



Hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn från Afghanistan, Irak och Syrien bosatta i Sverige

Nyanlända i åldersgruppen 16–18 år har en lägre hälsorelaterad livskvalitet än nyanlända i åldern 12–15 år, liksom nyanlända barn från Afghanistan jämfört med jämnåriga från Irak och Syrien. Även ensamkommande och de som bor med andra än familj eller släktingar uppger lägre hälsorelaterad livskvalitet. Högst hälsorelaterad livskvalitet har nyanlända barn vars familj har bra ekonomi.

Här presenterar vi resultat från den enkätundersökning som Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets Högskola genomförde bland nyanlända barn 2018. Totalt 2 559 barn i åldrarna 12–18 år som kommit till Sverige från Afghanistan, Irak och Syrien deltog i studien. Alla var nyanlända, det vill säga hade beviljats uppehållstillstånd i Sverige och blivit mottagna i en kommun 2014–2018.

Resultaten som presenteras i faktabladet finns att ta del av i sin helhet (1). Även ytterligare resultat från enkätundersökningen finns publicerade (2-4).

Barn och unga med erfarenhet av flykt

Enligt FN:s flyktingkonvention är en flykting en person som flytt sitt land till följd av krig, konflikt eller förföljelse (5). Barn som flytt är särskilt sårbara. Deras hälsa påverkas av faktorer både före och under flykten, och av situationen i det nya värdlandet. Barnens hälsa har också samband med deras vårdnadshavares hälsa (6).

I det här faktabladet redovisar vi

- vilka sociodemografiska faktorer som har samband med hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn i Sverige utifrån fem dimensioner: fysiskt välbefinnande, psykiskt välbefinnande, autonomi och relation till föräldrar, socialt stöd och kamrater, och funktion och välbefinnande i skolmiljön

Vad är livskvalitet?

Livskvalitet är ett brett och sammansatt mått på individens egen värdering av sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Begreppet hälsorelaterad livskvalitet omfattar de aspekter av den allmänna livskvaliteten som påverkas av hälsan (7).

Så mätte vi hälsorelaterad livskvalitet

Vi använde KIDSCREEN-27, ett självskattningsformulär avsett för barn 8–18 år (8) som mäter den upplevda livskvaliteten i fem dimensioner: fysiskt välbefinnande, psykiskt välbefinnande, autonomi och relation till föräldrar, socialt stöd och kamrater samt funktion och välbefinnande i skolmiljön. Begreppet hälsorelaterad livskvalitet syftar här på alla fem dimensionerna.

- hur de nyanlända barnen rapporterat sin hälsorelaterade livskvalitet sett till de fem dimensionerna, jämfört med barn i samma ålder i europeiska länder.

Vilka besvarade enkäten?

I studien deltog 2 559 nyanlända barn i åldern 12–18 år, 44 procent flickor och 56 procent pojkar. Knappt 20 procent var ensamkommande vid ankomsten till Sverige. En stor majoritet av studiedeltagarna (88 procent) uppgav att de bor med sina föräldrar eller släktingar, medan 7 procent bor i familjehem eller med någon vuxen som inte är en släkting. Ungefär 5 procent bor på hem för vård och boende (HVB). Av studiedeltagarna uppgav 39 procent att familjen har det bra ekonomiskt, 43 procent att den har det genomsnittligt och 18 procent att familjen inte har det bra ekonomiskt.

Ålder, födelseland, boendesituation och familjens ekonomi har samband med hälsorelaterad livskvalitet

Här är några huvudresultat från studien:

- Flickor och pojkar hade likartade värden för dimensionerna psykiskt välbefinnande, autonomi och relation till föräldrar, socialt stöd och kamrater samt funktion och välbefinnande i skolmiljön. Flickorna hade lägre värden för fysiskt välbefinnande jämfört med pojkarna.
- Åldersgruppen 16–18 år hade lägre värden för samtliga dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet än åldersgruppen 12–15 år.
- De som är födda i Afghanistan hade lägre värden för samtliga dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet jämfört med de som är födda i Irak och Syrien.
- Ensamkommande barn hade lägre värden för alla fem dimensioner jämfört med de som anlänt till Sverige med sina föräldrar eller vårdnadshavare.
- Barn som bor i familjehem, med en vuxen (inte släkting) eller på ett HVB hade lägre värden för samtliga dimensioner än de som bor tillsammans med sin familj eller släktingar.
- De som uppgav att familjens ekonomi var genomsnittlig eller inte bra hade lägre värden för alla dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet än de som hade en bra familjeekonomi.

Hälsorelaterad livskvalitet jämfört med en europeisk jämförelsegrupp

Vi jämförde också de fem dimensionerna av hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn i Sverige med motsvarande värden för barn i samma ålder i europeiska länder. Jämförelsen gjordes med nationellt representativa data för KIDSCREEN-27 bland barn 12–18 år i tretton europeiska länder, inklusive Sverige (8). De nyanlända barnen från Afghanistan, Irak och Syrien i Sverige rapporterade:

- bättre autonomi och relationer till föräldrar samt bättre funktion och välbefinnande i skolmiljön än den europeiska jämförelsepopulationen.
- sämre psykiskt välbefinnande och sämre socialt stöd från kamrater än den europeiska jämförelsepopulationen.
- likartat fysiskt välbefinnande som den europeiska jämförelsepopulationen.

Mer detaljerad statistik finns i en vetenskaplig publikation (1).

Mer om studien

Undersökningen är ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets Högskola i Sverige, och Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress i Norge.

Datinsamlingen genomfördes under perioden juni–september 2018. En målgruppsanpassad enkät skickades per post hem till ett stratifierat urval, $n = 10\,000$, av barn i åldrarna 12–18 år från Afghanistan, Irak och Syrien som fick uppehållstillstånd och togs emot i en svensk kommun 2014–2018. Medverkan i studien var frivillig. Totalt 2 559 nyanlända barn besvarade enkäten. Svarefrekvensen var 26 procent.

Information om kön, ålder, födelseland, ensamkommande eller inte (ensamkommande barn är personer under 18 år som vid ankomsten till Sverige var skilda från båda sina föräldrar eller någon annan vårdnadshavare) och invandringsår hämtades från befolkningsregistret och databasen STATIV vid Statistiska centralbyrån. Uppgifter om boendesituation, familjens ekonomi och de fem dimensionerna av hälsorelaterade livskvalitet hämtades från enkäten.

Resultaten för hälsorelaterad livskvalitet utifrån de fem dimensionerna analyserades som medelvärden och jämfördes med en europeisk ålders- och könsmatchad referenspopulation (8) med t-test. Sambandet mellan de fem dimensionerna och sociodemografiska faktorer studerades med linjär regressionsanalys.

Vad kom studien fram till?

Sammantaget visade studien att flera av de sociodemografiska faktorerna har samband med alla de undersökta dimensionerna av hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn, t.ex. ålder, födelseland, boendesituation och upplevd familjeekonomi samt att ha anlänt som ensamkommande. Våra resultat visade även att det finns skillnader i hälsorelaterad livskvalitet mellan nyanlända barn och jämnåriga barn i Europa.

Lägre hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn från Afghanistan

Studiedeltagarna från Afghanistan hade lägre värden för alla fem dimensioner jämfört med dem från Irak och Syrien. En anledning kan vara att en större andel av de från Afghanistan var ensamkommande och majoriteten bodde utan föräldrar eller släktingar (9). Vår tidigare analys av data från den här enkätundersökningen visade i linje med detta att andelen med symtom på posttraumatisk stress var högre bland nyanlända 16–18 år från Afghanistan jämfört med Irak och Syrien (2,4).

Högst hälsorelaterad livskvalitet bland barn vars familj har bra ekonomi

Resultaten av regressionsanalyserna visade även att den hälsorelaterade livskvaliteten hade samband med barnens upplevelse av familjens ekonomiska situation. Högst värden för de fem dimensionerna hade nyanlända barn som uppgav att familjen har en bra ekonomi. Nästan en femtedel av studiedeltagarna, 18 procent, uppgav att familjen inte har en bra ekonomi. Det är värt att notera eftersom tidigare forskning har visat att barn i Sverige som växer upp i familjer som har låg inkomst eller behöver försörjningsstöd, har ökad risk för flera negativa hälsoutfall samt låg utbildningsnivå och behov av försörjningsstöd som unga vuxna (10).

Omfattande studie om nyanlända barn

Studien bygger på en av de mest omfattande enkätundersökningar som genomförts bland nyanlända barn om deras levnadsförhållanden i Sverige. Svarsfrekvensen var 26 procent, vilket i sammanhanget är högt, bland annat eftersom nyanlända barn generellt anses vara svåra att nå med enkätundersökningar. Vi har jämfört sociodemografiska faktorer mellan dem som besvarade enkäten och hela urvalsgruppen, och ser små skillnader – främst att den yngre åldersgruppen är något överrepresenterad i studien och att ensamkommande är något underrepresenterade (1).

Den här undersökningen kan inte fastställa om barnens erfarenheter före och under flykten påverkat deras hälsorelaterade livskvalitet. Däremot visar resultaten att flera sociodemografiska faktorer och levnadsförhållanden i Sverige har samband med nyanlända barns hälsorelaterade livskvalitet utifrån de fem dimensionerna. Vidare tyder studien på att det finns grupper bland nyanlända barn med lägre hälsorelaterad livskvalitet som kan behöva riktade insatser.

Mer att läsa

Folkhälsomyndigheten har tidigare publicerat resultat från enkätundersökningen bland nyanlända barn från Afghanistan, Irak och Syrien i ett faktablad om posttraumatisk stress bland nyanlända i åldern 16–18 år (2) och i en grundrapport (3). Vi har även gett ut en grundrapport om asylsökande barns och ungas hälsa och levnadsförhållanden (11). Den här studiens resultat finns publicerade i en vetenskaplig tidskrift (1).

Om asylsökande i Sverige 2014–2022

I Sverige ökade antalet asylsökande, inklusive barn, kraftigt under 2014 och 2015. År 2015 kom sammanlagt drygt 70 000 barn, varav ungefär hälften utan sina föräldrar eller annan vårdnadshavare. De vanligaste ursprungsländerna bland samtliga asylsökande var Syrien, Afghanistan och Irak (12).

Efter 2015 minskade antalet asylsökande till tidigare nivåer, och under covid-19-pandemin 2020 och 2021 minskade det ytterligare. Under 2022 ökade antalet asylsökande återigen på grund av kriget i Ukraina (12).

Referenser

1. Solberg Ø, Sengoelge M, Johnson-Singh CM, Vaez M, Eriksson A-K, Saboonchi F. Health-related quality of life in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden: a nation-wide, cross-sectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57(2):255–66.
2. Folkhälsomyndigheten. Posttraumatisk stress bland nyanlända barn från Afghanistan, Irak och Syrien. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 26 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/posttraumatisk-stress-bland-nyanlanda-barn-fran-afghanistan-irak-och-syrien/>
3. Folkhälsomyndigheten. Hur mår nyanlända barn i Sverige? Resultat från en kartläggning av hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland barn från Afghanistan, Irak och Syrien. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019 [citerad 26 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hur-mar-nyanlanda-barn-i-sverige/>
4. Solberg Ø, Nissen A, Vaez M, Cauley P, Eriksson A-K, Saboonchi F. Children at risk: A nation-wide, cross-sectional study examining post-traumatic stress symptoms in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden between 2014 and 2018. *Confl. Health* 2020;14(67).
5. UNHCR. Vem är flykting? [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://sverigeforunhcr.se/vem-ar-flykting>
6. ISSOP Migration Working Group. ISSOP position statement on migrant child health. *Child Care Health Dev.* 2018;44(1):161–70.
7. SBU. Viktigt men svårt mäta livskvalitet. 2012 [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

8. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Erhart M, von Rueden U, Nickel J, Kurth B-M et al. The Kidscreen questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents – Handbook. Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers; 2006.
9. Bean T, Derluyn I, Eurelings-Bontekoe E, Broekaert E, Spinhoven P. Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *J Nerv Ment Dis.* 2007;195(4):288–97.
10. Weitoft G, Hjern A, Batljan I, Vinnerljung B. Health and social outcomes among children in low-income families and families receiving social assistance—a Swedish national cohort study. *Soc Sci Med.* 2008;66(1):14–30.
11. Folkhälsomyndigheten. Hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland asylsökande barn och unga i Sverige. Resultat från en enkätstudie genomförd 2018–2019. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 [citerad 26 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-livskvalitet-och-levnadsforhallanden-bland-asylsokande-barn-och-ungai-sverige-resultat-2018-2019/>
12. Migrationsverket. Statistik [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>