

***"Det var lättare att komma in i er kultur än man kan tro, men det känns svårt då ingen förstår min."***

En kvalitativ undersökning om psykisk ohälsa hos unga flyktingar & deras upplevelser av att vända sig till professionella.

Ida Wickström  
Johanna Westerholm

Examensarbete för socionom (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet inom det sociala området  
Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Ida Wickström och Johanna Westerholm

Utbildning och ort: Socionomutbildningen, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Ungdomsarbete, Mental- och missbrukarvård

Handledare: Johanna Sigfrids

Titel: *"Det var lättare att komma in i er kultur än man kan tro, men det känns svårt då ingen förstår min."* - En kvalitativ undersökning om psykisk ohälsa hos unga flyktingar & deras upplevelser av att vända sig till professionella.

---

22.10.2020

Sidantal 38

---

### Abstrakt

Psykisk ohälsa bland unga flyktingar grundar sig vanligtvis kring flera olika händelser och erfarenheter. Vanligt förekommande psykiska sjukdomar är bland annat PTSD, depression och ångest där det inte är ovanligt att individen har en dubbeldiagnos av dessa. Andra bidragande orsaker till psykisk ohälsa kan vara traumatisering från krig, flykt och separationer. Genom en trygg och framgångsrik integrering där man tar i beaktande de unga flyktingarnas individuella behov kan ytterligare psykisk ohälsa förhindras.

Syftet med vårt examensarbete är att undersöka unga flyktingars diagnostiserade och upplevda psykiska ohälsa, samt deras upplevelser av att vända sig till yrkeskunniga personer för att få stöd och hjälp. Centrala frågeställningar i arbetet är: Hur kan trauma och upplevelser av krig och förlust påverka hälsan? Vad menas med psykisk ohälsa hos unga flyktingar och hur tar det sig uttryck? Hur påverkar flykten och integrationsprocessen i det nya hemlandet flyktingarnas psykiska hälsa? Upplever personer med flyktingbakgrund att det finns tillräckligt med professionella stödtjänster?

I vår teoretiska diskussion definieras vilka psykiska sjukdomar och symtom som förekommer mest hos flyktingar, olika orsaker till dessa och hur det kan yttra sig i olika skeden av integrationen och det fortsatta livet i det nya hemlandet. Undersökningens resultat visar att behovet av mångkulturell kunskap och interprofessionellt samarbete är stort, vilket behövs för att förebygga psykisk ohälsa och marginalisering.

---

Språk: Svenska  
nyfinländare

Nyckelord: Flyktingar, psykisk ohälsa, integration, service för

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ida Wickström ja Johanna Westerholm

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaalityö, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Nuorisotyö, Mielensterveys- ja päihdehuolto

Ohjaaja(t): Johanna Sigfrids, Ralf Lillbacka

Nimike: "Oli helpompaa päästä teidän kulttuuriin kuin luulisi, mutta tuntuu vaikealta, kun kukaan ei ymmärrä minun kulttuuriani." - Laadullinen tutkimus nuorten pakolaisten mielensterveydestä ja heidän kokemuksistaan kääntyä ammattilaisten puoleen.

---

Päivämäärä 22.10.2020

Sivumäärä 38

---

### Tiivistelmä

Nuorten pakolaisten mielensterveys perustuu yleensä useisiin erilaisiin tapahtumiin ja kokemuksiin. Pakolaisten yleisiin mielisairauksiin kuuluvat PTSD, masennus ja ahdistus. Muita vaikuttavia syitä psyykkiseen oireiluun voi olla sodan, pakenemisen ja perheestä eroamisen aiheuttama trauma. Ammattitaitoisen, turvallisen ja onnistuneen integraation avulla, jossa otetaan huomioon nuorten pakolaisten yksilölliset tarpeet, voidaan estää mielensterveysongelmat.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia nuorten pakolaisten diagnosoituja ja kokeneita mielensterveyssairauksia ja oireita sekä heidän kokemuksiaan avun ja tuen hausta ammattilaisilta. Työn avainkysymykset ovat: Mitä nuorten pakolaisten mielisairaudella tarkoitetaan ja miten se ilmaantuu? Kuinka pako ja kotouttamisprosessi uudessa kotimaassa vaikuttavat pakolaisten mielensterveyteen?

Miten trauma ja kokemukset sodasta ja menetyksestä vaikuttavat pakolaisten mielensterveyttä? Mitä nuorten pakolaisten mielisairaudella tarkoitetaan ja miten se ilmaantuu? Kuinka pako ja kotouttamisprosessi uudessa kotimaassa vaikuttavat pakolaisten mielensterveyteen? Kokevatko pakolaistaustaiset henkilöt saavansa tarpeeksi tukea?

Teoreettisessa keskustelussamme määritellään, mitkä mielensterveyssairaudet ja oireet ovat yleisimpiä pakolaisissa, niiden erilaiset syyt ja miten ne voi ilmetä eri kotoutumisvaiheissa ja jatkossa uudessa kotimaassa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tarve monikulttuuriselle tiedolle ja moniammatilliselle työskentelylle on suuri, ja sitä tarvitaan mielensterveyssairauksien ja syrjäytymisen estämiseksi.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kotoutuminen, mielensterveyden häiriö, pakolaiset, palvelut uusille suomalaisille

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Ida Wickström and Johanna Westerholm

Degree Programme: Social Welfare, Vaasa

Specialization: Youth work, Mental health and addiction

Supervisor(s): Johanna Sigfrids, Ralf Lillbacka

Title: *"It was easier to get into your culture than you might think, but it feels difficult when no one understands mine."* - A qualitative study of mental illness in young refugees & their experiences of turning to professionals.

---

Date 22.10.2020

Number of pages 38

---

### **Abstract**

Mental illness among young refugees are usually based on several different events and experiences. Common mental illnesses are PTSD, depression and anxiety, where commonly the individual suffers from diagnosis of these. Other contributing causes for mental illness may be traumatization from war, escape and separations from family. Further mental illness can be prevented through a professional, safe and successful integration where the individual needs of the young refugee is taken into consideration.

The purpose of our thesis is to investigate young refugees' diagnosed mental illnesses and experienced mental illness symptoms, as well as their experiences of turning to professionals for support and help. Key questions in our work are: How does trauma and experiences of war and loss affect ones health? How does one discover mental illnesses in young refugees and how does it express itself? How does the life as a refugee and the integration process in the new home country affect the mental health of the refugees? Do people with a refugee background feel that there are enough professional support services?

Our theoretical discussion identifies which mental illnesses and symptoms are the most common in refugees, the different causes for these and how they can manifest themselves at different stages of integration and in the continued life in the new home country. The results of the survey show that there's great need for multicultural knowledge and intersectionality in order to prevent mental illness and marginalization.

---

Language: Swedish    Keywords: Refugees, Mental illness,, Integration, Service to new Finns

---



# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Hur ser psykisk ohälsa ut hos flyktingar?.....	2
3	Risikfaktorer för psykisk ohälsa .....	3
3.1	Ensamkommande barn .....	3
3.2	Ålder .....	3
3.3	Lågt utbildade .....	4
3.4	Arbetslösa.....	4
3.5	Ekonomiskt svaga .....	5
3.6	De som bott i Finland en kortare tid .....	5
3.7	Inlärningssvårigheter .....	6
4	Orsaker till psykisk ohälsa.....	6
4.1	Trauma .....	6
4.1.1	Vad innebär traumatisering? .....	7
4.1.2	Traumatisk stress.....	7
4.1.3	Trauma från flykt och separering .....	7
4.1.4	Trauma från tortyr .....	8
4.2	Marginalisering .....	8
4.2.1	Utbildning och marginalisering .....	10
4.3	Postmigrationsfaktorer.....	11
5	Symtom och diagnoser .....	12
5.1	Posttraumatiskt stressyndrom och vem som kan utveckla det .....	12
5.1.1	Att identifiera PTSD .....	13
5.2	Depression .....	14
5.2.1	Att identifiera depression.....	14
5.3	Schizofreni och vem som kan insjukna.....	15
5.3.1	Att identifiera schizofreni .....	15
5.4	Andra symtom .....	16
5.4.1	Psykos .....	17
5.4.2	Vuxenbarn .....	17
6	Hjälpande och stödjande tjänster .....	18
6.1	Integrationsplanen och eftervård .....	19
6.2	Ett internationellt ansvar .....	20
7	Sammanfattning av teoridelen.....	20
8	Undersökningens genomförande.....	21
8.1	Metodval .....	21
8.2	Val av respondenter .....	22

8.3	Datainsamlingssekretess.....	22
8.4	Analysmetod.....	23
9	Resultatredovisning och återkoppling till teorin.....	24
9.1	Bakgrund .....	25
9.2	Familj.....	26
9.3	Sömn.....	26
9.4	Psykiska hälsan .....	29
9.5	Upplevelser av att söka och att få stöd och hjälp .....	30
9.6	Resan och integrationen.....	31
9.7	Råd till dem som arbetar med flyktingar .....	32
10	Slutdiskussion .....	33
11	Källförteckning .....	34

# 1 Inledning

Hur kan trauma och upplevelser av krig och förlust påverka hälsan? Vad menas med psykisk ohälsa hos unga flyktingar och hur tar det sig uttryck? Hur påverkar flykten och integrationsprocessen i det nya hemlandet flyktingarnas psykiska hälsa? Upplever personer med flyktingbakgrund att det finns tillräckligt med professionella stödtjänster? Detta är frågeställningar som vi önskar få svar på genom vår kvalitativa undersökning.

En flykting är någon som kommit till ett främmande land som fått asyl. Anledningarna för att söka asyl är att man är förföljd i sitt hemland på grund av varifrån man kommer, vilken religion eller samhällsgrupp man tillhör, nationalitet eller var du står politiskt. (Inrikesministeriet, u.å.).

Flyktingar har en stor risk att insjukna i psykisk ohälsa på grund av deras upplevelser i sitt förra hemland, resan till ett nytt hemland och tiden efter med stora förändringar framför sig. En forskning av Institutet för hälsa och välfärd, även förkortat THL, om vuxna asylsökandes hälsa och välbefinnande visade resultat på att till och med 40 procent av dem har signifikanta symtom av depression och ångest. Mer än hälften av de vuxna och av de underåriga asylsökande hade upplevt åtminstone en traumatiserande händelse. I forskningen deltog över 1000 asylsökanden år 2018. (THL, 2018).

Syftet med vårt examensarbete är att undersöka och analysera upplevd och diagnostiserad psykisk ohälsa hos unga flyktingar, och hur det fungerar för dem att få den hjälp och det stöd som de behöver. Ämnet för undersökningen är psykisk ohälsa, vilket kan definieras som en diagnostiserad psykisk sjukdom, som exempelvis depression, eller upplevda symtom. Unga räknas enligt ungdomslagen som de som är under 29 år. (Ungdomslag, 1285:2016) Orsaken till varför vi väljer att också ta med upplevda symtom för psykisk ohälsa är för att det visserligen är i någon mån tabu i vissa kulturer att t.ex. tala om psykisk ohälsa, vilket kan resultera i ett mörkertal.



*“Fågeln väljer flykten. Vi valde den icke.  
 Flykten valde oss. Därför är vi här.  
 Ni som ej blev valda – men ändå frihet äger,  
 hjälp oss att bära den tunga flykt vi bär!  
 Bojan väljer foten. Vi valde att vandra.  
 Natten var barmhärtig. Nu är vi här.  
 Ni är för många, kanske den frie trygge säger,  
 Kan vi bli för många som vet vad frihet är?  
 Ingen väljer nöden. Vi valde den icke.  
 Den valde oss på vägen. Nu är vi här.  
 Ni som ej blev valda! Vi vet vad frihet väger!  
 Hjälp oss att bära den frihet som vi bär!”*

*Stig Dagerman, Dagsedlar, 1954/1995*

Citatet som vi valt att infoga i vårt arbete från boken *Flyktens Barn* (Elmeroth & Häge, 2016, s. 41), är en dikt av Stig Dagerman som med sina ord beskriver flyktingproblematiken efter andra världskriget, en problematik som lever kvar ännu idag. Dagerman beskriver den påtvingade flykten från hemlandet, om att ingen människa självmant väljer att fly, att lämna sitt hem och allt som denne är bekant med för en mycket osäker framtid. En människa som blir vald av flykten, är således tvungen att fly. Detta tvång växer med kraft från ondska, rädsla för sitt eget och anhörigas liv, hopplöshet och desperation.

## **2 Hur ser psykisk ohälsa ut hos flyktingar?**

Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst, det kan uppkomma av en hormonell obalans som man har i hjärnan eller genom olika händelser i livet. Det är normalt att man som ung och i stora livsförändringar kan ha en sämre psykisk hälsa, dessa förekommer naturligt i en stor del av befolkningen i Finland, men speciellt en ung flykting upplever överflödigt med nya erfarenheter i en helt ny ställning i samhället utöver det som de eventuellt har upplevt i hemlandet och resan till det nya hemlandet. Trauman har oftast sina spår i händelser i hemlandet. Integrationsprocessen berör alla flyktingar och det kan i sig vara en tung tid före man blir bekväm i samhället. (Al-Sudany, 2016. s. 52-53).

### **3 Riskfaktorer för psykisk ohälsa**

Riskfaktorer för de folkgrupper som kommer till ett nytt land, i detta fall Finland, och har en risk för att få en sämre psykisk hälsa, eller de som redan lider av psykisk ohälsa. Eftersom det inte finns mycket forskning på hur psykisk ohälsa ser ut hos unga ger vi exempel på vem som allmänt sett räknas till denna riskgrupp. Flyktingar kan ofta tillhöra flera av dessa riskgrupper. (THL, 2019)

#### **3.1 Ensamkommande barn**

För barn som är asylsökande kan det finnas många faktorer som påverkar deras välmående. Det finns ofta en stor osäkerhet bakom glädjen att komma till landet som förväntas vara det nya hemlandet. De kan inte veta säkert om de kommer få ett positivt eller negativt svar för att stanna i landet, vilket medför en konstant rädsla. Om barnet kommer ensam till landet kan det finnas stor press om hur man ska bete sig i sina första intervjuer som då kommer avgöra om de ska få stanna i landet. Vissa har fått instruktioner hemifrån att berätta så ytligt som möjligt om varför de har kommit till landet, för att det ska vara mindre risk att få ett nekande svar. Detta resulterar i att barnet känner tvekan för att få nära kompisar och skuld ifall de i misstag delar med sig för mycket. Om man inte kommer ensam så har man i alla fall någon trygg person vid sin sida. Dock fyller det inte tomrummet som har lämnat från resten av familjen som finns kvar i hemlandet som möjligen ens syskon, föräldrar eller mor-och far föräldrar. (Al-Sudany, 2016, s. 19-21).

#### **3.2 Ålder**

För de som kommer till Finland som äldre är det flera saker som kan påverka deras integration. En del av integrationsprocessen är att lära sig något av språken i Finland, finska eller svenska. Man vet att det är svårare att lära sig språk då man blir äldre och om man då är analfabet så växer svårigheterna avsevärt. Dessa äldre invandrare har inte haft tillgänglighet eller möjlighet att gå i skola eller inte sett läsning som något nödvändigt för deras ofta praktiskt betonade arbete. (THL, 2018b).

Det finns lagar enligt vilka man måste kunna ge äldreomsorg till alla oberoende språk och såklart ta hänsyn till individuella behov fast de skulle skilja sig från vår kultur. På grund av kulturella skillnader kan det hända att äldre flyktingar väljer annan slags vård än den som erbjuds från samhället. Detta kan leda till att de yngre i familjen hamnar att ta hand om sina

släktingar, vilket inte är ovanligt i andra länder. I vårt individualistiska samhälle kan det ses som att den unga får ta mer ansvar än vad man i den åldern skulle kunna ta. (THL, 2018).

### **3.3 Lågt utbildade**

Som tidigare nämnt finns det många orsaker som kan påverka en låg utbildning. För invandrare och flyktingar i Finland är det ofta så att prestationer som gjorts i andra länder är svåra att se som giltiga då det sällan finns tillräckligt med information om dem. Det kan kännas som att man inte blir tagen på allvar ifall ens färdigheter inte kan tillämpas i studierna i Finland. För andra generationens invandrare är det lättare att komma upp till samma utbildningsnivå som andra finländare. Andra generationens invandrare kan dock ha lågutbildade föräldrar, vilket man har sett ändå påverkar barnens utbildningsnivå och har sina grunder i synen man har om utbildning, om att det inte ses som en så viktig del. Detta kan börja redan som en frånvaro från småbarnspedagogiken, som inverkar på förutsättningarna i de fortsatta utbildningarna. Att ha en bra grundutbildning är viktigt för delaktigheten i samhället och påverkar många andra aspekter av livet. (Utbildningsstyrelsen, 2018).

### **3.4 Arbetslösa**

De unga flyktingarna som kom till Finland 2015 börjar nu vara i arbetsför ålder. De har genomgått en lång integrationsprocess och fått lärdom om saker som gynnar dem såväl i vardagen som i arbetslivet. Man har sett att arbetslösheten bland invandrarkvinnor är större än bland män, fast det inte finns så stora skillnader i utbildningarna. Detta kan man se som en följd av kulturella värderingar. Arbetslösheten är även som lägst för invandrare och från Somalia, Irak och Afghanistan. Arbetskraftsinvandring är vanligast från Sydliga och Västliga Europa och Estland, vilket man också ser i statistiken som visar att de har högst anställningsprocent. För flyktingar och asylsökande är anställningsprocenten mindre. (Löntagarnas forskningsinstitut, 2019).

Att vara anställd bidrar till delaktigheten i samhället och har en stor påverkan på välbefinnandet av en individ. Arbetslösheten resulterar i att man faller efter och blir tvungen att leva på stöd, vilket i sin tur kan ge ytterligare skuld känslor om att inte bidra något till samhället. Unga kan uppleva det svårt att få in foten i arbetslivet ifall man inte kan båda språken vilket i dessa trakter ofta är obligatoriskt. (Axelsson, Andersson & Edén, 2007)

Media medverkar i en slags smutskastning utan att desto mera berätta några grunder för svårigheterna för flyktingar, speciellt om den stora arbetslösheten. En stor skam för ens tillvaro kan uppstå, vilket absolut inte förbättrar den psykiska hälsan. Det gäller att fokusera på vägledning i arbetssökningen och vara som stöd i den möjliga rekryteringen. (Norström, Waenerlund, Lindholm. 2019).

### **3.5 Ekonomiskt svaga**

Då man är asylsökande har man rätt till stöd från sin förläggning fram till beslutet från migrationsverket om man får stanna eller ej. Det finns faktorer som påverkar denna summa t.ex. om man är under 18 år, har barn eller är ensamboende vuxen. (Migrationsverket, 2020). Om man är arbetslös invandrare så har man rätt till FPA:s stöd för arbetssökande. Utkomststöd har alla rätt till enligt FPA:s grunder. (FPA, 2019)

Dessa stöd man får är något man får endast för att få det mest nödvändiga, det är inget som man skulle vilja leva på istället för att jobba. De som lever på dessa stöd är mer eller mindre begränsade, också av att det finns vissa krav för att få och hur man spenderar pengarna. (Migrationsverket, 2020).

Att leva på stöd kan påverka välbefinnandet i varierande grad. Det kan vara att man känner skam för att man är i den situationen och att man inte har ett arbete. Fast man har ett arbete kan det vara svårt att få pengarna att räcka. Att känna ångest för sin ekonomi är en överväldigande känsla, det påverkar alla aspekter av ditt liv.

### **3.6 De som bott i Finland en kortare tid**

Den som kommit till ett nytt land har en överväldigande tid framför sig, med all information och kunskap som dem bör lära sig och automatiskt kommer att lära sig. En slags överstimuli av yttre och inre element. Att i detta skede hantera allt som händer på ett kontrollerat sätt kräver mycket stöd av en professionell som vet vad man går igenom. Om man lämnas utan det väsentliga stödet så är det mycket möjligt att man börjar känna sig hjälplös. (THL, 2019)

### **3.7 Inlärningssvårigheter**

Det vi kan konstatera flera gånger om är att lära sig språket är en av de viktigaste punkterna i integrationsprocessen. Om man inte har kunskap i språken kan man inte kommunicera på samma sätt med sina medmänniskor, oftast då genom tolk och detta också oftast om ämnen som gäller integrationen. Att kunna tala öppet om sig själv, sina upplevelser och bara allmänt om sin vardag är centralt för ens sociala liv. Det är lätt att man umgås då endast med andra invandrare som har samma modersmål som en själv, detta är en självklar sak som alla skulle göra i den positionen, men det kan ses som mindre bra från migrationsverket. Det leder lätt till att man inte på en umgängesnivå bekantar sig med den finska kulturen utan håller sig till sin bekvämlighetszon.

Om man är 17 år eller äldre och bott i Finland mindre än 3 år så genomgår man en integrationsutbildning efter vilken man förväntas kunna ett nytt språk och vara redo att söka jobb. (TE-tjänster, 2019).

Man kan naturligtvis som ung räknas till vissa av dessa grupper, men ofta är det så att det är föräldrarna eller föräldern som påverkas av detta. Detta i sin tur påverkar indirekt barnet. Barn påverkas väldigt mycket av förändringar, på sätt som man inte alltid lägger märke till. Det handlar mycket om resiliens, alltså psykiska återhämtningsförmågan, vilken är olika för alla. Goda förutsättningar för att förebygga trauma är att barnet har haft starka familjeförhållanden och har känt gemenskap genom t.ex. skola eller religion.

## **4 Orsaker till psykisk ohälsa**

### **4.1 Trauma**

Om man är en flykting från ett land med krig så är det mycket möjligt att man på grund av detta har blivit ärrad av det man upplevt. Forskning visar att av flyktingar och asylsökande är det 9% som lider av PTSD och 5% som lider av depression, utöver dem så lider de som kommer från krigszoner som t.ex. Syrien ännu mer av dessa psykiska sjukdomar orsakade av trauma. (Mieli, u.å.)

### **4.1.1 Vad innebär traumatisering?**

Traumatiserade händelser är oväntade och oförutsägbara. Människans verklighetsuppfattning förändras av traumatiska upplevelser, drastiskt och mot dennes vilja. Offren tvingas se sådant som de inte vill bevittna och förstå det de inte vill veta. Det nuvarande livet utgår från att minnena från de våldsamma händelserna konstant återkommer. Överlevare till traumatisering frågar sig om det faktiskt går att leva när deras bild av rättvisa och meningsfullhet avvisas, när kroppen gör ont och med vetskapen att det finns medmänniskor med så mycket hat och ondska inom sig. Våldigt många människor som tvingats fly vill inte ge sig själva möjligheten, tillåtelsen, att bearbeta och läka från traumat. För dem förknippas läkande med att överge de som lämnat efter eller har dött. Traumat blir således individens nya identitet, vilket kan medföra lidande och hinder för personen att etablera sig i det nya landet. (Johansson Metso, 2018, s. 14-35).

### **4.1.2 Traumatisk stress**

Psykisk ohälsa tenderar att förekomma i högre utsträckning bland personer som flyr från sitt hemland på grund av svält, krig, politiskt förtryck eller annan förföljelse jämfört med migranter som väljer att flytta sig på grund av utbildning, kärlek eller arbetserbjudanden och möjligheter. (Migrationsinfo, 2017).

Flyktingar blir ofta utsatta för extrem stress och/eller traumatiska upplevelser som brukar beskrivas i tre faser; de trauman som individerna upplevt i hemlandet på grund av exempelvis ett pågående krig, själva flykten från hemlandet och även alla nya upplevelser, krav och förväntningar individen har kring att bosätta sig och etablera sig i det nya mottagarlandet. (Migrationsinfo, 2017).

### **4.1.3 Trauma från flykt och separering**

Resan till det nya hemlandet kan också ha med sig flera obehagliga upplevelser och den präglas av känslan av osäkerhet. Det är inte en självklarhet att det slutliga målet är Finland, huvudsaken brukar vara att man slipper bort från det tidigare hemlandet. Många gånger så tvingas man också isär från familjemedlemmar, och vissa unga flyktingar kommer helt ensam till Finland. Detta är aldrig optimalt för någon, och om man tar i beaktan den bakomliggande kulturen som ofta är väldigt centrerad kring familjen och förhållanden, så kan det vara ännu mer destruktivt. (THL, 2020)

Enligt Finlands lag kan invandrare som fått permanent uppehållstillstånd få förena sig med sin familj i Finland, alltså att de som räknas till kärnfamiljen får uppehållstillstånd på grund av familjeanknytning. Till kärnfamiljen räknas underåriga barn och maken eller maken.

Uppehållstillstånd genom familjeanknytning är en underlättande faktor med tanke på den tidigare nämnda separationen från familjen. Trauman att inte ha sin familj med sig i sitt nya liv i ett nytt land påverkar direkt den personen som är i situationen och indirekt de som finns runt den personen och situationen. (Utlänningslagen, 2004:301)

#### **4.1.4 Trauma från tortyr**

Tortyr innebär en plågsam, förnedrande behandlingsmetod vars syfte är att kränka offrets människovärde samt bryta ner den utsatta personen fysiskt och psykiskt. Män, kvinnor och barn utsätts för tortyr. Motiven bakom den grymma tortyren är exempelvis offrens åsikter eller identitet. Offren kan vara bland annat minoritetsgrupper, fängslade personer, personer misstänkta för brott eller vanliga civila människor som slumpartat väljs ut. Den psykiska tortyren är trots dessa metoder, den som är mest besvärlig att stå ut med. Bödlarna, det vill säga dem som utövar tortyr, vill framkalla varaktiga fysiska och psykiska men hos den som torteras. För offret blir det extremt svårt att tala om det som hänt. Skam och skuld över det som hänt är vanligt förekommande känslor. (Elmeroth & Häge, 2016, s. 24-25).

## **4.2 Marginalisering**

Det kan vara överväldigande att komma till ett nytt land med ny kultur, nytt språk, annorlunda människor och sätt att ta sig till. Invandring och integration är en process som är mentalt tung. Känslan av osäkerhet fortsätter fast man har kommit till det land man vill stanna i, i och med beslutet om man får stanna eller inte är oklar. Asylsökande har för tillfället en väntetid om beslut på 16-20 månader, vilket är en lång stund av ovisshet och oro om framtiden. För dem som har fått asyl och vill ansöka om fortsatt tillstånd eller permanent uppehållstillstånd är den uppskattade väntetiden 3 månader. (Migrationsverket, 2020)

För en ung som kommer till ett nytt land spelar många olika saker roll i integrationen. Viktiga faktorer är den ungas bakgrund, identitetsbildningen, kulturen, vilket slags skyddsnet hen har och livserfarenheter. I det nya landet är det oundvikligt att det händer kulturkrockar, det

händer oberoende från vilket land man kommer. Detta träffar man på i alla slags sammanhang. Människor från olika länder kommunicerar på olika sätt, samhällen har olika normer, tillvägagångssätten kan variera mycket. För ett barn och en ung kan detta vara väldigt förvirrande då allt man lärt sig i sitt förra hemland blir som bortblåst och man snabbt måste lära sig hur allt fungerar i det nya landet. (Al-Sudany, 2016, s. 42-43.)

Familjen är väldigt central i flera av länderna som flyktingarna kommer från, dessa då oftast från Mellanöstern, Asien och Afrika. Med familj så infattar vi i Finland ofta mamma, pappa och barnen, i dessa andra kulturer räknas ofta en mycket större del av släkten till den närmaste familjen. I och med flytten till det nya landet splittras ofta denna familj som har varit en stor trygghet, tröst och vägledande. (Al-sudany, 2016, s.44-47)

I Finland har vi en mer individualistisk syn i samhället, där man sätter stort ansvar på den enskilda personen. Man ska sköta ärenden på egen hand och har främmande människor som handledare. En stor skillnad från att fråga familjen om råd.

Den första tiden efter flytten präglas ofta av en jämförelse mellan hemlandet och det nya, främmande landet. Individerna hoppas på delaktighet i den nya kulturen och det nya samhället. Denna positiva inställning kan komma att förändras drastiskt så småningom, på grund av att verkligheten kommer ifatt. Detta innefattar språkproblem, möten med tjänstemän, problem i skolan och arbetet o.s.v. Detta bidrar till att det tidigare livet i hemlandet börjar framstå som det ideala, eftersom individen mer och mer börjar känna sig som ett offer till samhällets avfärdande. När en individ eller en familj flyttar från sitt hemland till ett annat land innebär detta även att nya krav i dennes vardagsliv uppstår. Det betyder att individerna förväntas anpassa sig till de regler och principer myndigheterna förespråkar inom exempelvis social service, utbildning och inom hälso- och sjukvård med mera. Migrationen i sig kan således betraktas som en lång socialisationsprocess. Detta är processer som individen ibland tar emot och ibland förnekar. (Allwood & Franzén, 2000, s. 91-115).

För en ung är integrationen präglad av att känna sig mittemellan två kulturer, den som man har hemma och den som man upplever i vardagen utanför hemmet. Denna möjligt rörigt uppfattade situation med krav utifrån, behoven av ett socialt umgänge och familjens förhoppningar är överväldigande och drar den unga i motsatta håll. (Al-Sudany, 2016, s.49-50.)



Den unga kan förväntas av familjen behålla vissa aspekter av sin kultur i det nya hemlandet som får den unga att sticka ut från samhällets normer. Detta kan vara t.ex. klädsel och religion. Den unga har ett behov av att smälta in med de andra men kan kännas som att detta hindrar det. Detta kan i sig leda till att den unga på ett sätt skäms för sin familjs olikheter till andras. (Kristal-Andersson, 2001. s. 369.)

#### **4.2.1 Utbildning och marginalisering**

De ungas framgångsrika integration hänger starkt på utbildningen och hur man där tar i beaktan detta. Genom att ha en lyckad integration så ökar man delaktigheten i samhället för individen. Integrationen påverkar alla aspekter i den ungas liv och påverkar också den psykiska hälsan, det funkar ofta som en slags dominoeffekt.

Undervisningssektorns Fackorganisation OAJ har utgett ett förslag till integrationen i Finland år 2019 genom Integrationskompassen. Den fokuserar på invandrar-och flyktingbarnens utbildning och vilka möjligheter småbarnspedagogiken erbjuder för jämlikheten och framtida sysselsättningen.

Det finns ett stort behov av att undervisa svenska eller finska som andraspråk till unga flyktingar. En viss orsak till det låga deltagandet i småbarnspedagogiken kan vara stöden som man får ifall man som vårdnadshavare har hemvård av barnen. På grund av att behovet för studier i de inhemska språken är så stort bör man fokusera på att ge information åt vårdnadshavarna hur viktigt det är för barnens framtid. Andra orsaker är också att kommunerna inte är skyldiga att ordna undervisning i andra språket. I OAJ:s förslag står det att invandrarnas och flyktingars kunskapsnivå ligger två grader lägre ner än finländarnas, i förslaget har de även 37 lösningar på hur vi skulle kunna förebygga detta. Ett av dessa är att man skulle börja med undervisningen av modersmålet borde inledas i småbarnspedagogiken och att den skulle fortsätta hela vägen fram till andra stadiets slut. (OAJ, 2019)

Förslaget har en väldigt giltig grund, och genom att man skulle utöva dessa lösningar så skulle man antagligen minska marginaliseringen avsevärt. Redan i ung ålder skulle unga få den nytta att ha samma språkkunskaper som sina medstudenter och genom detta ha möjligheten att nå till sina önskvärda mål i studierna. Detta skulle även öka deltagandet i skolan, vilket enligt OAJ:s förslag är mindre jämfört med finskfödda. (OAJ, 2019)

### 4.3 Postmigrationsfaktorer

Psykisk sjukdom påverkas i stor utsträckning av möjligheten till socialt stöd och återhämtning. Trots detta förklaras psykisk ohälsa bland flyktingar ofta bara på grund av flyktskäl. Det i sin tur, gör att det ansvar som mottagarlandet har, faller bort. Det som sker (eller inte sker) i det nya landet efter traumatiseringen, påverkar om personen kommer utveckla mental ohälsa. Beroende på hur allvarliga, grova händelser personen tvingats utstå gör att en kan estimerar hur sannolikt det är att personen kommer insjukna i mental ohälsa. Om mottagarlandet inte förmår ge trygghet, finns inte heller möjligheter till vila, återhämtning och självläkning. Rasism och diskriminering är även två faktorer som inverkar negativt på migranters hälsa och allmänna välmående. (Johansson Metso, 2018, s. 36).

Att kunna kommunicera på sitt eget språk med vänner, betydelsefulla personer, instanser och myndigheter är det mest uppenbara instrument individen kan använda sig av för att bevara sin identitet. Att uppfatta vad andra säger och att kunna göra sig förstådd, att säkerställa sig om att ens budskap når fram, är viktigt för att individen skall känna gemenskap, sammanhållning och delaktighet. När människor från olika länder eller kulturer möts och samtalar, förekommer ofta komplicerade interaktionsmönster som benämns som interkulturell kommunikation. En interkulturell kommunikation kräver att samtliga, delaktiga parter i konversationen tar hänsyn till varandra och anpassar sitt beteende i viss utsträckning. Vid interkulturell kommunikation bör parterna välja en kod, som är begriplig för alla parter. (Laureys, 1993, s. 75).

En stor del av all interkulturell kommunikation sker i dagens samhälle på engelska. Utöver detta bör den kommunikativa kompetensen inkludera stereotypiska talhandlingar som exempelvis att hälsa, ta avsked, tacka och be om ursäkt. Man måste även ha kännedom om olika kommunikationsstrategier som bland annat regler för taltur, att avbryta, att använda ironi och hantering av konflikter. I människans tidsera då internationaliseringen ökar är det väsentligt att kunna kommunicera med människor från andra språk- och kulturområden och ha kunskap och förståelse för att det kan finnas olika värderingar, attityder och beteendemönster. Ord som exempelvis kostnadsbidrag, högskola och riksdag kan inte översättas direkt till ett annat språk, utan förutsätter en kulturell tolkning. Skolan utgör en betydande roll som institution för att beakta olika kulturella bakgrunder samt att introducera och berätta om det nya hemlandets kultur, värderingar, principer, regler och allmänna förhållningssätt. (Laureys, 1993, s. 74-77).

Människan påverkas av traumatisering på samma sätt, men miljön och omgivningen som överlevaren är i före, under och efter traumatiseringen påverkar också. En jämlik och rättvis vård innebär inte att alla människor är i behov av samma vårdinsatser, utan goda insatser som är anpassade till klienternas individuella förutsättningar. (Johansson Metso, 2018, s. 42).

## **5 Symtom och diagnoser**

Det har gjorts få undersökningar kring psykisk ohälsa gällande unga flyktingar och barn, men det som man sett är att Finlands statistik inte skiljer sig mycket från andra länder. Mest förekommande och som man ser i större omfattning i flyktingar än andra medborgare är PTSD, depression och Schizofreni. (THL, 2018)

Det finns mycket information om dessa sjukdomar, men vad orsaken är till att det framkommer så mycket bland flyktingar har grunden i deras personliga upplevelser av just flykten och orsakerna till denna. Man behöver förstås en professionell som arbetar individuellt med personen för att veta just hans trigger. För att öka förståelsen för psykisk ohälsa så är det dock bra att veta olika orsaker för varför och hur de uppkommer. Det har vi diskuterat i kapitel 4 som handlar om diverse orsaker till psykisk ohälsa.

Symtomen av psykisk ohälsa kan handla om t.ex. trötthet, yrsel, paranoia och antisocialt beteende. Detta är saker som människor runtomkring den med symtom kanske märker mera än den som lever med dem. Det gäller för dem som arbetar med dessa individer genom t.ex. integrationsprocessen eller skolan, att vara uppmärksamma och ta till tals om man har misstankar. Ofta är det så att de som lider av någon slags psykisk ohälsa drar sig tillbaka och inte dyker upp på planerade möten eller till skolan. (Castaneda m.fl., 2018, s. 49-51).

### **5.1 Posttraumatiskt stressyndrom och vem som kan utveckla det**

Det är inte en självklarhet att alla som utsätts för traumatisering och/eller livshotande fara utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Utöver biologiska sårbarheter, genetik och uppväxtfrågor är en psykologisk orsak ett faktum: Känslan av maktlöshet, hjälplöshet, skräck och rädsla. Det har även visat sig att upplevelser så som skam, skuld och ilska visat sig vara mer förekommande bland de som utvecklar PTSD jämfört med personer som inte gör det. Sexuella övergrepp bidrar stort till traumatisering, där offret ofta känner skuld över

att exempelvis inte gjort tillräckligt motstånd. Personer som upplever känslor av skam eller skuld kan ha svårare att ta hand om sig själva efter händelserna, är ofta väldigt självkritiska, vilket innebär att de utgör en stor risk för att utveckla mental ohälsa. Kunskapen kring detta fortsätter att växa, men den upplevda känslan av maktlöshet har under en lång tid varit och är fortfarande forskningens bästa förklaring till traumatisering. (Johansson Metso, 2018, s. 14-16).

### **5.1.1 Att identifiera PTSD**

För att diagnostiseras med PTSD krävs det att personen har upplevt, sett eller hört talas om en hotfull händelse - där personens liv varit hotat och i fara.

Som en följd av detta ska följande symtom, grupperade i fyra undergrupper, existera (Johansson Metso, 2018, s. 17-26):

- Att patienten återupplever händelsen. Detta är huvudsymtomet för PTSD, det vill säga, att patienten har återkommande tankar, minnen och mardrömmar dag och natt som inte går att stoppa. Hjärnan reagerar därefter som om detta minne var verklighet. Även ljud och lukter kan framkalla sådana minnen.
- Att patienten undviker sådant som påminner om det som skett, t.ex. vissa platser, folkmassor eller trånga utrymmen. Det kan också handla om att undvika människor, exempelvis kvinnor som undviker män eller att en person undviker medmänniskor från hemlandet. Att undvika polis och vårdpersonal är vanligt förekommande, eftersom dessa personer i vissa länder är associerade med maktmissbruk.
- Att patienten börjar må sämre och upplever det som svårt att hitta och känna positiva känslor. Hit hör bland annat isolering, låg självkänsla, destruktiva relationer.
- Att patienten har en intensifierad spänning i sin kropp.

## 5.2 Depression

I Institutet för hälsa-och välfärds rapport visade det sig att var tredje asylsökande barn och ungdom hade känslo-och relationsmässiga psykosociala symtom. (THL, 2018)

Depressionen kan vara något man lider av redan före man flyr sitt förra hemland och beror då på förhållandena man har haft där. Många utvecklar även en depression först sen då de kommit till sitt nya hemland, och även en tid efter detta. Depressionen kan för en flykting vara en försenad reaktion för sin sorg av att lämna sitt förra hemland, och hens upplevelser med flykten.

Flyktingar har man sett lider i större del (jämfört med urbefolkningen och andra invandrare) av mild eller mellansvår kronisk depression, på grund av att de ofta hör till olika riskgrupper, se kapitel 3. Riskgrupper, och även för att de upplevt trauma, marginalisering och andra orsaker som vi har gått igenom under kapitel 4. orsaker till psykisk ohälsa. Depressionen riskerar bli kronisk om den som lider av den har dålig självkänsla och är marginaliserad och även börjar isolera sig. (Rauta, 2005. S. 26.)

### 5.2.1 Att identifiera depression

Den professionella som ska identifiera någon slags psykisk ohälsa hos en flykting bör ha kunskap om kulturella faktorer som spelar in i mötet med personen. De allmänna intervjumodellerna och skalorna som finns för identifikation och diagnostisering fungerar inte alltid likadant på flyktingar som på andra. För att få en bild av personens uppfattning om sin psykiska hälsa och kulturens inverkan på svar har man gjort en specifik kulturell intervju, Cultural Formulation Interview. Denna underlättar både för den professionella och flyktingen. (Castaneda m.fl., 2018, s. 133-135.)

En person som är deprimerad lider av flera av följande symtom (Psykoteriakeskus, u.å.):

- Sömnproblem, hen har svårt att sova, vaknar om nätterna eller sover överdrivet mycket.
- Kraftlöshet, svårigheter att få saker gjorda och känsla av trötthet
- Rörelseförmågan och sinnen blir långsammare eller förhastas
- Minskad känsla av välbehag och glädje t.ex. På jobbet, i skolan, på fritiden och hemma.

- Starka skuldkänslor, mindrevärdes känsla och självkänslans förfall
- Isolering från relationer och negativa tankar om andra människor
- Fysisk smärta i ryggen, muskler, leder, mage och huvud.
- Stora förändringar i vikt och matlust.
- Förändringar i sexuella beteenden.
- Hopplöshet och tankar kring döden.

### **5.3 Schizofreni och vem som kan insjukna**

Schizofreni är en bland flyktingar förekommande väldigt allvarlig psykisk sjukdom. En färdig diagnos har flyktingarna sällan då de kommer till Finland, de som redan lider av schizofreni stannar ofta i deras hemland. Detta kan möjligtvis bero på skam som familjen har för sjukdomen som personen har. Schizofreni kan man få på grund av arvsanlag, vanligt är även att den som får schizofreni har upplevt trauma, se 4. Orsaker till psykisk ohälsa, eller upplevt väldigt stress. (Rauta, 2005. S. 26-27)

#### **5.3.1 Att identifiera schizofreni**

Schizofrenin kan uppkomma länge efter att man upplevt den utlösande händelsen. Tyvärr är sjukdomen ofta långt gången före den som lider av den får hjälp och man får den diagnostiserad. Man kan lida av symtom av schizofreni länge före den bryter ut till fullo. Flera av dessa försymtom kan påminna om annan psykisk ohälsa t.ex. Depression.

Symtom som förekommer vid schizofreni är (Suomen Apteekkariliitto, 2014):

- Vanföreställningar
- Hallucinationer
- Splittrad talförmåga, återkommande förflyttningar av ord och osammanhängande meningar
- Väldigt märkvärdigt kroppsspråk och gester, dessa ska även vara stela eller förhastade
- Förminskade uttryck av att visa känslor och tala, även likgiltighet.

## 5.4 Andra symtom

### Sömnbesvär

Karolinska Institutet i Malmö, Sverige, utformade ett sömn- och återhämtningsformulär åt sextiosju flyktingar med arabiska som modersmål (52% män och 48% kvinnor) som påbörjat svenska för invandrare (SFI). Formuläret översattes till- och från arabiska av en translator. Resultatet visade att insomnialiknande sömnbesvär var mycket högt hos samtliga deltagare, och liknar det som man refererar på svenska till symtom på utbrändhet. Utbrändhet grundar sig på höga nivåer av stress vilket bidrar till ohälsa och försvårar möjligheten till att kunna och orka arbeta, lära sig språk och övrig integrering i samhället. (s. 302- (Eriksson-Sjöo, Ekblad & Kecklund, 2010)

Förhöjd nivå av trötthet och energibrist är uppenbara bieffekter av störd sömn. Genom många andra studier framkommer det att olika kognitiva funktioner minskar vid störd sömn. En tillräcklig, återhämtande nattsömn är väldigt viktigt för individens inlärningsmöjligheter, allmänna livskvalitet samt för att upprätthålla rutiner och aktiviteter som hör vardagen till. Mottagarlandet bör kunna ge anpassat stöd och utbildning till personer med flyktningbakgrund för att göra det möjligt för individerna att få sin SFI-utbildning vilket är avgörande för att sedan kunna bege sig in i arbetslivet. (Eriksson-Sjöo m.fl., 2010, s. 304-306).

Det finns ett stort, alarmerande behov av att i ett tidigt skede förebygga och behandla sömnbesvär som förekommer hos nyanlända flyktingar. Detta kan ske exempelvis hos en kognitivt beteendeinriktad hälso/sömnskola som enligt tidigare forskning har fungerat bra. Hälsoskolan är pedagogisk och en evidensbaserad metod med lämplig, utbildad personal som har i uppgift att ta upp svåra och känsliga samtalsämnen med deltagarna på ett strukturerat och kognitivt sätt. I samband med att den asylsökande personen beviljas permanent uppehållstillstånd rekommenderar socialstyrelsen i Sverige att ett hälsosamtal äger rum med individen för en genomgång av introduktion till SFI, praktik och arbetsmöjligheter i det nya hemlandet samt stöd till individen med att forma ett socialt nätverk. (Eriksson-Sjöo m.fl., 2010, s. 307-308).

### Psykosomatiska problem

Man kan dra direkta band från psykosomatiska problem till posttraumatiska stressyndrom. Orsaken varför flyktingar i större utsträckning lider av psykosomatiska problem kan ha en koppling till kulturskillnaderna. Skillnader i att tala och dela med sig av sitt psykiska illamående, istället för att förstå eller erkänna sitt dåliga mående så hittar dem på eller upplever fysiska orsaker. Dessa symtom kan vara bl.a. huvudvärk, magont, dålig aptit, aggressionsproblem, isolering och svårigheter att hitta kompisar. (Shahnavaz, Ekblad, 2002)

#### **5.4.1 Psykos**

Psykosor är inte lika vanligt förekommande men det kan kännetecknas genom att individen visar upp en avvikande, annorlunda uppfattning om verkligheten än vad hen tidigare gjort. Psykosor kan också uppkomma i samband med schizofreni, och utlösas av liknande orsaker som den, men själva psykoson är inte ärftligt. (Migrationsinfo, 2017).

#### **Undvikande**

Undvikande innebär att avstå från situationer som påminner om det trauma man blivit utsatt för. Minnesbilderna av händelserna är så svåra så att vad som än kan trigga igång dem bör undvikas. Många personer som lider av undvikandesymtom söker inte hjälp, eftersom de inte förmår prata om det trauma de har upplevt. Denna typ av undvikande leder till en oerhörd stark, känslomässig kontroll. Personer med undvikande symtom sluter sig ofta inåt för att säkerställa att utsättas för situationer som kan förknippas till traumat. Påföljden av denna isolering blir att personens livskvalitet påverkas. Eftersom detta beteende är en form av försvarsmekanism, tar den mycket energi, som kan leda till minnes- och koncentrationssvårigheter. (Elmeroth & Häge, 2016, s. 97-98).

#### **5.4.2 Vuxenbarn**

Många barn och ungdomar med flyktbakgrund hinner inte vara barn, utan tvingas växa upp allt för fort. När föräldrarna inte orkar hålla sin föräldraroll, blir barnen de som illa tvunget tar över. Detta kan innebära att barnet lärt sig bemästra sina negativa känslor, agerar som tolk i möten med myndigheter, utför sysslor i hemmet och tar hand om sina syskon. På det här viset stärks deras påtvingade vuxenroll som de bör få släppa för att främja sitt välmående.



Vuxenbarn har inte fått tillräckligt med utrymme att bearbeta sina känslor, tankar och upplevelser. Därför är sannolikheten att dessa individer kommer drabbas för psykisk ohälsa väldigt stor. (Elmeroth & Häge, 2016, s. 63-64).

Omgivningen har ett stort ansvar i att inte förstärka detta bemästrarbeteende, utan det gäller att vara medveten om att detta är ett sorts försvarsbeteende från barnets sida, en skyddsmekanism för att se till att negativa känslor inte svämmar över. När dessa barn och ungdomar inte längre orkar hålla upp denna vuxenroll och släpper taget om den, innebär det ett första steg i positiv riktning mot tillfrisknande. (Elmeroth & Häge, 2016, s. 63-64).

## **6 Hjälpande och stödjande tjänster**

Tröskeln för att söka hjälp är ofta hög för de som upplever någon slags psykisk ohälsa, det är vanligt att man söker det i ett skede då psykiska ohälsan redan är väldigt lågt ner, man ser det som en slags sista utväg. Det gäller då att det finns tillgängliga tjänster att erbjuda och att enligt behov kunna ge adekvat information om detta på den sökandes modersmål. Genom att förstå och ta i beaktan klientens kulturella bakgrund så har man en utgångspunkt på hur vården ska fortgå. (THL, 2020).

Som en del av den kommunala basservicen erbjuds tjänster och åtgärder som främjar integration. Även arbets- och näringsbyrån erbjuder tjänster. (Finlex, 2020).

När individen anländer till Finland görs en kartläggning av servicebehovet och hen ges också information om Finland. Under kartläggningen görs en helhetsbedömning av vad flyktingens behov av integrationsfrämjande stödtjänster är. Det är kommunen eller arbets- och näringsbyrån som ser till att kartläggningen påbörjas. I ett tidigt skede ges flyktingar grundläggande information om hur samhället fungerar i Finland, vilka möjligheter hen har att få rådgivning och generellt stöd för en lyckad integration. (Arbets- och näringsministeriet, u.å).

Genom en så kallad integrationsutbildning ges språkundervisning i finska eller svenska, läs- och skrivundervisning, yrkesplanering och vägledning för individen att ta sig in i arbetslivet och vidareutbilda sig. Studierna är frivilliga men uppmuntras starkt av staten. Det kan ordnas stödåtgärder till invandrare som behöver det. Det kan också ordnas tjänster vid barnskyddets

eftervård till underåriga flyktingar som kommit till Finland utan sin vårdnadshavare, och som har fått uppehållstillstånd. (Arbets- och näringsministeriet, u.å).

Det finns få ställen som specialiserar sig på flyktingars mentalvård, i större städer är det mera tillgängligt.ex. Kulttuuripsykiatrian poliklinikka i Tammerfors, Diakonissalaitoksen Säätiön Kidutettujen kuntokeskusta som finns i Helsingfors och Uleåborg. Det är viktigt att kunna som vårdare känna igen om personen som man har som klient behöver mer specialiserad vård för deras trauman. Detta är något som personen i fråga såklart inte kan avgöra själv, då själva tanken på att man har någon slags psykisk ohälsa ofta är skrämmande. (Castaneda. et al., 2018)

## 6.1 Integrationsplanen och eftervård

Efter den inledande kartläggningen görs det upp en integrationsplan för den som behöver integrationsstöd. Planen kan göras upp för den som är arbetslös arbetssökande, får utkomststöd eller för den som är underårig och inte har sin vårdnadshavare i Finland. I planen antecknas målsättningar till att uppnå en lyckad integration och vilka åtgärder som skall främja integrationsprocessen. Detta kan innebära exempelvis studier i finska, övriga studier eller arbetspraktik. (infofinland, 2020).

Planen kan utformas med en servicerådgivare vid arbets- och näringsbyrån eller med en socialarbetare. Integrationsplanen ska framställas senast tre år efter att invandraren fått sitt första uppehållstillstånd. Planen är giltig vanligtvis i högs tre år, i specifika fall kan den gälla i fem år. Det är viktigt att klienten strävar till att fullfölja det som nämns i planen. TE-byrån, FPA eller kommunen beslutar om flyktingens rätt till arbetslöshetsförmån eller utkomststöd. (infofinland, 2020).

Minderåriga som kommer utan sin vårdnadshavare till Finland kan bo i familjegrupphem eller vid ett stödboende tills de fyller 18 år. Den roll som barnets företrädare har avslutas också i samband med att barnet blir myndig. Ensamkommande barn och ungdomar behöver mycket stöd, hjälp och vägledning för att klara av och hantera vardagslivet och olika utmaningar som uppstår. Därför är det av yttersta vikt att kommunerna är måna om att dessa individer får det stöd dom behöver genom eftervårdens tjänster. (integration.fi, u.å.).

Eftervård kan erbjudas som en del av den egna, kommunala verksamheten eller genom köpta

tjänster från utomstående tjänsteleverantörer. Kommunen får ersättning av staten för verkliga kostnader. Stödet kan utgå från regelbundna möten där den unga personens utbildning, arbete, jobbsökning, rutiner, hushåll och boende diskuteras. Den unga personen kan beviljas stödåtgärder inom eftervården upp till 21 års ålder, eller tills personens egentliga vårdnadshavare anländer till Finland. (integration.fi, u.å.).

## **6.2 Ett internationellt ansvar**

De flesta flyktingar lämnar aldrig sitt land, utan blir så kallade internflyktingar. Det är även känt att många hamnar i flyktingläger. Regeringen i de länder som internflyktingarna befinner sig i bär ansvaret för att skydda dem. Trots det tar regeringen inte ofta på sig ansvaret, vilket då leder till att många människor tvingas fly just på grund av den orsaken. Tanken med flyktinglägren är att de ska fungera som en tillfällig lösning, i väntan på att hemlandet ska bli säkert för flyktingarna att resa tillbaka till. Slutligen blir många flyktingläger en permanent plats där många människor lever sina liv, föder barn och dör i. (Elmeroth & Häge, 2016, s. 35).

## **7 Sammanfattning av teoridelen**

Orsakerna till den psykiska ohälsan som flyktingarna upplever grundar sig ofta i flera olika händelser. Man kan se på specifika händelser såväl som en helhetsbild av vad som har lett till den möjliga psykiska ohälsan. Vanliga psykiska sjukdomar som flyktingar upplever är PTSD, depression och ångest. Det är inte ovanligt att man har en dubbeldiagnos av dessa. Flyktingar är alltså i sig en riskgrupp för att få psykisk ohälsa, och de kan tillhöra flera andra också t.ex. de som flyttar till Finland som äldre, lågt utbildade, arbetslösa, ekonomiskt svaga, de som bott här en kortare tid och de som har svaga språkkunskaper.

Orsakerna till den psykiska ohälsan bland flyktingar kan vara traumatisering från krig, från att fly, från att separeras från sin familj och från tortyr. Fler orsaker kan vara marginalisering i och med flytten, saknaden av det förra hemlandet och kulturen, skam för sin bakgrund och känslan av att man måste börja från noll. Risken för psykisk ohälsa ska försöka förminska med en lyckad integrering där man tar i beaktande deras individuella behov.

Flyktingar ska få vård för sin psykiska ohälsa på deras språk och med förståelse för deras

bakgrund. Man ska vara mån om sin maktposition och hur den kan påverka vården. Det är viktigt att man som professionell känner till problematiken och kan erbjuda hjälp i ett så tidigt skede som möjligt, ofta är den psykiska ohälsan redan i ett dåligt läge då någon vågar fråga efter hjälp. Unga flyktingar har en tendens att hantera mycket av sysslorna där hemma, de tar på sig en slags vuxen roll. Detta kan resultera i att den unga inte får tid att bearbeta händelserna som de har gått igenom, det gäller för omgivningen att försöka bryta loss den unga från denna ohälsosamma roll.

## **8 Undersökningens genomförande**

### **8.1 Metodval**

Vi har valt att göra vår studie kvalitativ eftersom vi vill ha en djupare infallsvinkel på grund av att ämnet är känsligt. En kvantitativ studie skulle kännas för ytlig, och det skulle vara svårare att få svar på de saker som vi vill ha svar på. För att samla information om vårt ämne kändes det bäst att träffa respondenterna ansikte mot ansikte. Vi upplevde att vi inte skulle kunna komma fram till så specifika svar med en kvantitativ studie, och poängen är just att få ta del av deras individuella upplevelser. Vi har även upplevt då vi läst andra arbeten att för oss är det intressantare att läsa just en kvalitativ studie. Man får en djupare insikt i respondenternas upplevelser och det väcker flera tankar. Vårt mål är att använda oss av så öppna frågor som möjligt, och genom detta förhoppningsvis få den information vi är ute efter.

I en intervju är chansen större att respondenten vågar svara på frågorna då intervjuarna genom sitt språk och kroppsspråk kan ge en välkomnande och bekväm atmosfär istället för att respondenten endast skulle se frågorna svart och vitt på papper eller datorskärm. Om vi hade valt att göra studien kvantitativt så skulle vi behövt fler respondenter, och bortfallet skulle kunna vara stort. Variablerna skulle vara ganska svåra att göra för att få så relevanta svar som möjligt, där har man heller ingen chans att ställa efterfrågor enligt vad respondenten svarar. En kvantitativ studie skulle även kunna bli ytlig, och det känns som att det inte skulle vara lika informativt och intressant i vårt examensarbete.

Kvalitativa studien kan också ge oss en insikt i om vi har missat något i vår teoridel, och vi kan spegla tillbaka svaren från intervjun till teoridelen och ge en intressant analys. I en kvantitativ studie blir det svårt att veta varför de skulle välja vissa svar t.ex. mycket dålig

eller mycket bra. Vi hoppas att få mer bakgrundshistoria än så. Respondenterna har själva valt att vara med i intervjun, och får även se på våra frågor i förväg som en möjlighet att förbereda sig inför mötet. Därför hoppades vi att de svarar på så många frågor som möjligt och förstår innebörden, så att de inte blir överväldigade då intervjun äger rum.

## **8.2 Val av respondenter**

För att intervjun skulle kunna möjliggöras för oss, behövde vi få tag på respondenter som uppfyllde vissa krav, det vill säga, att vara ung flykting. Detta har varit en given förutsättning för att resultatets trovärdighet skulle öka, eftersom vi ville avgränsa vårt fokus till just denna utsatta grupp i vårt samhälle. För oss har det varit viktigt att fokusera på den unga flyktingens upplevelser, eftersom deras integrationsprocess kan se annorlunda ut med tanke på att de lämnar sitt hemland som ensamkommande flyktingar eller kan ha andra tankar, åsikter och känslor om sin integrering jämfört med exempelvis sina föräldrars upplevelser. Vi har medvetet valt att inte nämna respondenternas ålder eller kön, för att skydda respondenternas identiteter.

Det har varit svårt att få tag på respondenter. En bidragande faktor till detta har varit det faktum att ämnet vi valt att fördjupa oss i är så pass känsligt och därav påfrestande för många att prata om. Till slut fick vi möjligheten att intervjua tre personer. Vid dem två första intervjuerna fick vi tillåtelse att banda in samtalet genom våra mobiltelefoner, och vid den tredje intervjun blev vi ombudda att enbart skriftligt dokumentera det som diskuterades. Vi hittade våra respondenter genom att kontakta förmän som arbetar med flyktingar. För att vi skulle få intervjua personerna så behövde vi tillstånd från deras egenvårdare. Då vi fått godkännandet att intervjua av egenvårdarna så planerade vi i samråd med förmannen två dagar då vi skulle träffa och intervjua de unga flyktingarna.

## **8.3 Datainsamlingssekretess**

Vi utförde en muntlig intervju med våra respondenter, unga flyktingar. Vi föredrog en muntlig intervju eftersom detta, som tidigare nämnt, öppnade upp tillit från respondenterna till oss betydligt mer än genom en enkät eller ett frågeformulär. Det kändes även enklare för oss att kunna tolka och analysera svaren genom att möta intervjupersonerna ansikte mot ansikte. För att säkerställa att vi fick med så mycket nyttig information som möjligt från intervjuerna, spelade vi in det som sas, för att sedan kunna lyssna igenom och diskutera och dokumentera tillsammans.

Vi berättade i början av intervjun om vårt examensarbete och förklarade syftet med intervjun. Vi tydliggjorde vår roll i detta sammanhang och även respondenternas roll. För att försäkra oss om att respondenten förstod vad psykisk ohälsa betyder och kan innebära just för den personen, definierade vi dessa begrepp så lättförståeligt som möjligt. Vår intervju var semi-strukturerad med öppna frågor.

För att underlätta vår datainsamling och analysen efteråt så använde vi oss av röstinspelning på våra mobiltelefoner. Vi gav respondenterna valet att intervjun skulle spelas in eller skrivas ned. När vi sedan gjorde vår analys, skrev vi ner det som kom fram ur intervjuerna från våra insamlingsmetoder till skriftspråk. Vi var noggranna med att förvara all information bestående av samtal och anteckningar i säkert förvar och radera inspelningarna och förstöra övrigt material då det inte längre var nödvändigt för vår undersökning.

Eftersom antalet respondenter i vår undersökning är så pass få och delar med sig av känslig information, är det ytterst viktigt att vi som undersökare ser till att individerna inte kan identifieras och att vår undersökning inte utgör någon form av skada eller hot till respondenten och dennes liv efteråt. Det är frivilligt för respondenterna att delta i undersökningen, och de måste ge sin uttryckliga tillåtelse till att vi får intervjua dem och eventuellt använda oss av relevant information som framkommer från intervjuerna till vårt examensarbete.

## **8.4 Analysmetod**

Då vi intervjuade våra respondenter insåg vi att vissa respondenter gav oss mycket information utöver det som var relevant till ämnet, och vissa svar var ganska korta. Detta är den huvudsakliga orsaken till att vi valde meningskoncentrering som analysmetod. Med meningskoncentrering så får vi dela in olika delar i svaren och meningarna i transkriptet så att det går att delas in i olika teman och går att spegla till vår teoridel. Det hände även att vi fick svaren till en fråga fick fortsättning eller fördjupning i en diskussion av en annan fråga. Meningskoncentreringen gav oss mer precision i vad som hängde ihop i vad. (Brinkman & Kvale, 2009)

## 9 Resultatredovisning och återkoppling till teorin

På grund av det aktuella ämnets känslighet valde vi att mjukstarta intervjun med frågor som inte direkt går in på psykisk ohälsa. Vår avsikt med detta var att respondenterna skulle känna sig mindre nervösa och slappna av mer. Efter att ha presenterat oss, den undersökning vi gör och syftet med intervjun, ställde vi följande frågor som nämns nedan:

1. Kan du berätta lite om dig själv?
2. Hur länge har du varit i Finland?
3. Har du några släktingar eller vänner i Finland?
4. Har du någon sysselsättning/fritidsaktivitet/hobby?
5. Hur ser din vardag normalt ut och dina rutiner? (Här förklarade vi att med vardag och rutiner syftade vi på sömn, regelbundna måltider, fysisk aktivitet, skolgång, utbildning och socialt umgänge).

Efter dessa frågor valde vi att övergå till sådana frågeställningar som går in på ett djupare, känslomässigt plan. Detta har varit våra centrala frågeställningar som vi velat få svar på, eftersom dem återgår till undersökningens huvudsakliga syfte.

6. Hur har din egen integration varit?
7. Skulle du kunna berätta om din egen upplevelse av att söka stöd och hjälp?
8. Vilka faktorer skulle underlätta eller försvåra att du söker stöd och hjälp?
9. Hur anser du att din psykiska (o)hälsa är?
10. Har du märkt positiva eller negativa förändringar i ditt mående sedan du kom till Finland?

Slutligen valde vi att avrunda intervjun med nedannämnda frågor:

11. Vilka råd skulle du vilja ge till en yrkeskunnig person som arbetar med flyktingar?
12. Hur skulle du vilja att din framtid ser ut?

## 9.1 Bakgrund

Det som respondenterna haft gemensamt utöver deras flykt från sitt förra hemland till Finland är deras unga ålder och att dem har befunnit sig i Finland några år redan. Respondenterna berättade inte så mycket om deras förra hemland, det var ett känsligt ämne för dem att vilja fördjupa sig i. Vi förstår att ämnet kan innehålla mycket sorg och motstridiga känslor.

En av respondenterna berättade om att hen hade varit rätt så populär i sin förra skola, hen hade spelat i ett band som många gillade och har ännu starkt intresse för musiken.

En annan respondent berättade att man ofta fick vara på sin vakt i hens förra hemland, det var inte lika säkert att gå ute sent på kvällarna. Hen berättade att människorna var snälla men att det ibland fanns en baktanke med saker folk gjorde åt en.

Den tredje respondenten berättade inte om sitt liv i sitt förra hemland. Vi försökte heller inte gräva fram information utan vi var nöjda med vad hen själv ville dela med sig.

*“Ni kan inte förstå det, för ni har inte flytt långt hemifrån, men tro mig, det har varit tungt.”*

Det vi dock uppfattade är att respondenternas sista tid i det förra hemlandet har för alla varit tung, inte nog med det så är flykten också något de behöver bearbeta. De kan endera ha levt hela eller delar av sitt liv i ansträngda förhållanden. I en så ung ålder, och speciellt i den rådande identitetssökningen kan det bli destruktivt med så svåra förhållanden.

Enligt THL (2020), kan resan från det gamla hemlandet till det nya bära med sig många obehagliga, traumatiska upplevelser och minnen. Det förekommer ofta att individer tvingas isär från sina familjemedlemmar, och måste leva utan deras stöd i ett helt främmande land.

Detta kunde vi konstatera även hos våra respondenter, exempelvis där den ena intervjupersonen berättar att dennes färd till ett främmande land var så traumatiskt att hen inte alls kommer ihåg någonting av händelseförloppet. En annan sa att vi inte kan förstå hur tungt det varit då vi inte upplevt det själv. Alla våra respondenter hade separerats från sin familj. Alla kände även sorg över detta, och vi upplevde det som att det är en faktor som påverkar mest i hur snabb och lyckad deras integration är.



## 9.2 Familj

En respondent berättade att hen anlände till Finland med sin ena förälder samt sitt syskon. Den andra föräldern har respondenten ingen aning om var denne befinner sig, vilket respondenten själv beskrev som en märklig situation att befinna sig i.

En annan respondent har ett yngre syskon som befinner sig tillsammans med deras gemensamma förälder. Respondenten anlände själv till Finland med sin andra förälder. Denna respondent befinner sig nu ensam i landet, varav orsaken till detta inte framkom under intervjun.

En tredje respondent anlände till Finland med två släktingar inom familjekretsen. I något skede lämnade respondenten kvar på egen hand i Finland, till vilket orsaken inte heller kom fram här i intervjun.

*''Jag har varit utan min familj i flera år, vilket inte är lätt''*

Det vi kunnat konstatera är att individernas familjeförhållanden och relationer påverkats mycket av själva flykten från det gamla hemlandet till det nya hemlandet. Att inte veta var en eller flera släktingar befinner sig eller om dem ens är vid liv på grund av otrygga miljöer och livsförhållanden är mycket traumatiskt och psykiskt påfrestande. Alla våra respondenter upplevde deras situation med familjen väldigt tung.

Uppehållstillstånden genom familjeanknytning som står i lagen (Utlänningslagen, 2004:301) ser i teorin fungerande ut och underlättar nog många situationer, men en av våra respondenter har haft stora svårigheter med det på grund av olika misstankar. Processen i sig kan vara väldigt utmattande, speciellt om man använt all sin energi till det och ändå får avslag.

## 9.3 Sömn

Som tidigare nämnt så fokuserade vi vissa frågor på mer vardagliga saker. En faktor som stod ut var att de alla tre hade svårigheter med sömnen. En av respondenterna sa att hen har svårigheter med sömnen och ofta drömmer mardrömmar. Samma respondent sa att hen inte alltid ens har lust att sova, och tyckte att det är normalt att inte vilja det. Hen

konstaterade sedan att viss del av sömnlösheten kan vara på grund av energidryckerna hen dricker.

Respondenten som anlände till Finland med hens ena förälder, som inte längre befinner sig här, berättade om hens förändrade sömnrutiner efter att hen blev ensam. Det är svårare att somna, vilket hen själv har förstått har en koppling till tankarna som väcks om kvällarna. En annan orsak säger hen är att hen kollar länge på telefonen vid läggdags, fast hen är trött. Dessa sömnproblem har alltså inte alltid funnits. Pandemin har också förvärrat detta då hens fritidshobby på grund av den har paus, vilket resulterar i att hen inte blir lika trött.

Den tredje respondenten säger sig vara vaken på natten och sova på dagarna. Vissa dagar är hen för trött för att gå till skolan på grund av detta. Hen brukar spela playstation med kompisarna på natten.

Alla våra respondenter hade alltså någon slags problematik med sömnen, och alla hade även en aning om vad som kunde vara en bidragande orsak. Orsakerna de gav kan ändå vara saker som de gör för att de inte kan sova, istället för att de inte kan sova på grund av att de gör dessa saker. Vi fick en känsla av att de för en stund öppnade upp sig, men sedan hittade en orsak som inte hade med känslor att göra för att inte oroa oss eller andra.

Kraftlöshet och svårigheter att få saker gjorda blev nämnt av respondenterna, som vi i vår teoridel beskrev som ett vanligt symptom för depression (Psykoterapiakeskus, u.å.). Respondenterna nämnde också den pågående pandemin då de talade om att inte kunna träffa sina kompisar lika mycket, en av dem sa även att fritidshobbyn inte ordnades på grund av detta. Vi reflekterade över symptomen och orsakerna till t.ex. depressionen, och hur pandemin tvingar dessa unga till isolering från saker som ger dem välbefinnande i vardagen.

Enligt Eriksson-Sjöo m.fl. (2010) resulterar störd sömn i förhöjda nivåer av trötthet, orkeslöshet och energibrist. Individens kognitiva funktioner försämras av störda sömnrutiner och påverkar personens koncentration, inlärningsmöjligheter, generella livskvalitet och förmågan att upprätthålla sådana rutiner och aktiviteter som förekommer i vardagen. Mottagarlandet behöver ge anpassat stöd och utbildning för att individen ska ha ork och motivation till att fullfölja sina kurser och utbildningar, vilket är avgörande för att en ska kunna ta sig fram i det kommande arbetslivet som väntar.

### 8.3 Skola och fritid

Ingen av respondenterna tycker särskilt mycket om skolan. En av dem sa att hen hatar skolan och att hen blir så trött där, därför försöker hen dricka energidrycker medan hen är där. Det går dock bra i skolan och hen får bra betyg.

En annan respondent säger att enda saken som gör skolan bra är människorna där, men berättar även att det finns vissa som är riktigt rasistiska.

Den tredje respondenten säger i sin tur att hen inte orkar med människorna där och att hen bara har två vänner.

Två av respondenterna säger att de brukar spela dator-och tv spel med sina kompisar, speciellt nu under pandemin då de inte kan träffas lika mycket. En av dem har fritidshobbyn där hen brukar träffa kompisarna. En annan säger att hen kan tala om allting med hens kompisar, allt om sin bakgrund och hens erfarenheter, för det går att lita på kompisarna. Alla har kompisar som de trivs med och ser fram emot att träffa så ofta som möjligt. En av respondenterna träffar sin handledare ofta, vilket hen trivs med.

Våra respondenter har kommenterat och jämfört seder och bruk från det förra hemlandet mot det nya hemlandet. Alla tre respondenter hade en negativ upplevelse av skolgången i Finland. En respondent nämnde rasism som en av orsakerna till den negativa uppfattningen om skolan, en annan respondent ansåg att skolan bidrar till stor trötthet, och en tredje respondent berättade att hen inte har stora umgängeskretsar i skolan. Detta är något som vi, det vill säga undersökarna, har reflekterat över efteråt och vill betona hur stor påverkan skolans och utbildningarnas miljö, bemötande och förebyggande metoder mot utanförskap faktiskt har på ungdomarnas psykiska mående, speciellt för ungdomarna med flyktingbakgrund.

Undervisningssektorns Fackorganisation OAJ:s förslag visar hur viktigt det är att flyktingar faktiskt deltar i undervisningen, men man måste då även ta i beaktan att flyktingarnas startnivå inte är samma som de vanliga urfinländarna har. Johansson Metso (2018) menar att det är speciellt viktigt att erbjuda flyktingar adekvat socialt stöd och möjligheten för återhämtning. Tiden för att bearbeta händelserna behövs för att minska

riskerna av psykisk ohälsa. Johansson Metso (2018) tar även fram diskrimineringen, som är ett verkligt problem som flyktingar upplever, vilket också påverkar motivationen till skolgången.

#### 9.4 Psykiska hälsan

Vi frågade respondenterna om deras psykiska hälsa, och om de märkt positiva eller negativa förändringar sedan de kom till Finland. Vi fick igen varierande fördjupning och längd på svaren, vilket är fullt förståeligt.

En respondent var öppen om sin diagnostiserade depression. Hen berättade att hen lidit av depression i 3-4 år. Hen beskrev hur depressionen gör hen obekvämt och begränsar hen i vardagen med t.ex. rutiner. Den gör så att hen inte ens gör saker som hen njuter av att göra, som att spela spel, på grund av att hen är konstant trött.

*“Jag känner mig ledsen av någon orsak, jag vet inte varför, men det är sant. Jag försöker le men det är svårt att göra det ibland, för jag vill helt enkelt inte.”*

Vi frågade sedan respondenten om hen märkt någon skillnad i sin psykiska hälsa sedan hen kom till Finland. Respondenten berättade då att hen först upplevt att det försämrats, på grund av att hen var så långt hemifrån. Efter en tid i Finland med förvärrad depression så började hen förstå att det kanske ändå inte var så dåligt att vara här, efter att hen jämfört förhållandena och svårigheterna med de hen hade i sitt förra hemland. Nu ser hen det till och med som en bra sak att vara i Finland. Hen säger även att depressionen har börjat lätta, men att det ändå är svårt att känna äkta glädje då man varit deprimerad så länge.

En annan respondent berättade att hen har upplevt tunga saker, men att hen inte har haft det lika svårt som vissa andra. Hen betonar att hen är en positiv människa men att hen var ännu gladare då hen ännu hade sin förälder här. Föräldern fick hen att skratta och var där då hen ville tala, men nu har hen inte någon att prata med.

*“Jag är ingen pessimist. Fast jag är arg eller sorgsen över någonting så hittar jag alltid någonting annat att vara glad över.”*

Den tredje respondenten säger att hen varit utan sin familj länge, vilket är väldigt jobbigt. Hen säger att hen brukar vara social, men att det bara finns träd här. Vi märkte igen att det var separationen från familjen som upplevdes som jobbigast, och att det nog är familjen, i alla fall för våra respondenter, som är det ultimata stödet.

Allwood & Franzén (2000) menar att individer som flyttat från sitt hemland till det nya, främmande hemlandet ofta jämför länderna med varandra, i synnerhet under den första tiden efter flytten då detta ännu är under bearbetning för individen. I takt med att verkligheten klarnar för personen, kan problem i det nya hemlandet uppstå som försvårar integrationsprocessen. Sådana komplikationer kan exempelvis vara språkproblem, möten med myndigheter, svårigheter med att uppfylla de krav som ställs inom utbildningsområdet, eller att anpassa sig till olika regler och principer som förespråkas av olika myndigheter och instanser inom det sociala området och hälso- och sjukvården.

En av våra respondenter hade dock gått igenom denna fas med att jämföra Finland med det förra hemlandet, och hade konstaterat för sig själv att det nog var mera positivt att vara här, på grund av alla problem som hen hade i tidigare hemlandet. Detta sa hen fast hen hade mött svårigheter i skolan och i vissa delar av vardagen.

## **9.5 Upplevelser av att söka och att få stöd och hjälp**

När vi frågade respondenterna om hur de upplever att de mår så ville vi veta om de då får något stöd i dessa saker som de berättat åt oss.

En respondent gav vi en följdfråga angående skolan, om stöd och hjälp som hen möjligen får där. Hen svarade att hen i skolan får hjälp om hen frågar efter det, men att hen lär sig bäst från att få göra saker själv. Det var endast finskan som hen skulle behöva mera hjälp i. Respondenten berättade sen i vår fråga som specificerar om stöd och hjälp för psykisk hälsa att hen inte är van att ha det så lätt tillgängligt som i Finland. Hen fick inga stöd för sin depression eller annan psykisk (o)hälsa i sitt förra hemland. Hen upplever ändå personligen att det är svårt att fråga efter hjälp, men att hen nog gör det om det på riktigt behövs.

*“Vi hade inte samma sociala trygghet som här, du kunde inte bara ringa någonstans då du behövde hjälp.”*

Kontrasten mellan nästan inget utbud och sen ett slags överflödigt utbud i jämförelse känns antagligen överväldigande för vissa. Detta kan också resultera i att det blir svårt att veta exakt varifrån man ska söka den här hjälpen.

En annan respondent berättade att hen inte känner att hen fått tillräckligt med hjälp angående sin psykiska hälsa. Hen anser dock inte att det finns svårigheter i att fråga efter hjälp, men det att det kanske inte varit den hjälpen som hen behövt just då. Hen har fått bästa stödet från föräldern som hen kom hit med men som inte är här mera.

Den tredje respondenten tror att det nog finns folk som bryr sig, men att de inte kan hjälpa. Hen sa att hen inte tror Migrationsverket bryr sig. Hen har regelbundna vistelser hos en psykolog, vilket hjälper till en viss del, men att det inte ändrar så mycket saker i hens liv.

Johansson Metso (2018) betonar betydelsen med att ha goda insatser anpassade till klienternas individuella förutsättningar, om man ger samma stöd till alla så är det ofta någon som känner att de inte har fått tillräcklig eller rätt form av hjälp.

## **9.6 Resan och integrationen**

Samtliga respondenter hade upplevt sin färd till Finland och den fortsatta integreringen i det nya hemlandet som komplicerad och svår.

En respondent berättade att hen inte alls minns hur resan till Finland gick till på grund av att hela situationen med att fly till ett okänt land blev för överväldigande och traumatisk. När respondenten först anlände till Finland kändes det konstigt att se på befolkningen eftersom hen upplevde människorna här som väldigt annorlunda jämfört med människorna i det gamla hemlandet. Hen ansåg ändå att detta påstående var en positiv sak. Hen upplevde finländare som ett fritt, vänligt och hjälpsamt folk.

*”Det var lättare att komma in i er kultur än man kan tro, men det känns svårt då ingen förstår min kultur.”*

En annan respondent berättade att resan till Finland gick helt ok. Det var dock inte enkelt och komplikationer fanns. Hen var ändå lättad över att resan hade gått så bra som den gjort, i jämförelse med hur det har varit för många andra på flykt. Hen sa att hen inte gillade den

finska kulturen så mycket, att den är en total motsats till hens förra hemland, men att folk är väldigt snälla.

En tredje respondent berättade att resan till Finland inte har varit lätt, eftersom man behövde pengar för att kunna ta sig någonstans och för att man riskerade sitt liv. På grund av ekonomiska orsaker var det inte möjligt att hela familjen kom till Finland. Det fanns väldigt lite mat och familjens pass togs ifrån dem. Hen fick uppehållstillstånd eftersom hen räknades som ensamkommande barn. Hen uppskattar skolorna och sjukhusen i Finland.

*‘‘Jag har fått avslag för familjeåterförening två gånger, varav jag den ena gången fick höra att jag överklagade ärendet för sent.’’*

Vi fick ta del av reflektionen som en annan respondent hade gjort om att hen hade tämligen lätt att komma in i kulturen i Finland, men tyckte det var tungt att ingen förstod hens egen kultur. Det var för hen en negativ upplevelse. Hen har troligen då märkt vilken väldig skillnad det är i kulturerna, och känner en saknad efter den kulturen som hen levt i största delen av sitt liv. Al-Sudany (2016) har skrivit om dessa kulturkrockar och hur de påverkar den ungas identitetsbildning att uppleva sån förvirring.

Allwood & Franzén (2000) beskriver immigrationen som en lång socialisationsprocess, där den som immigrerar måste anpassa sig till de nya reglerna och principerna i det nya hemlandet. Våra respondenter hade i allmänhet sett dessa skillnader som positiva.

## **9.7 Råd till dem som arbetar med flyktingar**

Till sist frågade vi respondenterna vad de skulle ge för råd åt dem som arbetar med flyktingar. Dessa råd speglar deras egna erfarenheter med professionella inom området.

En respondent säger att man bara ska vara sig själv, att möta alla som människor och inte banditer. Hen säger att det märks om någon inte är genuin, och att hen själv har erfarenheter då någon beter sig som överlägsen, vilket inte är bra.

En annan respondent säger att man ska vara så hjälpsam som möjligt. Ifall någon gör ett misstag så ska man inte skratta, utan istället försöka hjälpa dem. Hen vill betona att detta

också gäller tolkar, vilka hen hade haft obehagliga situationer med på grund av att hen hade en annan dialekt än tolken, och tolken i sin tur började rätta hens språk istället för att tolka om ämnet.

Tredje respondenten ger som råd att man ska fråga hur människan har haft det, och hur de har det nu. Hen säger att hen uppskattar då folk frågar hur hen har det, det känns som att de bryr sig.

Laureys (u.å) förklarar hur svårt det kan vara med möten mellan två kulturer och hur båda parterna måste förstå skillnaderna mellan varandra. Det är något som våra respondenter har varit med om och tyckt att det har varit obehagligt.

## 10 Slutdiskussion

Syftet med vårt examensarbete har varit att undersöka och analysera upplevd och diagnostiserad psykisk ohälsa bland unga flyktingar, samt deras egna upplevelser av att söka den hjälp och det stöd som dem behöver. Orsaken till att vi valt att även inkludera upplevda symtom som kan antyda på psykisk ohälsa är för att det i viss mån, i somliga kulturer, är ett tabubelagt ämne att prata om vilket i sin tur kan resultera i ett stort mörkertal. En professionell, trygg och respektfull integreringsprocess in i det finska samhället är väsentligt för att främja individens psykiska, fysiska och sociala utveckling och välmående.

Vi har i ett tidigt skede varit övertygade om att fördjupa oss i frågeställningar som berör ungdomar, och samtidigt inom ett område som har att göra med psykisk ohälsa. Eftersom många personer med flyktingbakgrund har varit med om omtumlande händelser och upplevelser är det inte ovanligt att dessa individer i något skede, antingen i sitt förra hemland eller i det nya hemlandet, drabbas utav någon form av psykisk ohälsa under sitt liv. I vår undersökning fick vi fördjupa oss i teorin av den psykiska ohälsan som kan drabba flyktingar följt av vår intervju, som i sig väckte nya tankar. Genom att ha analyserat intervjumaterialet och speglat det mot vår teoridel så anser vi att behovet av mångkulturell kunskap och intersektionalitet ännu är stort, och kommer att behövas för att förebygga psykisk ohälsa och marginalisering.

Våra resultat visar att de upplevda symtomen av psykisk ohälsa visar sig i våra respondenter speciellt mycket i deras sömnrutiner. De har alla erfarenheter av att söka efter eller bli



erbjuden hjälp. De har alla fått hjälp, men frågan är om det är sån hjälp som faktiskt påverkar dem på ett positivt sätt. Fast resan till det nya hemlandet har sett olika ut för alla så har flykten påverkat dem alla traumatiskt. Resultatet visar att det är mentalt påfrestande för respondenterna att inte ha sina familjemedlemmar fysiskt närvarande vilket skapat känslor av oro och ensamhet, vilket i sin tur orsakar psykisk ohälsa.

I efterhand har vi insett att vi möjligtvis kunde ha haft med fler respondenter i vår undersökningsintervju. Att finna lämpliga, tillgängliga kandidater har som tidigare nämnt varit det delmoment som vi kämpat mest med under arbetets framskridande. Trots detta, har vi haft mycket goda erfarenheter av att få göra denna undersökning och vi tror att den information och kunskap studien har gett oss kommer vara användbar även i våra framtida yrkesliv som socionomer. Genom detta examensarbete hoppas vi på att vi väckt upp intresse och tankeställare till allmänheten om detta viktiga, men ofta åsidosatta ämne.

Avslutningsvis vill vi tacka våra respondenter som har ställt upp på våra intervjuer och delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Vi vill även tacka våra handledare.

## 11 Källförteckning

Allwood, C., & Franzén, E. (2000). *Tvärkulturella möten: Grundbok för psykologer och socialarbetare*. Falkenberg: Natur och Kultur.

Al-Sudany, R. (2016) *Psykisk ohälsa hos ensamkommande flyktingbarn*. Borås: Recito Förlag AB

Arbets- och näringsministeriet, Finland. (u.å). *Integration av invandrare: Integrationsfrämjande tjänster*. Hämtad 29.03.2020, från <https://tem.fi/sv/integrationsframjande-tjanster>

Axelsson, L., Andersson, I.H., Edén, L., Ejlertsson, G.2007. Inequalities of quality of life in unemployed young adults: A population-based questionnaire study. *International Journal for Equity in Health*, 6(1), s.1-. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-6-1>

Brinkman, S., & Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund:

## Studentlitteratur

Castaneda, A. E., Mäki-Opas, J. Jokela, S. Kivi, N. Lähteenmäki, M. Miettinen, T. Nieminen, S. Santalahti, P. och PALOMA-expertgrupp. (2018). *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa, PALOMA-käsikirja*. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy

Elmeroth, E., & Häge, J. (2016). *Flyktens barn: medkänsla, migration och mänskliga rättigheter*. Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson-Sjö, T., Ekblad, S., & Kecklund, G. (2010). Hög förekomst av sömnproblem och trötthet hos flyktingar på SFI: konsekvenser för inläring och hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*, 87(4), 302-309. Hämtad 2020-11-02, från <https://socialmedicinskidskrift.se/index.php/smt/article/view/70>

Finlex 2004:301. *Utlänningslag*. Sisäasiainministeriö.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2004/20040301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=uppeh%C3%A5llstillst%C3%A5nd#L1P6>

Folkpensionsanstalten. (2019). *Grundläggande utkomststöd i internationella situationer*. Hämtad: 2020-03-10 från: <https://www.kela.fi/web/sv/utkomststod-utlanningar>

infoFinland.fi. (2020). *Att bosätta sig i Finland: Integration i Finland*. Hämtad 29.03.2020, från <https://www.infofinland.fi/sv/livet-i-finland/att-bosatta-sig-i-finland/integration-i-finland>

InfoFinland. (2019). *Integration i Finland*. Hämtad 2020-1-16 från <https://www.infofinland.fi/sv/livet-i-finland/att-bosatta-sig-i-finland/integration-i-finland>

Inrikesministeriet, u.å. *En flykting flyr undan förföljelse i sitt hemland*. Hämtad 2020-10-29 från <https://intermin.fi/sv/ansvarsomraden/migration/asylsokande-och-flyktingar>

Institutet för hälsa och välfärd, Finland. (2020). *Invandring och kulturell mångfald:*

*Invandrades mentala hälsa*. Hämtad 28.03.2020, från <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard/invandrades-mentala-halsa>

Integration.fi. (u.å.). *Eftervård*. Hämtad 2020-3-29, från <https://kotouttaminen.fi/sv/eftervard>

Johansson Metso, F. (2018). *När kriget är allt du minns: att lindra PTSD hos äldre*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Kotouttamisen osaamiskeskus. (u.å.). *Jälkihuolto*. Hämtad 2020-1-17 från <https://kotouttaminen.fi/jalkihuolto>

Kristal-Andersson, B. *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn - en psykologisk modell*. Studentlitteratur: Lund

Laureys, Godelieve. (1993). Bilder, stereotyper och interkulturell kommunikation. G. Laureys et al.(ed.), *Skandinaviensbilleder. En antologi fra en europeisk kulturkonferen ce "The Image of Scandinavia in a Transnational Perspective", Groningen, 241. P. 73-85*. Hämtad 2020-11-02, från <http://hdl.handle.net/1854/LU-230381>

Löntagarnas forskningsinstitut. (2019). *Muuttoajankohta, lähtömaa ja sukupuoli näkyvät maahanmuuttajan työllistymisessä*. Hämtad 2020-03-09 från: <http://www.labour.fi/ty/tylehti/talous-yhteiskunta-1-2019/muuttoajankohta-lahtomaa-ja-sukupuoli-nakyvat-maahanmuuttajan-tyollistymisessa/>

Mieli(u.å.) *Maahanmuuttajien parissa toimiville*. Hämtad 2020-1-17 från [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/opas\\_maahanmuuttajien\\_parissa\\_toimiville.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/opas_maahanmuuttajien_parissa_toimiville.pdf)

Migrationsinfo.se. (2017). *Forskning och statistik om integration och migration i Sverige: Psykisk ohälsa bland flyktingar*. Hämtad 2020-10-22 från <https://www.migrationsinfo.se/psykisk-ohalsa/#fnref-4857-5>

Migrationsverket. (2020). *Vastaanottoraha*. Hämtad 2020-03-10 från: <https://migri.fi/vastaanottoraha>

Migrationsverket. *Behandlingstider*. Hämtad 2020-10-21 från <https://migri.fi/sv/behandlingstider>

Migrationsverket. (2020). *Statistik: Asylansökningar*. Hämtad 2020-10-29 från <https://statistik.migri.fi/index.html#decisions/23330/49?start=588&end=600>

Norström, F., Waenerlund, A., Lindholm, L., Nygren, R., Sahlén, K.G., Brydsten, A. 2019. Does unemployment contribute to poorer health related quality of life among Swedish adults? *BMC Public Health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6825-y>

Psykoterapiakeskus. (u.å) *Masennus*. Hämtad: 2020-10-21 från <https://www.vastaamo.fi/masennus/>

Rauta, A. (2005). *Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä, 2005: 3)* Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Shahnavaz, S. Ekblad, S. (2002) *Skolsköterskornas möte med asylsökande och andra nyanlända invandrar- och flyktingbarn*. (Fokusgruppsintervju med skolsköterskor i en av södra Stockholms invandrarstäder, 2002:307) Vällingby: Elanders Gotab.

Suomen Apteekkariliitto. (2014) *Skitsofrenia. Mikä avuksi kun mieli sairastuu?* Hämtad: 28.10.2020 från: <https://www.apteekki.fi/terveydeksi/mielessa/skitsofrenia-mikaneuvoksi-kun-mieli-sairastuu.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Invandrades mentala hälsa*. Hämtad: 2020-04-14 från: <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard/invandrades-mentala-halsa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a). *Iäkkäät maahanmuuttajat*. Hämtad: 2020-03-09 från: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/iakkaat-maahanmuuttajat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Maahanmuuttajien mielenterveys*. Hämtad 2020-1-15 från [https://thl.fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-](https://thl.fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja)

hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

(2018b). *Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi: Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista.* Helsingfors: PunaMuista Oy

TE-tjänster. (2019). *Integrationsutbildning för invandrare.* Hämtad: 2020-03-10 från: [http://www.te-tjanster.fi/te/sv/arbetsokande/yrkesval\\_och\\_utbildning/integrationsutbildning\\_invandrare/index.html](http://www.te-tjanster.fi/te/sv/arbetsokande/yrkesval_och_utbildning/integrationsutbildning_invandrare/index.html)

Undervisningssektorns Fackorganisation. (2019). *Integrationskompassen 2019 Alla invandrare har rätt till bästa möjliga utbildning-hur ska det tryggas?.* Hämtat 2020-1-17 från [https://www.oaj.fi/globalassets/julkaisut/2019/kotoutumiskompassi\\_2019\\_svenska\\_valmis\\_netti.pdf](https://www.oaj.fi/globalassets/julkaisut/2019/kotoutumiskompassi_2019_svenska_valmis_netti.pdf)

Utbildningsstyrelsen. (2018). *OECD-vertailu: Vanhempien koulutustaso vaikuttaa yksilön koulutuspolkuun voimakkaasti myös Suomessa.* Hämtad: 2020-03-09 från: <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2018/oecd-vertailu-vanhempien-koulutustaso-vaikuttaa-yksilon-koulutuspolkuun-voimakkaasti>