

# Monitorering af behandlingseffekt ved RCT-Jylland

Mikkel Auning-Hansen, Psykolog & Sabrina F. Jørgensen, Psykolog

## Baggrund

Hvorfor er mængden af forskning baseret på traumatiserede flygtninge så sparsom, når flygtninge fylder så meget i den offentlige debat? På hvilket vidensgrundlag udtaler politikere og fagfolk sig om traumatiserede flygtninge i det danske samfund? Kan man egentlig forskningsmæssigt sige noget sammenhængende om en population, der er så uhomogen som den traumatiserede flygtningegruppe i Danmark? Og virker den gængse behandling af traumatiserede flygtninge?

Som en del af driftsoverenskomsten med Region Syddanmark har RCT-Jylland gennemført monitorering af patienters symptomer i alle patientbehandlingsforløb siden april 2013. Formålet har været at sikre kvaliteten i behandlingen, og sikre vidensdeling med det omgivende samfund såvel som fagprofessionelle interessanter.

Monitoreringsdata dannede for nylig grundlag for en forskningsartikel, som blev i det engelsksprogede og peer-reviewed tidsskrift *Torture Journal* (Friis Jørgensen, Auning-Hansen, & Elklit, 2017). Herudover indgår monitoreringsdata også i et landsdækkende monitoreringssamarbejde med behandlingscentrene for traumatiserede flygtninge i henholdsvis Aalborg (Rehabiliteringscenter for flygtninge), Aarhus (Klinik for Transkulturel Psykiatri og PTSD) og København (OASIS og DIGNITY Institute).

## Metode

Samlet set monitoreres der ved henvisning (baseline), ved afslutning af behandlingsforløb (slut), og ved 9 måneders follow-up (Follow-up). Følgende variable blev inkluderet i nærværende beskrivelse: sociodemografiske oplysninger, funktionelle mål (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0, WHODAS II) angst og depression (Hopkins Symptom Check List-25, HSCL-25) samt posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) og self-perception of functioning (psykiske risikofaktorer), som blev målt med Harvard Trauma Questionnaire IV (HTQ-IV). Symptomscores blev analyseret med relaterede t-tests. Herudover indgik også smertemål (Brief Pain Inventory, BPI-SF) som dog ikke er inkluderet i denne artikel.

På baggrund af RCT-Jyllands eget monitoreringsdata er det nu muligt at give en systematisk beskrivelse af patienternes psykiske sundhedstilstand og effekten af behandlingen ved RCT-Jylland. De sociodemografiske oplysninger er opsummeret i Tabel 1, HSCL-25 scores (angst-depression) i Tabel 2, og HTQ-IV scores (PTSD og psykiske risikofaktorer) i tabel 3, den procentuelle funktionsnedsættelse relativt til normalbefolkningen er afbilledet i figur 1..

## Resultater

På henvisningstidspunktet kunne følgende opsummeres: gennemsnitsalderen for patienter var 41 år, og der var en ligelig fordeling af mænd og kvinder. Patienter havde gennemsnitlig været i Danmark i 11,6 år, men blot 17 % havde dansk statsborgerskab. De tre største flygtningegrupper udgjorde syrere (29 %), bosniere (20 %) og afghanere (11 %). Over 71 % var afhængige af tolk for at kunne indgå i behandlingen. I snit havde patienter gennemført 9 års skolegang, og 55 % havde gennemført en kortere eller

længerevarende uddannelse. Størstedelen oplevede at have enten nulevende forældre eller søskende i hjemlandet. Over 74 % var gift, og 78 % fortalte, at de boede sammen med deres partner. Størstedelen fortalte, at deres sociale netværk oftere bestod af andre flygtninge (72%), end den udvidede familie eller danskere. Størstedelen var enten på kontanthjælp (46%), eller integrationsydelse (29%). Over 73 % havde haft arbejde i hjemlandet, men under halvdelen havde haft et arbejde i Danmark.

På henvisningstidspunktet scorede patienter højt i forhold til funktionsnedsættelser i dagligdagen ( $M=65$ ,  $SD=18.2$ ) svarende til de 3-5% dårligst fungerende i den danske normalbefolkning (se figur 1).

Ved behandlingsafslutning blev der registreret signifikante forbedringer i angstsymptomer ( $-0,2$ ,  $p<.01$ ), depressive symptomer ( $-0,1$ ,  $p<.01$ ) samt i angst-depression total scoren ( $-0,2$ ,  $p<.01$ ). Denne positive effekt var fortsat signifikant ved 9 måneders follow-up (angst symptomer ( $-0,2$ ,  $p<.05$ ), depressive symptomer ( $-0,2$ ,  $p<.05$ ), og angst-depression ( $-0,2$ ,  $p<.05$ )).

Ved 9 måneders follow-up blev der registreret signifikante forbedringer i PTSD symptomscoren ( $-0,1$ ,  $p<.05$ ) og i genoplevelsessymptomerne ( $-0,7$ ,  $p<.05$ ). Ved behandlingsafslutning blev der registreret signifikante forbedringer i forhold til arousal symptomerne ( $-0,7$ ,  $p<.05$ ), de psykiske risikofaktorer ( $-0,1$ ,  $p<.05$ ) og i PTSD totalscoren ( $-0,1$ ,  $p<.05$ ).

## Diskussion

Der var en statistisk signifikant forbedring i forhold til symptomerne på PTSD, angst, og depression. I forhold til genoplevelsessymptomerne var det forventeligt, at behandlingseffekten først var målbar efter 9 måneder, da traumefokuseret eksponeringsbehandling forudsætter en tilvænningsfase i forlængelse af behandlingen.

Patientscorerne på dagligdagsfunktionsmål (WHO DAS) afspejlede at traumatiserede flygtninge bestemt hører til en meget udsat og dårligt fungerende del af befolkningen. Dette vedrørte på henvisningstidspunktet særligt områder som 'Deltagelse i samfundslivet', 'forståelse og kommunikation', 'hjemmelivet' og 'samvær med andre mennesker'.

I forhold til de sociodemografiske data fandt Friis Jørgensen, Auning-Hansen og Elklit (2017) at patienter med samboende partnere profiterede signifikant mindre af behandlingen. I denne gruppe havde 78 % af patienterne en samboende partner, hvilket med stor sandsynlighed har haft en betydelig negativ effekt på behandlingsudbyttet. Klinisk erfaring peger på, at der ofte er to voksne i hjemmene, som begge lider af psykiske senfølger af traumatiske oplevelser. Dette understreger dermed også vigtigheden af pårørendeinddragelse i behandlingen.

Man skal i fortolkningen være bevidst om de metodiske udfordringer ved naturalistisk forskning (manglende kontrol gruppe, uforudsete hændelser, forskellige behandlingsmetoder, etc.). På trods af disse metodiske svagheder i indeværende analyser, vurderes resultatet dog af være retvisende og afstemt med det daglige kliniske indtryk af patienterne ved RCT-Jylland.

## Konklusion

Henviste patienter udgør en skrøbelig og meget dårligt fungerende patientgruppe i det danske sundhedssystem. På baggrund af nærværende analyser af behandlingseffekt fremgår det, at traumatiserede flygtninge henvist til RCT-Jylland profiterede signifikant af behandlingen i forhold til deres psykiske sundhedstilstand, målt på graden af PTSD, angst og depression. Denne behandlingseffekt var målbar helt op til 9 måneder efter endt behandling.



**Tabel 1: Oversigt over sociodemografiske oplysninger**

	n/m (missing)	(SD) %	Range
<b>Alder (N = 479)</b>	41,1	(9,8)	17-68
<b>Mænd</b>	241	51,2 %	-
<b>Kvinder</b>	230	48,8 %	-
<b>År i Danmark (N=445)</b>	11,6	(8,6)	<1-31
<b>Dansk statsborgerskab (N=470)</b>	81	17,2 %	-
<b>Oprindelsesland:</b>			
Afghanistan	51	10,8 %	-
Bosnien	95	20,2 %	-
Irak	21	4,5 %	-
Iran	16	3,4 %	-
Kosovo	45	9,6 %	-
Libanon	16	3,4 %	-
Syrien	136	28,9 %	-
Tjetjenien	16	3,4 %	-
Andre	75	15,9 %	-
<b>Behov for tolk (N = 449)</b>	320 (22)	71,3 %	-
<b>Antal år i skole (N = 420)</b>	9	(3,9)	0-21
<b>Uddannelse fra hjemlandet (N = 315)</b>	175 (156)	55,6 %	-
<b>Udannelsens varighed (N = 104)</b>	3,6	(2,1)	0-13
<b>Familie i et andet land end Danmark:</b>			
Forældre (N=387)	243 (84)	62,8 %	-
Partner/ægtefælle (N = 353)	33 (118)	9,3 %	-
Søskende (N = 412)	349 (59)	84,7 %	-
Børn under 18 år (N = 302)	27 (169)	8,9 %	-
Børn over 18 år (N = 300)	24 (171)	8 %	-
<b>Civilstand (N = 467):</b>			
Gift	346	74,1 %	-
Single	58	12,4 %	-
Skilt/separeret	45	9,6 %	-
Enke	18	3,9 %	-
<b>Indkomstgrundlag:</b>			
Løn (N = 402)	50 (69)	12,4 %	-
Kontanthjælp (N = 437)	204 (34)	46,7 %	-
Sygedagpenge (N = 406)	55 (65)	13,5 %	-
Førtidspension (N = 402)	21 (69)	5,2 %	-
A-kasse (N = 400)	7 (71)	1,75 %	-
Pension (N = 400)	2 (71)	0,5 %	-
Anden indkomst (N = 408)	119 (63)	29,2 %	-
<b>Arbejdet i DK (N = 470)</b>	222 (84)	47,2 %	-
<b>Arbejdet i hjemlandet (N = 377)</b>	277 (94)	73,5 %	-
<b>Gået i sprogskole (N = 405)</b>	370 (66)	91,4 %	-
<b>Socialt netværk:</b>			
Anden familie end primær familie (N = 392)	223 (79)	56,9 %	-
Udenlandske venner eller bekendte (N = 401)	291 (70)	72,6 %	-
Danske venner eller bekendte (N = 367)	198 (104)	54,0 %	-
Bor med partner (N = 391)	305 (80)	78 %	-

**Tabel 2: Angst-depression (HSCL-25)**

	Baseline (N = 182)			Slut behandling (N = 182)			Follow up (N = 66)			Diff. score baseline-slut (N = 182)	Diff. score baseline- Follow up (N=75)
	M	(SD)	Range	M	SD	Range	M	(SD)	Range		
Angst	3,2	(0,5)	1,6-4	3,0	(0,7)	1-4	3,0	(0,7)	1,1-4	-0,2**	-0,2*
Depression	3,1	(0,5)	1,3-4	3,0	(0,7)	1,1-4	2,9	(0,7)	1,1-4	-0,1**	-0,2*
Total	3,2	(0,5)	1,4-4	3,0	(0,6)	1,2-3,9	3,0	(0,7)	1,3-4	-0,2**	-0,2*

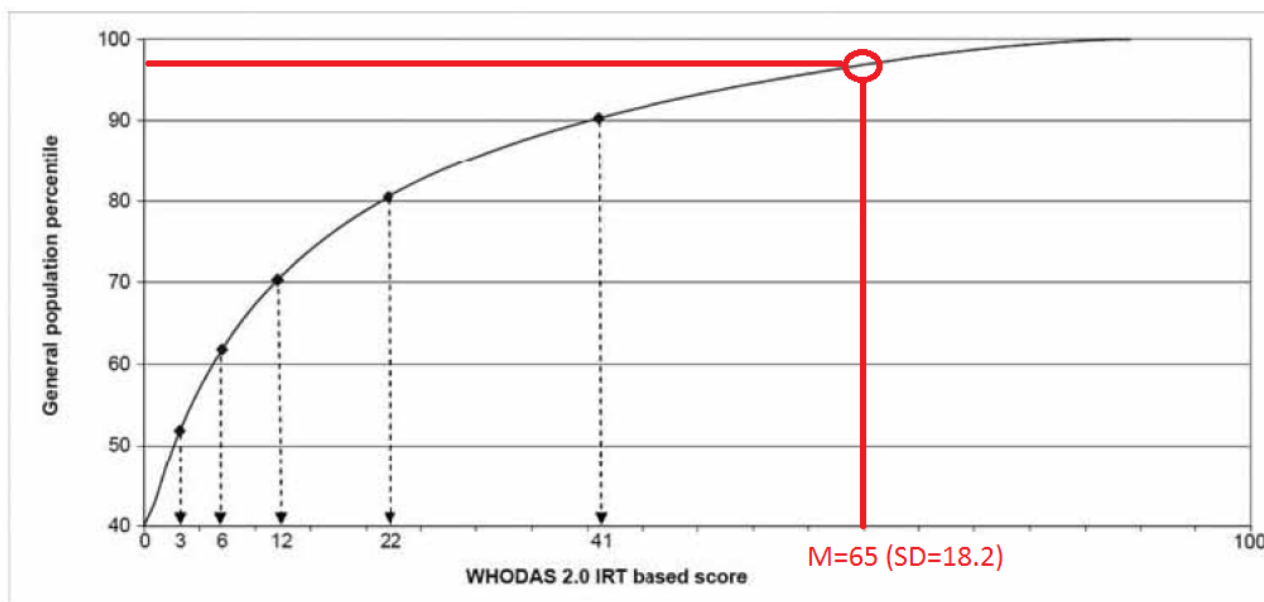
Note. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

**Tabel 3: Posttraumatisk belastningsreaktion (HTQ-IV)**

	Baseline (N = 134)			Slut behandling (N = 134)			Follow up (N = 69)			Diff. score baseline- slut (N = 134)	Diff. score baseline- Follow up (N=69)
	M	(SD)	Range	M	SD	Range	M	(SD)	Range		
PTSD	3,2	(0,5)	1,6-4	3,1	(0,7)	1,1-4	3,1	(0,6)	1,25-4	-0,1	-0,1*
Genoplevelse	13,7	(2,3)	6-16	13,2	(2,9)	4-16	12,7	(2,7)	4-16	-0,5	-0,7*
Undgåelse	20,7	(3,8)	9-28	20,5	(4,9)	7-28	19,9	(4,2)	7-28	-0,2	-0,9
Arousal	17	(2,6)	9-20	16,3	(3,5)	5-20	16,4	(3,2)	6-20	-0,7*	-0,5
Psykiske risikofaktorer	2,8	(0,6)	1-4	2,6	(0,7)	1-4	2,7	(0,7)	1,1-4	-0,1*	-0,1
Total	3	(0,5)	1,2-4	2,9	(0,6)	1,1-3,9	2,9	(0,6)	1,3-4	-0,1*	-0,1

Note. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Figur 1. Grad af funktionsnedsættelse relativt til normalbefolkningen (populært kaldet "elendighedskurven")



Source: WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000–2001(34)