Mitendorfer- Rutz E (2023), Incidence of non-affective disorders in refugees and peers growing up in Denmark and Sweden: a registry linkage study. *Social Psychiatric Epidemiology*.
- DIGNITY - Dansk Institut mod Tortur (2021), *KOMPAS – DIGNITYS ACT-manual til grupper for nyankomne flygtninge med traumereaktioner*.
- DIGNITY - Dansk Institut mod Tortur (2022), *Traumatiserede Flygtninge på Danske Rehabiliteringscentre*.
- Danskernes Sundhed (2017), *Tal fra den Nationale Sundhedsprofil*.
- DRC Dansk Flygtningehjælp (2019), *Bruger- og deltagerundersøgelse 2019 – af værdien af Dansk Flygtningehjælps frivillige indsatser*.
- DRC Dansk Flygtningehjælp (2022), *Brain-Works Evaluering*.
- Dunlavy A, Gauffin K, Berg L, Montgomery CJ, Europa R, Eide K, Ascher H & Hjern X (2023), Health outcomes in young adulthood among former child refugees in Denmark, Norway and Sweden: A cross-country comparative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51.
- Fazel M, Wheeler J & Danesh J (2005), Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: a systematic review. *Lancet*, 365,
- Fazel M, Doll H, & Stein A (2009), A school-based mental health intervention for refugee children: An exploratory study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(2), 297–309.
- Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C & Stein A (2012), Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379, 266-282.

- Goppers JS, Mittendorf-Rutz E, Cullen AE, de Montgomery CJ, Tanskanen A, Norredam M & Taipale H (2023), Antipsychotic treatment patterns in refugees and their Swedish-born peers with first-episode non-affective psychosis: findings from the REMAIN study. *BJPsych Open*, 9(3), Københavns Universitet
- Hadziabdic E & Hjelm K (2019), *Register-based study concerning the problematic situation of using interpreting service in a region in Sweden*. *BMC Health Services Research*, 19(1), 727–727.
- Hassan G, Ventevogel P & Jefee-Bahloul H (2016), Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 25(1), 129-141.
- Hvidberg MF, Johnson SP, Davidsen M & Ehlers J (2020), A Nationwide Study of Prevalence Rates and Characteristics of 199 Chronic Conditions in Denmark. *PharmacoEconomics*, 4(2), 361-380.
- Ibrahim H & Hassan CQ (2017), Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan region, Iraq. *Frontiers in Psychology*, 8:241.
- Ikram U & Stronks K (2016), *Preserving and Improving the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers. A literature Review for the Health Council of the Netherlands*, Health Council of the Netherlands, 2016.
- Institut for Menneskerettigheder (2018), *Familier på integrationsydelse*.
- Karstoft K, Korchakova N, Pedersen AA, Koushede V, Weiskopf SV, Power SA, Morton T & Thøgersen MH (2023), *Fordrevne ukrainere i Danmark I – Indledende Resultater fra DARECO (The Danish Refugee Cohort)*, Københavns Universitet.
- Karstoft K, Korchakova N, Pedersen AA, Koushede V, Power SA, Morton T & Thøgersen MH (2024), *Fordrevne ukrainere i Danmark II – Resultater fra DARECO (The Danish Refugee Cohort)*. Københavns Universitet.
- Khan Amiri D, Madsen T, Nørredam M, Brande SE, Mittendorfer-Rutz E, Nordentoft M, & Erlangsen A (2023), Suicide and Suicide Attempts Among Asylum-Seekers in Denmark. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 415–425.
- Khawaja I (2022), Minoritetsstress – begrebet, dets anvendelighed og potentiale. *Kvinder, Køn og Forskning*, 2.
- Køhler C, Krøyer PR & Poulsen ØS (2024), *Ung i Usikkerhed: Betydningen af midlertidigt ophold for børn og unge med flugtbaggrund i Danmark*. Red Barnet & VIA University College.
- LG Insight (2013), *Traumeundersøgelse*. Social-, Børne- og Integrationsministeriet.
- Nielsen NO, Benediks E, Dahl A, Præstegaard J & Lindahl M (2023), Health and wellbeing in refugee families resettled in Denmark. *Journal of Migration and Health*, 8.
- Nordbrandt MS, Sonne C, Mortensen EL, Carlsson J. (2020), Trauma-affected refugees treated with basic body awareness therapy or mixed physical activity as augmentation to treatment as usual-A pragmatic randomised controlled trial. *PLoS One*. 12;15(3)
- Peconga EK & Thøgersen M (2020), Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: What do we know? *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(7).
- Red Barnet (2023), *Fra Ukraine til Danmark: En kvalitativ analyse af, hvordan børn og familier på flugt fra Ukraine oplever modtagelsen i Danmark*. Rambøll.
- Sandberg M, Shapiro D, Jørgensen R, Bækgaard B & Folke N (2024), *Boundary Work: Nye grænseflader mellem stat, civilsamfund og flygtninge i en selvforsørgelses- og hjemrejsekontekst*.
- Sigvardsdotter E, Vaez M & Rydhold Hedman AM (2016), Prevalence of torture and other war related traumatic events in forced migrants: A systematic review. *Torture*, 26, 41-73.
- Singhammer J (2008), Etniske minoriteters sundhed. Center for Folkesundhed.

Storm F, Nielsen NO, Andersen A, Præstegaard J, Kjærsgaard H, Petersen B, Sønderskov A J, Rafn J & Lindahl M (2023), Community garden developed by refugees from Syria—A sanctuary and a space for learning and empowerment. *Wellbeing, Space and Society*, 5.

Turrini G, Purgato M, Acarturk C, Anttila M, Au T, Ballette F, Bird M, Carswell K, Churchill R, Cuijpers P, Hall J, Hansen LJ, Kösters M, Lantta T, Nosè M, Ostuzzi G, Sijbrandij M, Tedeschi F, Valimaki M, & Barbui C (2019), Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(4), 376–388.

Wahl-Brink, Olesen og Rejkkær (2012), *Ældre og ensomhed – hvem, hvorfor og hvad gør vi? En undersøgelse om ensomhed hos ældre i 25 kommuner*. Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden.

World Health Organisation (2021), *SELF-HELP PLUS (SH+). A Group-Based Stress Management Course for Adults*.