

Papperslöshet och mental ohälsa

Ett verktyg för frivilligarbetaren

Jürgen Ross

Ann-Catrin Sundelin

Julia Östman

Examensarbete för socionom och hälsovårdare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet till socionom och hälsovårdare

Åbo 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Jürgen Ross, Ann-Catrin Sundelin, Julia Östman

Utbildning och ort: Utbildning till socionom och hälsovårdare, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning:

Handledare: Anne Nummela, Heli Vaartio-Rajalin, Jonathan Westergård

Titel: Papperslöshet och mental ohälsa – Ett verktyg för frivilligarbetaren

Datum 4.5.2018 Sidantal 53

Bilagor 8

Abstrakt

Detta mångprofessionella examensarbete är en del av projektet "Papperslösa 2018 - de icke önskade". Syftet med detta examensarbete är att göra ett verktyg, en informationskälla, om papperslösas mentala hälsa för de frivilligarbetare som kommer i kontakt med de papperslösa i sitt arbete.

Metoden för detta arbete är en kvalitativ undersökning. Litteraturöversikten svarar på följande frågor: " Vilka faktorer påverkar den papperslösas mentala hälsa?", "Hur uttrycker sig den mentala ohälsan hos papperslösa?" samt "Finns det faktorer som försvårar mentalvården för papperslösa?" Som material har använts vetenskapliga artiklar, nyhetsartiklar samt en tv-dokumentär.

Teoridelen i examensarbetet ser på Finlands lagar, mänskliga rättigheter, flyktingars rättigheter, etik, men fokuserar särskilt på olika psykiska problem och hur de tar sig uttryck samt hur kulturen inverkar på synen på psykiska problem.

Resultatet från den narrativa innehållsanalysen visar att det finns många faktorer som inverkar negativt på de papperslösas psykiska hälsa, att denna psykiska ohälsa har en myriad av olika symptom och uttryck. Resultaten visar även att det finns många brister i vården av de papperslösa och deras mentala hälsa. Resultaten har även sammanställts till en produkt, en broschyr, med de vanligaste symptomen och uttrycken för psykisk ohälsa. Även om produkten är gjord med papperslösa i åtanke, kan den även vara användbar i allmänhet om man vill ha information om psykisk ohälsa.

Språk: Svenska

Nyckelord:: Papperslösa, immigranter, odokumenterade, mental hälsa, psykisk ohälsa, vård, service, verktyg

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Jürgen Ross, Ann-Catrin Sundelin, Julia Östman

Koulutusohjelma ja paikkakunta:

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:

Ohjaajat: Anne Nummela, Heli Vaartio-Rajalin, Jonathan Westergård

Nimike: Paperittomuus ja mielenterveys – Työkalu vapaaehtoistyöntekijöille

Päivämäärä 4.5.2018 Sivumäärä 53

Liitteet 8

Tiivistelmä

Tämä moniammatillinen oppinäyte työ on osa projektia "Papperslösa 2018 - de icke önskade". Oppinäytetyön tarkoitus on luoda apuväline ja tietolähde paperittomien mielenterveydestä vapaaehtoistyöntekijöille jotka työssään tapaavat paperittomia .

Oppinäytetyön menetelmä on laadullinen tutkimus. Työn kirjallisuuskatsaus vastaa seuraaviin kysymyksiin: " Mitkä tekijät vaikuttavat paperittomien mielenterveyteen?", "Mitä mielenterveyteen kuuluvia tunnusmerkkejä paperittomilla esiintyy? sekä "Onko tekijöitä jotka vaikeuttavat paperittomien mielenterveyden hoitoa?" Käytetty materiaali perustuu tieteellisiin julkaisuihin, sanomalehtien artikkeleihin sekä tv-dokumenttiin.

Oppinäytetyön teoreettinen osa tarkastelee Suomen lakeja, ihmisoikeuksia, pakolaisten oikeuksia sekä eettistä näkökantaa, mutta keskittyy erilaisiin mielenterveyden ongelmiin ja niiden ilmenemismuotoihin ja siihen kuinka kulttuuri vaikuttaa mielenterveyteen suhtautumiseen.

Sisältöanalyysin tulos osoittaa, että on olemassa monta tekijää jotka vaikuttavat haitallisesti paperittomien mielenterveyteen ja paperittomilla on paljon mielenterveyteen liittyvää oiretta ja ilmaisua. Tulokset osoittavat myös, että paperittomien mielenterveyden hoidossa on monia puutteita. Tulos on koottu tuotteeksi, esitteeksi, jossa luetellaan tavallisimpia mielenterveyteen liittyviä oireita ja ilmenemismuotoja. Vaikka tuote on valmistettu paperittomien kanssa työskenteleville, voi tuote myös olla yleishyödyllinen ja tuoda tietoa mielenterveydestä muillekin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Paperittomat, maahanmuuttajat, mielenterveys, hoito, palvelut, työkalu

BACHELOR'S THESIS

Author: Jürgen Ross, Ann-Catrin Sundelin, Julia Östman

Degree Programme: Bachelor of Nursing and Bachelor of Social Services, Turku

Specialization:

Supervisors: Anne Nummela, Heli Vaartio-Rajalin, Jonathan Westergård

Title: Undocumented immigrants and mental health problems – a tool for the volunteer

Date 4.5.2018 Number of pages 53

Appendices 8

Summary

This multiprofessional Bachelor's Thesis is written as a part of the project "Papperlösa 2018 – de icke önskade". The purpose of the thesis is to create a tool and a source of information about the mental health of undocumented immigrants for the volunteers who come into contact with undocumented immigrants in their work.

The Bachelor's Thesis is a qualitative study. The literature review answers the following questions: "What factors affect the mental health of undocumented immigrants?", "How do the undocumented immigrants express their mental illness?" and "Are there factors that complicate the mental healthcare of undocumented immigrants?" Scientific articles, news articles and a television documentary have been used as materials in this study.

The theoretical part of the thesis examines Finnish laws, human rights, the rights of refugees and ethics but focuses in particular on different mental health problems and how they are expressed and how culture impacts on the view of mental health problems.

The result of the narrative content analysis shows that there are many factors that adversely affect the mental health of the undocumented immigrant, and that these mental health problems have a myriad of different symptoms and expressions. The results also show that there are many shortcomings in the care of undocumented immigrants and their mental health. The results of the thesis have also been compiled into a product, a brochure, with the most common symptoms and expressions of mental health problems. Even if the product is made with the undocumented immigrant in mind, can the product be useful as a general source of information about mental health.

Language: Swedish : Key words: Undocumented, immigrants, mental health, healthcare, services, tool

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 1.1 | Syfte och frågeställningar..... | 2 |
| 1.2 | Avgränsning..... | 2 |
| 1.3 | Struktur..... | 3 |
| 2 | Litteratur..... | 3 |
| 3 | Metoder..... | 5 |
| 4 | Definitioner..... | 6 |
| 5 | Från flykting till papperslös..... | 8 |
| 6 | Etik..... | 9 |
| 6.1 | Socionomens roll..... | 10 |
| 6.2 | Hälsovårdarens perspektiv..... | 10 |
| 7 | Lagar och styrdokument..... | 10 |
| 7.1 | Grundlagen..... | 11 |
| 7.2 | Hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen..... | 11 |
| 7.3 | Flyktingkonventionen..... | 12 |
| 7.4 | Dublinförordningen..... | 12 |
| 8 | Psykisk ohälsa..... | 13 |
| 8.1 | Kultur..... | 14 |
| 8.2 | Trauma..... | 15 |
| 8.3 | Ångest..... | 19 |
| 8.4 | PTSD..... | 21 |
| 8.5 | Stress..... | 22 |
| 8.6 | Depression..... | 23 |
| 8.7 | Suicid..... | 27 |
| 9 | Litteraturöversikt..... | 29 |
| 9.1 | Vilka faktorer påverkar den papperslösas mentala hälsa?..... | 29 |
| 9.2 | Hur uttrycker sig den mentala ohälsan hos papperslösa?..... | 30 |
| 9.3 | Faktorer som påverkar mentalvården..... | 31 |
| 10 | Resultat..... | 32 |

| | | |
|--------|---|----|
| 10.1 | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa..... | 33 |
| 10.1.1 | Trauma och PTSD..... | 33 |
| 10.1.2 | Stress..... | 34 |
| 10.1.3 | Rädsla och oro | 35 |
| 10.1.4 | Depression | 36 |
| 10.2 | Mental ohälsa..... | 36 |
| 10.3 | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | 38 |
| 10.4 | Produkt | 40 |
| 11 | Tillförlitlighet och kritisk granskning | 41 |
| 12 | Forskningsetik..... | 42 |
| 13 | Diskussion | 43 |
| 13.1 | Hinder i vård..... | 43 |
| 13.2 | Asylpolitik..... | 44 |
| 13.3 | Förbättringsförslag | 44 |
| 13.4 | Utvecklingsförslag | 45 |
| | Källförteckning | 46 |

Bilagor

Bilaga 1 Projektplan

Bilaga 2 Sökhistorik

Bilaga 3 Litteraturöversikt

Bilaga 4 Innehållsanalys

Bilaga 5 Statistik av kodning

Bilaga 6 Produkt

Bilaga 7 Kontaktbrev

Bilaga 8 Utvärderingsblankett

1 Inledning

”Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster” (Förenta Nationerna, 1948).

Under år 2015 kom många flyktingar till Finland, och under de senaste två åren, 2016 och 2017, har Migrationsverket gjort 33 336 negativa asylbeslut. (Migrationsverket, 2018). Både själva asylsökningssprocessen och det negativa asylbeslutet påverkar människans mentala hälsa. Dessutom kan det i personens historia finnas traumatiska händelser. Om personen senare blir papperslös ökar de vardagliga utmaningarna, den dagliga oron och stressen eftersom personen vet att denna är olagligt i landet, och att leva i ett land utan lov är ett brott. (Gadd, Jauhiainen, & Salmela, 2017); (Bäck, 2017b)

Detta examensarbete görs inom projektet "Papperslösa 2018 - de icke önskade" (se projektplan i Bilaga 1). Papperslöshet och mentala ohälsa är aktuellt och det har skrivits mycket om ämnet i massmedier. Arbetsgruppen har valt att fördjupa sig i detta ämne eftersom det inte finns tillräckligt med information om papperslösas mentala hälsa och konsekvenserna av ett negativt asylbeslut. Motivationen till valet är också ett intresse för psykisk ohälsa och hur asylprocessen påverkar en människa både mentalt och fysiskt. Det är viktigt att professionella inom social- och hälsovården kan erbjuda stöd åt varje person, särskilt åt de papperslösa som på grund av sin situation behöver hjälp för sitt psykiska välmående. För att kunna göra detta behöver de professionella nå de papperslösa som mår illa. Papperslösa söker sig i större utsträckning till frivilligarbetare och frivilliga organisationer än till kommunala social- och hälsovårdstjänster. Målgruppen för detta examensarbete är därför frivilligarbetare.

Arbetsgruppen består av tre sjätte terminens studerande vid Yrkeshögskolan Novia, varav två är socionomstuderande och en hälsovårdarstuderande. Gruppen bildades för att få en så bred och mångprofessionell syn på ämnet som möjligt. I detta arbete kommer arbetsgruppen att ta upp mänskliga rättigheter, Finlands lagar, vad kommunerna och frivilliga organisationer erbjuder för papperslösa, samt se på de vanligaste mentala problemen hos papperslösa. Målen med arbetet är att vidga vår kunskap inom ämnet och att sprida information om ämnet. I början av examensarbetsprocessen var tanken att rikta fokuset i arbetet på social- och hälsovårdspersonal, men detta visade sig inte vara nödvändigt, eftersom de redan har tillgång till information om psykisk ohälsa och mentalvården. De som

däremot är i större behov av ett hjälpmedel är frivilligarbetare inom tredje sektorn som kommer i kontakt med de papperslösa.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet inom projektet "Papperslösa 2018 - de icke önskade" (se Bilaga 1) är att ge frivilligarbetare som jobbar eller kommer i kontakt med papperslösa personer en informationskälla om de papperslösas mentala hälsa och att ta reda på väsentliga faktorer kring papperslösas mentala hälsa. Orsaken är att forskning (Stafmayr, o.a., 2012) har visat att papperslösa har svårt att lita på myndigheterna, och litar mest på de frivilligarbetare som de träffar via hjälpporganisationer. Frågeställningarna är ett resultat av diskussion kring papperslösas situation i Finland idag, samt genom nyhetsbevakning och studier av vetenskapliga artiklar. Frågeställningarna som svaras på i arbetet är:

Vilka faktorer påverkar den papperslösas mentala hälsa?

Hur uttrycker sig den mentala ohälsan hos papperslösa?

Finns det faktorer som försvårar mentalvården för papperslösa?

Målet är att göra ett verktyg som kan användas av frivilliga och frivilligorganisationer som kommer i kontakt med papperslösa men som inte har en utbildning inom social- och hälsovården, eftersom de guider och verktyg som finns inte är lättillgängliga för denna grupp. Dessa verktyg är ofta bakom en betalvägg eller endast tillgängliga för professionella.

1.2 Avgränsning

Arbetet avgränsas till psykisk ohälsa, självmord, depression, ångest, PTSD och trauma. Psykiska sjukdomar som bipolär, schizofreni och andra psykiska sjukdomar utesluts eftersom examensarbetet fokuserar på de psykiska sjukdomar som nämnts i de studier och den litteratur som använts. De psykiska sjukdomar som arbetet fokuserat på är de som oftast förknippas med papperslöshet. Arbetet har ytterligare avgränsats så att det inte utgår från ett familjeperspektiv och papperslösa barn har inte beaktats.

Situationen i Finland för de papperslösa ser ostabil och oroväckande ut ifråga om vården och därför har avgränsningarna gjorts med beaktande av de lagar och styrdokument som gäller i Finland. En ytterligare avgränsning gjordes av begreppet papperslösa till att omfatta de asylsökande som kom till Finland från år 2014 och senare, de så kallade "nypapperslösa"

som har fått ett negativt asylbesked och som inte återvänder frivilligt tillbaka till sitt hemland (Mikkola, 2018). I detta arbete har vi fokus på papperslöshet ur ett samhälleligt perspektiv. Det som inte tas upp i detta arbete är papperslösa som vistas lagligt i Finland, såsom studerande med uppehållstillstånd men som saknar sjukförsäkring, vilka ändå i hälsovården klassas som papperslösa. Detta eftersom de inte är i samma situation som de som vistas här utan uppehållstillstånd, och kanske har möjlighet att på andra sätt betala för vård vid behov.

1.3 Struktur

I kapitel 2 presenteras litteraturen, litteratursökning och sökord. Efter redogörandet av litteraturen presenteras metoden för arbetet, där motiverats även valet av narrativ litteraturoversikt som metod. Etiken är något som även tagits i beaktande i detta arbete och presenterar den efter metoder, i det kapitlet redogörs även våra yrkesrollers etiska riktlinjer. Teoridelen börjar med att beskriva begrepp som behöver definieras och beskrivas för att läsaren lättare ska förstå ämnet. Teoridelen består även av beskrivning av psykiska störningar och psykisk ohälsa och lagar och styrdokument som gäller i Finland. Efter teoridelen görs en innehållsanalys över det material som valts att användas, materialet blir kodad enligt våra frågeställningar. Efter innehållsanalysen presenteras resultatet av vår analys. I resultatdelen redogörs även vår produkt. Produkten är en informativ broschyr över de vanligaste psykiska, fysiska och sociala symptomen bland papperslösa. Arbetet avslutas med en diskussion där förbättringsförslag och förslag på vidare forskning presenteras.

I arbetet finns tabeller och visuell sammanfattning av kodningen för att göra det lättare för läsaren att följa med och ta in den teoretiska delen. I den teoretiska delen av psykisk ohälsa avslutas varje del med en ruta där symptom sammanfattas. I arbetet finns citat från nyhetsartiklar och forskningsartiklar för att tydliggöra vår tolkning av de utsattas upplevelse om problematiken i situationen.

2 Litteratur

Det finns mycket litteratur om mental hälsa, psykiatri, krispsykologi och krisstöd, som kommer att stå som grund för arbetet. Det finns även mycket litteratur och artiklar om flyktingar och deras fysiska och psykiska ohälsa. När sökning på EBSCO Academic Search Elite gjordes så hittades ett fåtal forskning om hur ett negativt asylbeslut och papperslöshet, påverkar människan och människans mentala hälsa och därmed människans besluts-processer, dvs. vilka konsekvenserna kan vara. Alla sökningar av artiklar gjordes

med frågeställningarna i åtanke, och de irrelevanta artiklarna uteslöts eftersom de inte svarade på de frågeställningar vi hade.

Litteratursökning på EBSCO, CINHALL Full Text, Arto, DiVA-portalen och Web of Science har gjorts med sökorden papperslösa, paperittomat och olika kombinationer av *illegal immigrants, irregular immigrants, undocumented immigrants, mental health, immigration and healthcare*. De olika benämningarna på papperslösa på engelska beror på att man inte är ense om vilken benämning är bäst att använda. Som stöd i litteratursökningen har också förra årets slutarbeten använts, och genom dem hittat bl.a. THL:s guide Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Resultaten av dessa sökningar kan ses i Bilaga 2.

Efter en första sökning läste arbetsgruppen in sig på ämnet och fick insikt i vilken information det behövdes mera av. En ytterligare sökning gjordes i ett senare skede när arbetsgruppen blivit mer insatta i ämnet. I den andra sökningen konkretiserades den psykiska ohälsan genom att söka med ord som *illegal immigrants* och *undocumented immigrants, PTSD, suicide, depression*. En andra sökning med samma sökord som i första sökningen har även gjorts, och denna gång utan att avgränsningen som uteslöt U.S.A. så som i första sökningen. Även en sökning på kulturens inverkan har gjorts med sökord så som *culture, mental health* och *cultural expression*. Från en del av de artiklar som hittades genom dessa sökningar har arbetsgruppen även gått vidare och läst deras ursprungskällor. En översikt av litteraturen som använts i detta arbete kan ses i Bilaga 3. I samma översikt kan ses vad som uteslutits.

Arbetsgruppen har inte haft den önskade framgången med att hitta vetenskapliga artiklar och på grund av detta kommer även nyhetsartiklar från bl.a. Rundradion, Huvudstadsbladet, och Helsingin Sanomat att användas i detta arbete. Dessa har till en del hittats genom att söka på var nyhetsproducentens egna hemsidor, dels genom att söka med benämningarna papperslösa eller paperittomat med databasen ePress för inhemska dagstidningar. Dessa artiklar är kanske inte helt pålitliga i vetenskapligt syfte men ger en bild av det aktuella läget i Finland. De nyhetsartiklar och program som har använts i detta arbete är från år 2014 och framåt för att få en klarare bild av den aktuella situationen för papperslösa i dagens samhälle. Ytterligare forskning om flyktingprocessen och över lag psykisk ohälsa hos människor skall kopplas till med temat "Papperslösa".

Förutom artiklar har arbetsgruppen gjort flera manuella sökningar vid biblioteket och sökt relevant litteratur. Som stöd har även relevanta nätsidor, handböcker och publikationer

använts. Gruppen kontaktade även Föreningen för Mental Hälsa i Finland och fick en aktuell forskningsrapport som material för arbetet av dem.

3 Metoder

I detta kapitel beskrivs de metoder som arbetsgruppen har valt att använda för att göra detta examensarbete. Detta görs för att klargöra för läsaren hur arbetet gått till väga för att nå fram till slutresultatet. I detta kapitel klargörs begreppen kvalitativ undersökning och narrativ innehållsanalys.

I början av ett arbete bör man välja vilken metod man ska använda, kvantitativ eller kvalitativ. Arbetsgruppen var inte intresserade av att göra en kvantitativ undersökning om hur många papperslösa lider av psykisk ohälsa, utan mera intresserade av att se på fenomenet mental ohälsa hur den uttrycker sig. Därmed valdes att göra en kvalitativ undersökning. Det finns väldigt mycket information om flyktingars och papperslösas mentala hälsa i Europa och ett av målen är att tolka och sammanfatta källornas innehåll. Narrativ innehållsanalys valdes på grund av att det inte finns vetenskaplig litteratur om papperslösas mentala hälsa i Finland, för att samla in information om läget i Finland krävdes nyhetsartiklar och annat material. Under processens gång diskuterades också möjliga intervjuer med professionella som kommer i kontakt med papperslösa och med papperslösa, men dessa uteslöts p.g.a. tidsbrist och av att de papperslösa kan vara svåra av att nå. Diskussionen inkluderade även de forskningsetiska aspekterna av möjliga intervjuer.

En kvalitativ undersökning innebär att tolka och förstå en livsvärld, att beskriva och tolka uppfattningar om världen (Patel & Davidson, 2003). Den kvalitativa forskningen fokuserar på tolkning av texter och annat material (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). En litteraturoversikt, en genomgång av den aktuella vetenskapliga litteraturen inom området, är det vanligaste arbetssättet inom social- och hälsovårdsområdet att få fram relevant kunskap. Man söker litteratur med syftet av undersökningen och frågeställningarna i åtanke, och sammanställer genom litteraturen andras forskningsresultat. Litteraturstudien ska vara en kritisk genomgång av tidigare kunskap. (Kristensson, 2014)

En kvalitativ innehållsanalys innebär en kritisk analys av dokument och annat material. Analysen ska vara systematisk, objektiv och tidigare kunskaper, teorier och observationer ska inte påverka resultatet. En narrativ innehållsanalys beskriver skillnader och likheter i innehållet i de källor man använder, må det vara böcker, vetenskapliga artiklar,

nyhetsartiklar, rapporter eller ljud och bilder. (Tuomi & Sarajärvi, 2002); (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008) En narrativ innehållsanalys valdes som analysmetod för detta arbete. Den narrativa analysmetoden valdes eftersom allt material inte är vetenskapligt, utan materialet innehåller även andra källor och som kan klassas som berättande material. Narrativa metoder benämns även som berättande metoder. Materialet har kategoriserats och tematiserats och sedan har det tolkats enligt narrativ teori och kombinerats med den teoretiska referensramen som tas upp tidigare i arbetet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, s. 195).

4 Definitioner

Under följande rubrik beskrivs olika definitioner på olika begrepp som används i detta examensarbete. Begreppen som definieras är; flykting, asylsökande och papperslösa. Syftet med dessa beskrivningar är att åtskilja begreppen och att ge en klarare bild på hur de kan vara kopplade till varandra. Det finns även definition på frivillarbetare i detta arbete eftersom examensarbetets produkt är riktat till denna målgrupp. I kapitel 5 förklaras det grundligt hur det kan vara att bli från flykting till papperslös. I kapitel 8 förklaras begreppet psykisk ohälsa samt dess olika dimensioner som skall fungera som grund för frivilligarbetare och mångprofessionellt samarbete med fokus på den papperslösa.

Flykting Enligt flyktingkonventionen (Se kapitel 7.3) förklaras en flykting som:

"en person som flytt sitt land i välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, religion, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk samhörighet, och som befinner sig utanför det land vari han är medborgare och som på tidigare nämnd fruktan inte kan eller vill återvända till det landet."

En flykting definieras och skyddas i enlighet med internationella lag och får inte skickas tillbaka i situationer där deras liv eller hälsa i fara (UNHCR, 2017). Detta förklaras ytterligare enligt utlänningslagen i Finland (301/2014 §147) om förbud mot tillbakasändning. Idag kan man också definiera en person som flykting om hen flyr sitt land på grund av sitt kön eller sexuell läggning men självaste definitionen och vem som är berättigad till flyktingstatus utvecklas konstant i denna dag (migrationsinfo.se, 2016). Finland tar årligen emot en andel kvotflyktingar och dessa flyktingar väljs ut av FNs Flyktingorgan som anses behöva skydd på grund av direkta hot eller berövande av mänskliga

rättigheter (Pakolaisneuvonta ry, 2009). En kvotflykting är en person som fått flyktingstatus i exillandet före ankomst eller vid ankomst (Kristal-Andersson, 2001, s. 44). År 2014-2015 tog Finland emot 1050 kvotflyktingar på grund av situationen i Syrien då det vanliga antalet för Finland är 750 personer/ år. De senaste åren har kvotflyktingarna kommit från Demokratiska republiken Kongo, Syrien, Sudan, Afghanistan, Iran, Irak och Myanmar (Mäkelä, 2016).

Asylsökande: En person som söker asyl på grund av personliga hot, förföljelser eller omänsklig behandling utanför sitt hemland är berättigad till internationellt skydd. Om en person beviljas asyl får hen en flyktingstatus. Asyl kan sökas vid gränsen av landet eller av polisen när den asylsökande redan har kommit in i landet. Enligt finska lagen får en person ansöka om uppehållstillstånd på grund av personliga humanitära orsaker eller om det finns risk för människohandel (Pakolaisneuvonta ry, 2009) Enligt utlänningslagens (301/2004, 1 kap 1§) syfte hör det till finska staten att främja reglerad invandring och internationellt skydd med respekterande av de mänskliga rättigheterna.

Papperslös I Finland finns saknar lagstiftning som berör papperslösa vilket resulterar till att benämningen papperslös ännu är öppen för tolkning (Gadd, Jauhiainen, & Salmela, 2017). I Finland beräknas det för tillfället finnas 2 000–4 000 papperslösa i 42 kommuner (Jauhiainen & Gadd, 2018). En papperslös person är en person som olovligt befinner sig i eller lever i ett land utan att vara officiellt registrerad inne i myndigheternas personregister (Jauhiainen & Gadd, 2018). I EU är en papperslös en person som inte är medborgare i ett EU-land, som vistas i ett EU-land utan tillåtelse. Till papperslösa hör personer som har kommit till Finland som har ansökt om asyl men fått ett negativt besked och fortsättningsvis stannat i landet (Keskimäki, Nykänen Eeva, & Kuusio, 2014) men också personer som har kommit över gränsen till landet utan att ansöka om visum eller uppehållstillstånd (Pakolaisneuvonta ry, 2009); (Jauhiainen & Gadd, 2018). Största delen av de asylsökande som kommit till Finland får negativt asylbeslut och får inte uppehållstillstånd. År 2017 fick 21 procent av irakier asyl i Finland (Saarikkomäki, o.a., 2018, s. 13). De personer som inte får asyl blir papperslösa då de försvinner från mottagningssystemet och utom myndigheternas räckhåll (Gadd, Jauhiainen, & Salmela, 2017); (Jauhiainen & Gadd, 2018). En papperslös kan ha rätt att vara i landet, exempelvis en studerande (Keskimäki, Nykänen Eeva, & Kuusio, 2014, s. 11), men har inga rättigheter till social- och hälsovård eftersom den saknar försäkringsskydd för eventuell sjukdom eller sjukvård (Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.)

Frivilligarbetare En frivilligarbetare (även kallad volontär), är en person som arbetar frivilligt och utan ersättning för någon annan än sig själv. Personen jobbar i exempelvis en ideell organisation som Röda Korset. Frivilligarbete skiljer sig från arbete inom kommunala och privata sektorn eftersom det är arbete utan ekonomisk ersättning (Hansen, 2012).

5 Från flykting till papperslös

År 2014 flydde mer än 200 000 flyktingar och migranter över Medelhavet för att söka skydd (Berry, Garcia-Blanco, & Moore, 2015, s. 1). De första sex månader år 2015 försökte allt som allt 137 000 flyktingar söka asyl i EU där majoriteten som flydde ville bort från kriget i Irak, Afghanistan och Syrien. IS eller ISIS (Islamic State) har orsakat konflikter där de har kidnappat, avrättat och gjort etniska rengörelser av islamiska grupper i norra delen av Irak. Parallellt med detta har de Irakiska shia-milisterna fångat och dödat sunni-muslimska civila genom stödet av den Irakiska regeringen (Amnesty International, 2015). Enligt en forskningsrapport från Mielenterveysseura¹ var det över 30 000 asylsökande (majoriteten var från Irak) år 2015 i Finland (av 1,255,640 i hela EU under året) och de flesta fick sina slutliga asylbeslut år 2017 och i början av 2018. Mängden papperslösa i Finland år 2016 var 4000 personer som en följd av endast 24 % godkända asylansökningar (Jauhiainen & Gadd, 2018, s.134) (Stolzmann, 2018).

Enligt en empirisk studie i Turun Yliopisto har mängden godkända asylbeslut i Finland minskat mellan år 2015 och år 2017. Under tidpunkten april- augusti år 2015 (125 asylbeslut) fick 86 % av asylansökningar ett godkänt beslut kontra 14 % som fick icke-godkända beslut och de personer hamnade som konsekvens lämna landet. Mellan juni- augusti år 2017 (118 asylbeslut) fick endast 21 % sina ansökan godkända medan 79 % fick negativt beslut (Saarikkomäki, o.a., 2018, s. 13).

Finland har inte ett avtal med Irak om återlämning av asylsökande och detta gör att Irak inte kan ta emot de personer som returneras. Mängden nypapperslösa räknas därför att öka med 2 000–4 000 personer i den nära framtiden (Mikkola, 2018, s. 3-4). Sedan 2015 har 6000 asylsökande lämnat Finland i hopp av att få godkänd asyl i ett annat land. Franska Domstolen i Lyon godkände en irakiers asylprocess som hade fått negativt asylbeslut i Finland, eftersom returneringen till Finland skulle resultera till en kedjeåtersändning till Irak där

¹ Rapporten är uppbyggd av intervjuer som gjordes i november 2017 med sju olika organisationer som arbetar med flyktingar. Organisationerna som deltog i intervjuerna är: Pakolaisneuvonta RY Paperittomat Hanke, Helsingin Diakonissalaitos Turvattomat Hanke, Suomen Mielenterveysseura SOS- Kriisikeskus, Finlands Röda Kors, Kotimajoitusverkosto och Helsingfors Stad.

omständigheterna är farliga (Bäck, 2018). Liknande fall har förekommit i Italien där två flyktingar har fått sina asyl godkända efter ett negativt beslut i Sverige respektive Norge (Stolzmann, 2018). Dessa beslut tyder på obalans i EU-ländernas gemensamma asylpolitik som är lagstadgad i ett gemensamt styrdokument (se kapitel 7.4).

En förändring i den finska lagstiftningen gjordes 2016 (utlänningslag 301/2014 §80) och detta resulterade i att de papperslösa inte längre är berättigade att arbeta eller att få service och stöd från staten efter att de fått ett negativt asylbesked. I slutet av 2016 var många kommuner förvirrade och visste inte vilken service som kan erbjudas åt personer som vistas olovligt i landet eller om service alls skall erbjudas (Jauhiainen & Gadd, 2018, s.135). Alla människor har grundbehov i form av vila och mat och dessa behov måste tillfredsställas oavsett situationen. Aukroritetsbegränsningar och assimilationsbegränsningar, därmed begränsat samarbete med myndigheterna och oförmågan att knyta nya kontakter med andra människor i kommunerna gör de nypapperslösa väldigt sårbara och marginaliserar de nypapperslösa ytterligare. Negativt asylbeslut begränsar personer från att få service i kommunen och utesluter möjligheterna att få stöd av myndigheter (Gadd, et al., 2017, s.138-139).

Enligt Gadd påverkar de psykiska begränsningarna förmodligen mest de individuella resurserna hos en människa. Att vara en psykiskt välmående papperslös är omöjligt eller en positiv avvikelse då det psykiska välmåendet är det sista som en papperslös tänker på i sin situation (Leinonen, 2017). Dessa psykiska begränsningar orsakas av bland annat traumatiska händelser under flyktinghistorien eller rädslan av att bli utskickad ur landet. Periferin för en människa som är olovligt i ett land ser betydligt annorlunda ut än för en person som har fått sin asylansökan godkänd (Gadd, et al., 2017, s.140).

6 Etik

Etik (av gr. ethos) är enligt moralfilosofin behandlingar av moraliska frågor och fenomen. Med etiken strävar individen till att ge stöd för och att kunna systematisera sina moraliska värderingar och på så vis fastställa sina plikter samt vilka handlingar som är goda och har värde för att eftersträva (Eurooppalaisen filosofian seura r.y., 2018).

När man skriver ett examensarbete är det viktigt att beakta de etiska aspekterna av projektet medan man arbetar. I de etiska aspekterna ingår den professionella etiken, hur den professionella arbetar etiskt, eftersom professionens yrkesetiska grunder påverkar arbetet

och synen på vården av papperslösa. Även om resultatet av detta arbete riktar sig till frivilligarbetare bör professionens yrkesetik tas upp i detta arbete, eftersom yrkesetiken påverkar synen på identifiering av de papperslösas psykiska ohälsa, vilken rätt till vård de har samt hur de papperslösa skall mötas i vården.

6.1 Socionomens roll

Socionomens yrkesetiska grunder baserar sig på Förenta Nationernas mänskliga värden samt rättigheter. Varje människa har rätt till liv, personlig frihet och immunitet. Socialarbetaren skall främja och respektera dessa mänskliga rättigheter hos klienten. De mänskliga rättigheterna är grundrättigheter som definieras i Förenta Nationernas styrdokument, Europas avtal om de mänskliga rättigheterna samt grundlagen i Finland (Talentia r.f., 2017, s. 11). En professionell inom det sociala området skall stöda klientens grundrättsliga självbestämmanderätt och skapa en dialog där en papperslös ges information samt förklaring till konsekvenser om sina val. Genom denna dialog skall den professionella erbjuda olika valmöjligheter för den papperslösa, stöda hans styrkor samt möjliggöra styrkornas utveckling (Talentia r.f., 2017, ss. 12-20)

6.2 Hälsovårdarens perspektiv

Enligt hälsovårdarens yrkesetiska regler arbetar hälsovårdaren med att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och funktionsförmåga, samt förebygga sjukdom och lidande. Hälsovårdarens arbete är människonära hjälpande verksamhet. I likhet med socionomen ska en professionell inom vården stöda patientens självbestämmanderätt och ge patienten information och valmöjligheter. Hälsovårdaren bör bemöta en annan människa som en medmänniska, oberoende på människans ställning i samhället. Hälsovårdaren bör behandla alla lika, utan att diskriminera, och försvara de svagares rättigheter inom samhället. Detta innebär att hälsovårdaren ska göra sitt bästa för att den papperslösa ska må bra samt främja den papperslösas hälsa och funktionsförmåga, utan att döma personen utgående från livssituationen den har. (Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2014); (Terveystienitö, 2016)

7 Lagar och styrdokument

Enligt utlänningslagen (301/2004) skall finska staten främja anpassad invandring i beaktning av de mänskliga rättigheterna samt främja internationellt skydd. Syftet med denna lag är

genomföra god förvaltning och främja rättssäkerhet inom alla utlänningsärenden (§1). Med utlännings anses varje person som inte är en finsk medborgare (§3). När lagar tillämpas till utlännings får deras rättigheter inte begränsas (§5) och detta kompletteras ytterligare med flyktingkonventionen (77/1968), Dublinförordningen (2003) samt i beaktan av Europeiska Unionens Stadgan om de grundläggande rättigheterna (Publikationsbyrån, 2016). Enligt Europaparlamentet lyder mänskliga rättigheter på följande sätt:

Alla människor har rätt till liv och skall inte utsättas för tortyr eller dödsstraff. Alla människor har rätt för psykisk och fysisk integritet samt individuell frihet och skydd. Varje person har rätt till familj och privatliv i varje kommun (The European Parliament, 2000, s.9-10).

7.1 Grundlagen

Enligt grundlagen i Finland (731/1999) skall staten främja individens enskilda frihet och rättigheter samt trygga människovärdet. Finska staten skall säkerställa fred och mänskliga rättigheter i utvecklings syftet av samhället (§1). Enligt lagen är alla människor lika i värde oberoende av kön, ålder, religion, ursprung och detta beaktas ytterligare genom rätt till frihet, integritet och frihet (§7). Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas. Grundlagen säger även att det allmänna skall tillförsäkra var och en tillräckliga social- hälsovårds- och sjukvårdstjänster (§19).

7.2 Hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen

Lagen om specialiserad sjukvård (1989/1062) säger att kommunen är skyldig att sörja att alla får vård i brådskande fall, oberoende på hemort, eller avsaknad av hemort (§3). Även enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) har alla rätt att få brådskande vård. Med det avses: ”omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.” Detta inkluderar även mentalvård (§50).

Enligt Socialvårdslagen (2014/1301) har alla som vistas i en kommun rätt till socialservice vid brådskande fall. Syftet med lagen (1§) är att främja och upprätthålla välfärd och social trygghet samt minska ojämlikheter och främja delaktighet. Folkpensionsanstalten ska, enligt 12a § ersätta kommunen eller samkommunen för de utgifter som uppstår när kommunen

hjälper de personer vars mottagningstjänster upphört. Till dessa tjänster hör i brådskande fall mat, boendeservice och mediciner. Ifall omständigheterna förutsätter brådskande fall, skall kommunen bidra med institutionsvård eller annan socialservice även för de som inte tillhör kommunen (58§). Enligt 2§ skall bedömningen av klientens intresse beaktas av den språkliga, kulturella och religiösa bakgrunden.

Den papperslösa har inget försäkringsskydd för eventuell sjukdom och sjukvård, och ingen bred tillgång till offentliga socialtjänster, förutom de mest akuta. Fyra av fem kommuner erbjuder dock hjälp åt papperslösa, nästan alla erbjuder hälsovård, och många erbjuder även socialtjänster, så som boende (Jauhiainen & Gadd, 2018).

I Helsingfors beslöts det i slutet av 2017 att utvidga den service som erbjuds åt de papperslösa. Detta gällde barnskydd, grundutbildning, hälsovård, utkomststöd, psykvård och socialvård (Gröhn, 2017); (Vesikansa, 2017). I Åbo är dock läget så att staden endast erbjuder hälsovård åt papperslösa gravida kvinnor och barn under 18 år, men vid fall av akut vård så vårdas papperslösa där de söker hjälp (Turun kaupunki - Sosiaali- ja terveyslautakunta, 2016).

7.3 Flyktingkonventionen

År 1951 grundades flyktingkonventionen i Geneve (även kallad Genevekonventionen) och den togs i bruk enligt lag år 1968 genom ett protokoll. I konventionen beskrivs ordet ”flykting”, vilka rättigheter en flykting har samt vilka lagar staterna måste använda sig av för att främja flyktingarnas mänskliga rättigheter. I konventionen tydliggörs det att en stat inte får returnera (non-refoulement) en flykting tillbaka till ett land där personen riskeras för tortyr, förföljelse, dödsstraff eller om friheten berövas. Finland skrev under denna konvention år 1995. (UNHCR, 2017)

7.4 Dublinförordningen

Dublinkonventionen inleddes 1990 och i den förklarades syftet samt vilken medlemsstat som är ansvarig för prövandet av en asylsökande (Andrezén & Blom Cullborg, 2009, s.9). I konventionen lyder också specifika medel som stater skall använda sig av för att gynna en harmonisk asylopolitik. EU- länderna har tillsammans bestämt att en medlemsstat är huvudansvarig under en persons asylprocess och ansvaret träder i kraft ifall den asylsökande har familj i staten, har anlänt i en medlemsstat olagligt, staten har hjälp den asylsökande med

att ge visum eller uppehållstillstånd samt i övriga ärenden där asylansökan är gjort i staten (Heikkilä, Annastiina; Takkunen, Juho, 2018). Enligt Dublinförordningen skall det inte vara möjligt att påbörja en ny asylprocess efter ett negativt beslut har trätt i kraft i en av EU-medlemsstater (Stolzmann, 2018).

Upphållstillstånd berättigar en person att förlänga sin vistelse i staten förrän ett beslut träds i kraft. Dublinförordningen trädde i kraft 2003, i Tammerfors och implementerar konventionens bestämmelser. I förordningen stärks ytterligare gemensam asylpolitik med beaktan av Genevekonventionen i vilket tanken är att inte skicka tillbaka en asylsökande till sitt hemland där denne är i risk för förföljelse. Detta protokoll möjliggör en gemensam asylstatus inom alla EU-länder där fri rörlighet och tillgång till ett europeiskt territorium utan inre gränser är möjligt (Andrezén & Blom Cullborg, 2009, s.11-12).

8 Psykisk ohälsa

Hälsa är att ha resurser till att möta livets utmaningar medan vid ohälsa finns det något som gör livets utmaningar överväldigande. Mötandet av livets utmaningar är mycket individuellt och har många faktorer såsom hur personen upplever sig själv, sin situation och sitt liv. Psykisk ohälsa utgör ett hinder som inte är fysiskt för individen och begränsar personen att leva det liv hen önskar på grund av minskad funktionsförmåga (Wiklund Gustin, 2017). Psykisk ohälsa är ett begrepp som används i samband med alla olika typer och grader av psykiska störningar. Det innefattar allt från oro eller bekymmer till en psykisk sjukdom.

Vad som definieras som psykisk ohälsa varierar mellan olika kulturer och även inom egna landets gränser finns olika syn på psykisk ohälsa. Generellt knyts psykisk hälsa tillsammans med välbefinnande, gemenskap och självständighet. För att kunna besluta om vad som är psykisk ohälsa och psykisk hälsa måste symptom och människans upplevelser observeras. En människa som har en psykisk sjukdom kan uppleva att hen är frisk medan det finns människor som kan känna sig sjuka och må dåligt även om de inte har någon sjukdom. Skiljelinjen mellan psykisk ohälsa och hälsa är inte skarp. (Göransson, 2011, ss. 28-29).

Risk för psykisk ohälsa ökar ifall en person blir utsatt för något traumatisk såsom krig eller naturkatastrofer. Riskfaktorer för att utveckla psykisk problem som papperslösa kan också vara att inte ha tak över huvudet, problem med språk, brister i sociala nätverk och arbetslöshet. (Blume, Lundström, & Sigling, 2006, s. 10). Att leva med psykisk ohälsa är något som påverkar individen och kan uttrycka sig genom att individen inte kan uppföra sig

som hen tidigare gjort tillsammans med någon närstående. En person kan få svårigheter att utföra sina arbetsuppgifter eller så använder människan all energi för att utföra de arbetsuppgifter som tilldelat. Ifall man lever med psykisk ohälsa kan det också resultera i att dagliga bestyr blir stora hinder och förbrukar mycket energi för en människa som lider av psykisk ohälsa (Glant, 2013, s. 10).

Professionella inom mentalvården kategoriserar följande bidragande orsaker som utvecklar psykisk ohälsa; störningar i nerv- eller hormonprocesser som går hand i hand med sjukdomstillståndet; immunologiska faktorer som handlar om kroppens immunförsvar; påverkan av läkemedel, droger eller alkohol; psykosociala faktorer som har att göra med psykologiska, kulturella eller sociala faktorer; kroppssjukdomar som kan utveckla eller framkalla psykiska störningar; psykodynamiska faktorer som är omedvetna konflikter samt personlighetsfaktorer som hör ihop med ens personliga karaktär. (Egidius, u.d. a)

Alla papperslösa lider inte av psykisk ohälsa, även om det är mycket vanligt, eftersom det är många faktorer som påverkar den. Faktorer så som livserfarenheter, självuppfattning, personlighet och tidigare upplevelser påverkar hur personen upplever sin situation. Under följande kapitel beskrivs olika dimensioner inom psykisk ohälsa. Definitionerna som förklaras är trauma, ångest, PTSD, stress, depression samt självmordsrisker och kulturens inverkan på psykisk ohälsa. Dessa begrepp förklaras genomförligt är för att de skall kunna tillämpas och användas som ett verktyg i arbetet med flyktingar som har blivit papperslösa. Den litteratur som använts i detta arbete ser på psykisk ohälsa ur en västerländsk synvinkel, reflektionerna och litteraturen i detta arbete är därför ur det västerländska synsättet på psykisk ohälsa. Det finns dock kulturella skillnader, och detta tar vi upp senare i arbetet.

8.1 Kultur

Kultur och ursprung påverkar hur människor uppfattar, upplever och uttrycker sjukdomar. Människor från olika kulturer uttrycker sig på olika sätt och dessa variationer kan påverka vår förmåga att känna igen och tolka känslor och symptom. Alla människor är formade av sin kulturella bakgrund, men hur den uttrycker sig är väldigt individuellt. Man ska även komma ihåg att variationerna mellan olika individer kan vara större än mellan olika kulturer. När man möter människor från andra kulturer är det viktigt att beakta sin egen kulturella bakgrund, inte bara den andras kulturella bakgrund. (Kristal-Andersson, 2001); (Tuomola, 2016)

Den kulturella bakgrunden påverkar den alla aspekter kring förståelsen om hälsa och sjukdom, även när det gäller mental hälsa. Det är vanligt att personer som inte har västerländsk uppfattning om mentala problem hellre påpekar fysiska symptom, som exempelvis magont och smärtor, än psykiska problem. Eller använder de sig av kulturella idiom och ordspråk som är lätta att missuppfatta och svåra att tolka. Det finns även en tendens att tolka psykiska symptom genom religion och som demoner eller magiska tankar. Förutom språket kan även den icke-verbala kommunikationen, kroppsspråk, gester och symboler skilja sig, och orsaka kommunikationsproblem. Kommunikationsproblem kan underlättas genom att använda sig av tolk (Kristal-Andersson, 2001); (Kirmayer, o.a., 2011); (Eklöf, Hupli, & Leino-Kilpi, 2014); (Tuomola, 2016); (Ang, 2017); (Castaneda, o.a., 2018)

Det finns även kulturer som ser ångest och depression som vanliga delar av livet, något som man inte behöver söka hjälp för. Ångest och depression är något vi i västvärlden klassar som sjukdomar som behöver vårdas (Tuomola, 2016). Detta är för att människor har olika förståelse för vad sjukdom är och här kommer även fram att människor ser olika på hur sjukdomar bör vårdas. Den kulturella bakgrunden kan även orsaka felaktig kunskap och fördomar gällande mental hälsa, vilket leder till att man inte söker hjälp. Man kan hantera detta stigma och skillnader i kultur samt uppfattning om sjukdomar och hälsa genom att fråga hur personen själv ser på sitt mående, och hur deras sjukdom skulle behandlas i deras hemland samt vad de förväntar sig av vården. (Kristal-Andersson, 2001); (Tuomola, 2016); (Castaneda, o.a., 2018)

8.2 Trauma

En studie² av asylsökande visade att 2/3 av personer i den europeiska migrationskrisen *kan uppfylla* kriterierna för PTSD (Posttraumatisk stressyndrom, se kapitel 8.4). Resultatet av denna studie i koppling med de aktuella nyhetsartiklar om papperslösas mentala hälsa stöder vikten av en fungerande social- och hälsovård samt mentalvårdsservice för flyktingar som har blivit papperslösa (Szabolcs, 2015).

Trauma (slag, skada) definieras som en kraftig händelse i en persons liv som orsakar överflödande stimuli som personen inte kan bearbeta med sina inlärd resurser och detta har både direkta och långvariga konsekvenser på personen (Saari, 2005, s.14).

² Samplen i studien baserade sig på intervjuer och stickprovs urval av 450 asylsökande vid gränsen till Ungariens och urbana områden i Budapest (n= 1296). Resultatet visade att 189 män (57%) och 85 kvinnor (72%) hade fått diagnosen av PTSD. I sin helhet hade 274 asylsökande (61%) fått diagnosen av PTSD.

Konsekvenserna av trauma kan visualiseras genom att observera en sten som kastas i vattnet. Dessa cirklar som uppstår i vattnet varierar i storlek och påverkar såväl individen och de som är runt omkring genom så kallad sekundärt trauma. Beroende på kraften som stenen kastas och utsträckningen av dessa cirklar, påverkas både personer i näromgivningen (exempelvis familj) och i större skala hela samhället (Keynan, 2015, s. 172). Trauma är en händelse eller livssituation som är överväldigande och medför psykisk påfrestning. Den medför sig känslor så som maktlöshet, rädsla och ilska. Hur trauma påverkar personen är mycket individuellt, eftersom tidigare erfarenheter och personlighet påverkar starkt hur personen tolkar och reagerar på trauma (Hedrenius & Johansson, 2014). Efter att en person upplevt traumatiska händelser, kommer konsekvenserna av klara fysiska och psykiska reaktioner.

Reaktioner efter en traumatisk händelse sker automatiskt och alla människor reagerar olika. Enligt DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, femte upplagan), definieras trauma som en chockerande händelse som förekommer oväntat med stor sannolikhet av mental ohälsa om det inte blir omskött. En människa kan uppleva en traumatisk händelse på följande sätt: som ett vittne, personlig upplevelse, höra om en traumatisk händelse eller exempelvis upprepade gånger uppleva eller höra om en traumatisk händelse. Traumatisk händelse är något chockerande som påverkar det psykiska eller fysiska välmående i en person (American Psychiatric Association, 2013, ss. 274-275). Fysiska symptom av trauma är bland annat nedsatt talförmåga, kroppslig förlamning, svalgproblem, beslag och kroppslig bedövning (American Psychiatric Association, 2013, s. 19).

Olika personlighetskaraktärer påverkar trauman som något väldigt individuellt bland flyktingar och dessa kan observeras hos individer som har erfarenheter av trauma under pre- och postmigration³. Faktorer som kan hindra trauma är individuella resurser såsom coping⁴, familjerelationer och kommunala resurser (Papadopoulos & Shea, 2018). Mikkola (2018) skriver i sin rapport för Mielenterveysseura att ett negativt asylbeslut alltid är en chock för personen som får ett sådant beslutet. Denna chock minskar den nypapperslösas funktionsförmåga, och personen ställs inför svåra beslut mitt i denna chock. Oavsett hurudan karaktär den traumatiska händelsen har är förloppet i trauman, alltså de olika reaktionsfaserna som en person upplever, likartade under trauma (Ottosson, Ottosson,

³ Med premigration menas när person(er) är i hemlandet och börjar migrationsprocessen utan att kunna leva ett normalt vardagligt liv på grund av död av en närstående, osäkerheter i koppling till psykologiskt trauma samt osäkerheten inför framtiden. Postmigration är när en flykting har anlänt till värdlandet och påbörjar integrationsprocessen i väntan på asylprocessens godkännande (Wessels, 2015, ss. 11-12).

⁴ Coping är individuella kognitiva kompetenser och beteenden för att hantera ångestfulla situationer. (Mclean, et al., 2007, s.85)

Ottosson, & Åsgård, 2017, s. 143). För att lättare kunna förstå sig på och relatera till de aktuella forskningarna av papperslösas mentala hälsa, hjälper det att känna igenom de olika chockfaserna.

Psykologisk chock Psykologisk chock, trauma, är första fasen av trauma och ett tillstånd som förekommer när man får reda på något chockerande eller om något chockerande händer åt en själv. Psykologisk chock kan vara från några minuter till flera dygn (Ottosson, et al., 2017, s.144). Reaktionen som en påföljd av trauma orsakas på grund av att hjärnan inte har kapacitet att acceptera eller inse vad som har hänt. Personen som upplever psykologisk chock har ökad perception (uppfattningsförmåga) och kommer ihåg händelsen i stor detalj. Perceptionen förhöjs på ett sådant sätt att personen kan uppleva så kallade ”flash-backs” (upprepade minnesbilder) som utlöses i hjärnan av saker hen ser, luktar eller känner. Det är vanligt att en person som är i chock upplever känslan av upplösning (dissociation) som är en påföljd av personens skyddsmekanism (Saari, 2005 s.36-43). Den drabbade försöker förneka händelsen som en följd av olika försvarsmekanismer⁵ och verkar vara helt oberörd, apatisk eller känna sig bedövd. Personen har svårigheter att uppfatta information, känner sig yr, tom eller helt förvirrad (Göransson, 2011, s. 101).

Reaktionsfasen Reaktionsfasen, som är den andra fasen, kan beskrivas som en övergång från att inte vara medveten om vad som har hänt, till att vara fullständigt medveten och på så sätt anpassa sig till händelsen (Saari, 2005 s.43). I reaktionsfasen kommer psykiska och fysiska symptom som en följd av aktiveringen av individens försvarsmekanism. Försvarsmekanismen hjälper den drabbade att stegvis bearbeta händelsen och fungerar som ett skydd som minskar upplevelsen av trauman samt som ett skydd för individens psykiska identitet (Cullberg, 2006, s.144-145). Typiska symptom är ilska, sorg, tomhet eller förtvivlan samt psykosomatiska (fysiska) reaktioner såsom stress, obehaglig känsla i magen, hjärtklappningar, huvudverk och diarré. Tendensen att skylla på någon eller något är också vanligt och det fungerar som en skyddsmekanism för att man inte kan bearbeta sina känslor alltså bortträngning av händelsen från medvetandet. Detta kan förklaras som dissociativa symptom (mentala sönderfall) såsom minnesförlust och förvirring. (Cullberg, 2006, s.150-152).

Bearbetningsfasen Den traumatiska händelsen bearbetas under en långsam period där den traumatiserade börjar övergå till framtida tankar och börjar sakta acceptera den traumatiska

⁵ Försvarsmekanismer är omedvetna reaktioner vars syfte är att skydda individen från situationer som är för svåra att förstå eller inta (Göransson, 2011, s. 75).

händelsen. I jämförelse med chock- och reaktionsfasen är den tredje fasen en väldigt lång process som kan räcka flera veckor, månader eller år (Cullberg, 2006, s.152-153). Under de första två faserna diskuteras händelsen mera öppet med andra personer medan i bearbetningsfasen gör man det mera för sig själv och mera omedvetet (Saari, 2005, s.51-53) även om det förekommer perioder av sorg och djup ångest över händelsen (Höglund & Ahlström, 2014, s. 78).

Nyorientering Den sista fasen där personen acklimatiseras tillbaka till vardagen genom att acceptera händelsen, är den fasen där personen lär sig att leva med händelsen genom insikten att det är en del av livet. Personen som upplevt ett trauma söker nya vägar och relationer i livet som stöder acceptansen (Höglund & Ahlström, 2014, s. 78). När händelsen är accepterad som en del av den personliga historien finns det inte heller svårigheter att tala om det. Nyorientering innebär fullständig återhämtning (Cullberg, 2006, s.143).

Det finns möjligheter att någon av dessa krisfaser inte bearbetas och dessa kallas fördröjda kriser (Göransson, 2011, s. 107). Detta kan observeras genom att individen har glömt hela händelsen om händelsen upplevs vara för svår för att bearbeta eller att artikulera. Biverkningar av obearbetat trauma har konsekvenser senare i livet på beteende och reaktioner i vardagliga handlingar, såsom människorelationer. Om trauman förträngs är det svårt att förstå varför en individ reagerar och handlar på ett avvikande sätt under senare skedet i livet (Saari, 2005, ss. 55-63). Om trauma förblir obearbetat finns det möjligheter att nya mindre kriser påminner individen om den gamla krisen och kan sätta den utsatta i startpositionen av bearbetningen. Dessa nya kriser som påminner en person om gamla obearbetade trauman kallas för överdeterminerade kriser (Göransson, 2011, s. 107). Vanliga symptom som förekommer av obearbetad trauma är ångest, PTSD, stress, depression och även suicid. Dessa begrepp förklaras mera ingående under följande kapitel så att läsaren får en bredare bild av vad obearbetad trauma kan ha för fysiska och psykiska konsekvenser hos papperslösa. Nedan presenteras en tabell på symptom och uttryck för trauma.

I följande tabell, Tabell 1, har sammanfattas de symptom och uttryck för trauma som tagits upp i detta kapitel.

Tabell 1 Symptom och uttryck för trauma

| |
|---|
| Trauma upplevs individuellt |
| Faserna har likartade mönster oavsett traumans karaktär |
| Ökad perception (sinneskänslighet) |
| ”Flash-backs” |
| Ilska |
| Sorg |
| Tomhet |
| Förvirring |
| Ångest |
| PTSD |
| Stress |
| Depression |
| Suicid |
| Minskad talförmåga, kroppslig förlamning, svalgproblem. |
| Apati |

8.3 Ångest

Ångest beskrivs som en känsla av oro, ängslan och orealistisk rädsla. Det uttrycker sig genom det fysiska alltså det viljestyrda nervsystemet (rörelser som du själv kan styra), och genom det autonoma icke viljestyrda nervsystemet som sätter de båda systemen ur balans. Symptomen kan förekomma i alla psykiska sjukdomar. Ångest kan vara symptom för någon psykisk störning, men också en normal känslöstämning gentemot vardagslivets utmaningar. Att ha normal ångest är förståeligt och en reaktion på belastning i vardagslivet medan ångest som symptom vid en psykisk störning oftast är skrämmande och oförståeligt. (Ottosson, et al., 2017, s.129) Oro är en del av det vardagliga mänskliga livet men den kan ibland stegras och bli orimligt stor och utvecklas till ångest (von Knorring, Hedin, & von Knorring, 2015). Ifall man möter en person som har ångest kan personen oftast berätta om ängslan, rädsla, inre spänning, svårigheter att koncentrera sig, irritabilitet och sömnstörningar. Dessa är vanliga symptom som uttrycker sig hos de som lider av ångest. (Wasserman, 2003, pp. 165-166)

Ångest enligt DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013) förklaras som överdriven rädsla, oro och beteendestörningar. Rädsla är den känslan vi uppfattar vid ett hot, medan vid ångest förväntar man sig och förbereder sig på ett framtida hot. Vid ångestsyndrom har personen mer eller mindre ständig oro som inte går att koppla av. Rädsla och ångest överlappar varandra, men de skiljer sig från varandra också. Vid rädsla sker ökning i autonoma nervsystemet som inte går att styra med viljan, man upplever tankar om flykt och

tankar om omedelbar fara. Ångest tar sig i uttryck fysiskt med muskelspänningar och vaksamhet för att vara beredd på ”hotet eller faran”. Andra vanliga symptom inkluderar sömnsvårigheter, spänningshuvudvärk, hjärklappningar och andningssvårigheter. (American Psychiatric Association, 2013, s. 189) (von Knorring, Hedin, & von Knorring, 2015)

Ångestsyndrom delas in i paniksyndrom, generaliserad ångestsyndrom, social fobi, specifika fobier, tvångssyndrom, krisreaktion, sjukdomsångest och posttraumatisk stressyndrom. Ångest hör också till andra psykiska störningar som schizofreni, psykos, depression, instabil personlighetsstörning, fobisk personlighetsstörning, drog-eller alkoholabstinens, anpassningsstörning och somatoforma syndrom det vill säga fysiska symptom eller koppling till en sjukdom som tar sig uttryck fysiskt. (Ottosson, et al., 2017, s.129) (von Knorring, Hedin, & von Knorring, 2015). Ångest kan även uppstå som biverkning av vissa mediciner, speciellt när ett nytt läkemedel börjats. Dessa bör uteslutas före diagnos. Till dessa mediciner hör t.ex. läkemedel mot depression, kortikosteroider så som t.ex. hydrokortisoner, och vissa blodtrycksmediciner (von Knorring, Hedin, & von Knorring, 2015).

Panikångestsyndrom är något som man känner av kroppsligt och som kommer i attacker, och de som upplever en panikattack söker ofta hjälp för kroppsliga symptom, de tror ofta att de håller på dö, eller håller på att få en hjärtattack. En panikattack uttrycker sig också genom skräck, andnöd, yrsel, darrningar, svettningar eller frossa (Göransson, 2011, s. 114). Fobiska personlighetsstörningar märker man ifall en person i din omgivning kräver att saker skall gå till på ett visst sätt, som kan anknyta till det människan känner fobi för, fobi är en orimlig rädsla för något speciellt. Ångest kan också uppkomma genom traumatiska händelser som akuta stress reaktioner, ni kan läsa mera om posttraumatiskt stressyndrom i nästa stycke. (Ottosson, et al., 2017, s.130). Nedan presenteras en tabell på symptom och uttryck för ångest.

I följande tabell, Tabell 2, sammanfattas de symptom och uttryck som tagits upp i detta kapitel.

Tabell 2 Symptom och uttryck för ångest

| |
|---------------------------------------|
| Hjärtat rusar iväg, hög puls |
| Tryck på bröstet, svårt att andas |
| Darrar |
| Yrsel |
| Svettningar eller frossa |
| Orolig, oroar sig över saker, är rädd |
| Sover dåligt |
| Blir lätt irriterad |

8.4 PTSD

Människor som har varit med om traumatiska händelser som naturkatastrofer, olyckor, krig, tortyr eller våldtäkt, kan efter händelsen drabbas av posttraumatiskt stressyndrom. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) delas vanligen in i tre symptomgrupper, de tre grupperingarna är återupplevande, undvikande, och förhöjd psykisk spändhet som även kan nämnas som "förhöjd arousal", som kan direkt översättas till förhöjt uppväckande eller hyperkänslighet. En förhöjd arousal nivå sätts igång av inre eller yttre stimuli, resulterar i skärpt uppmärksamhet, känslreaktioner, förstärkt känsla av intryck och tankeverksamhet. (Cullberg, 2006) (Hedrenius & Johansson, 2014)

Återupplevandet, s.k. flashbacks uttrycker sig genom att personen har återkommande minnesbilder av den traumatiska händelsen. I återupplevandet är det vanligt att man har mardrömmar som på något sätt är anknutna till den traumatiska händelsen. Återupplevandet kan utlösas av någon händelse eller situation som påminner om traumat. (Cullberg, 2006)

Den andra symptomgruppen undvikande, kännetecknas genom att människan helt undviker sådant som påminner om det som har gett upphov till traumat eller sådant som kan associeras med den traumatiska händelsen. Det kännetecknas med att människan har ett undvikande beteende som människan inte haft tidigare. (Cullberg, 2006)

Den tredje symptomgruppen handlar om minnesförluster som kan vara totala eller ofullständiga, och hyperkänslighet. Tidsperiod för minnesförlusterna är före, under eller efter traumat. När man har hyperkänslighet uttrycker det sig med insomningssvårigheter, koncentrationssvårigheter, en ökad uppmärksamhet och vaksamhet, ökad irritabilitet vilket betyder lättretlighet, bristande psykisk balans, brist på tolerans och tålamod (Egidius, u.d.) (Hedrenius & Johansson, 2014). Omotiverade aggressionsutbrott och vredesutbrott kan också förekomma. På grund av hyperkänsligheten kan man vara överkänslig på ljud- och ljusintryck och detta kan också i värsta fall finnas med livet ut. (Cullberg, 2006, s. 201) (Hedrenius & Johansson, 2014).

PTSD är en följd av ett svårt psykiskt trauma, en händelse som inte hanterats väl och som personen återupplever genom minnesbilder och mardrömmar. Ofta undviker personen att tala om sitt trauma. Det är viktigt att minnas då man träffar invandrare och papperslösa att trauma som kan leda till PTSD är mycket vanligt, och enligt Pirinen (2008) har mer än hälften av flyktingarna upplevt våld som kan leda till psykisk trauma och PTSD. (von Knorring, Hedin, & von Knorring, 2015). Nedan presenteras symptom och uttryck för PTSD.

I följande tabell, Tabell 3, sammanfattas de symptom och uttryck av PTSD som tagits upp i detta kapitel.

Tabell 3 Symptom och uttryck av PTSD

| |
|---|
| Mardrömmar |
| Hyperkänslighet |
| Ökad vaksamhet |
| Lättretlighet |
| Brist på tålamod |
| Vredesutbrott och aggressivitet |
| Undviker vissa ljud, ljus och dofter, eftersom dessa orsakar oönskade återkommande minnesbilder |

8.5 Stress

När en person blir stressad aktiveras stressorer eller stressstimuli, som sedan leder till en respons. Vår respons är vårt beteende när vi stressar, och hur vårt beteende blir när vi är stressade är också väldigt individuellt. (Almén, 2007, ss. 29-30). Stress förekommer hos djur och människor under olika omständigheter i livet. Stress behövs för att vi skall överleva, men stress en längre tid kan vara förödande för en människas hälsa. Det finns ingen specifikt stressor som framkallar stress. Det är människan som med hjälp av tidigare erfarenheter avgör ifall situationen som uppstår är farlig, hotfull eller lockande. Vi reagerar på främmande ting, men det är nästa steg i processen som avgör vilken reaktionen blir. (Eriksen & Ursin, 2002, s. 108).

När vår hjärna inte känner igen en stressor, eller upplever den som hotfull är reaktionen en alarmreaktion. Efter reaktionen bedömer hjärnan vad stressorn innebär och vi upplever situationen kognitivt och emotionellt. Ifall situationen som uppstått tolkas som obehaglig eller hotfullt blir slutsatsen stress och en stressreaktion uppstår. Stressreaktionen aktiveras i hjärnan, man blir mera vaksam, det sker en ökad metabolism och blodgenomströmning i kroppen, d.v.s. pulsen och andningsfrekvensen ökar och aktiviteter i sympatiska och parasympatiska nerver ökar under stress (kroppen går på övervarv). Det sympatiska nervsystemet förbereder kroppen för att möta hotet genom kamp eller flykt, det parasympatiska står för reaktioner såsom apati och återhämtning, när kamp och flykt inte är ett alternativ (Hedrenius & Johansson, 2014). Kroppen får svårigheter att varva ner under stress och kräver mera energi. Upplever du stress kan du känna av muskelspänningar, och även hormoner och immunsystem påverkas negativt. Denna aktiveringsreaktion kan ses som

en alarmreaktion. Vi upplever att vi är stressade när vi blir varma, svettiga och känner hur hjärtat rusar iväg. (Eriksen & Ursin, 2002, s. 109) (Hedrenius & Johansson, 2014)

Stressen är inte skadlig för friska individer, men kvarstår stressen på samma nivå och inte avtar så blir stressen en bestående aktivering. En bestående aktivering kan uppstå ifall individen inte kan bemästra en upplevd farlig eller viktigt situation, och har inte resurser att ta sig ur den. Detta kan resultera i dålig sömn och vila samt negativ inverkan på fysisk aktivitet såsom motion. Individen får problem med matvanor, sin fritid, motion, och får problem med att organisera sin vardag. (Eriksen & Ursin, 2002, s. 114). Kännetecken på stress är förminskad glädje av hobbyer, arbete och andra aktiviteter. Viljelöshet och apati samt känsloutbrott, aggressivitet, lättretlighet och substansmissbruk är också vanliga uttryck. Ytterligare uttryck kan vara att personen har förhöjd eller förminskad aptit, ångest, depression, sömnproblem. Stress kan leda till psykisk ohälsa och andra hälsoproblem (Eriksen & Ursin, 2002, s. 116). Stress har negativa kognitiva effekter på individen som orsakar koncentrationssvårigheter och dåligt minne. (Ghatan, 2002, s. 239). Nedan presenteras en tabell om symptom och uttryck p.g.a stress.

I följande tabell, Tabell 4, sammanfattas de symptom och uttryck av stress som tagits upp i detta kapitel.

Tabell 4 Symptom och uttryck p.g.a. stress

| |
|--|
| Hög puls |
| Svettas |
| Sover dåligt |
| Dålig funktionsförmåga, behöver hjälp att organisera vardagen |
| Aggressiv |
| Lättretlig |
| Vaksamhet |
| Dåligt minne |
| Stressättning och möjligen ökad alkoholanvändning |
| Andra stelnar till och blir apatiska och viljelösa, sitter hemma och gör inget |
| Muskelspänningar |

8.6 Depression

Depression tar sig uttryck i sänkt grundstämning, som en känsla av hopplöshet, meningslöshet, obetydlighet, samvetskval, skuld känslor och känsla av brist på självaktning. Ifall depressionen fördjupas kan hallucinationer och vanföreställningar förekomma. (Ottosson, et al., 2017, s. 95).

Depression har många somatiska, d.v.s. kroppsliga, och kognitiva symptom. Det kognitiva är de mentala handlingarna och processerna som används för att förvärva kunskap om omvärlden genom tankar och sinnen. Typiska somatiska symptom är bland annat; smärtor, måtsmältningsproblem så som illamående och förstoppning, aptitförändringar, minskad sexuell lust, trötthet, kraftlöshet, en känsla av att vara sjuk och menstruationsstörningar hos kvinnor. För att ställa en depressionsdiagnos bör man göra en grundlig somatisk undersökning och utesluta kroppsliga orsaker till dessa symptom. Till de kognitiva symptomen hör förändrad motorik, slöhet, koncentrationssvårigheter, minnesproblem, beslutsångest och brist på initiativ. (Wasserman, 2003, ss. 36, 37, 149) (Karlsson, 2012)

För att skriva en diagnos behöver man mera specificera och kategorisera depressionen. Depression delas in enligt DSM 5 (2013) i följande underkategorier, se Tabell 5. Dessa kategorier inom depression delas senare in i grader enligt följande; 1. lindriga, 2. medelsvåra, 3. svåra utan psykotiska inslag och 4. svåra med psykotiska inslag. (American Psychiatric Association, 2013, s. 155) (Isometsä, 2016)

Tabell 5 Kategorisering av olika depressioner

| |
|--|
| Disruptive mood dysregulation disorder, DMDD är en version där man är på dåligt humör med okontrollerade känsloutbrott. |
| Major depressive disorder, Egentlig depression. |
| Persistent depressive disorder, Dystymi, vilket är ett kroniskt tillstånd av mild depression. |
| Premenstrual dysphoric disorder, Premenstruellt dysforisk syndrom påminner om vanlig depression med anslutning till menstruation. |
| Substance/education-induced depressive disorder, substansbetingad depression som kan orsakas genom att ett ämne tillförs kroppen, som t.ex. läkemedel, miljögifter eller alkohol och andra droger. |
| Depressive disorder due to another medical condition depression orsakad av kroppslig sjukdom eller skada. |
| Other specified depressive disorder annan specificerad depression |
| Unspecified depressive disorder ospecificerad depression oklassificerad. |

I detta arbete sätts fokus på *Major depressive disorder*, alltså egentlig depression, det är den depression som är aktuell för arbetet och den depression som är det klassiska tillståndet i denna grupp av depressionssymptom. Det kännetecknas genom uttryck med oro, sömnbesvär, dålig aptit, koncentrationssvårigheter och olika sorter av självskadebeteende och självmord, dessa symptom skall vara ihålliga i minst två veckor. Det gemensamma med alla dessa depressionssymptom är att de tar sig uttryck genom ledsamhet, tomhet, och irritation, tillsammans med fysiska och kognitiva förändringar som ger negativ effekt på personens kapacitet att fungera. Det som skiljer de ovanstående depressions symptom i

tabellen åt är varaktighet, timing eller andra viktiga faktorer som kan vara bakomliggande orsaker. (American Psychiatric Association, 2013).

Forskning har även visat att melatonin- och kortisolsöndringen är störd hos deprimerade personer. Melatonin är ett naturligt hormon som bland annat reglerar sömnen hos människor, och därmed kan störningar i melatonininsöndringen leda till sömnsvårigheter. Kortisol kallas även stresshormonet, och den bidrar till att mobilisera kroppens resurser. Kortisolnivån varierar vanligtvis under dygnet, med låga nivåer på natten och högsta på morgonen. Vid depression förekommer störningar så att kortisolproduktionen är jämnare och oftast högre än hos friska personer. Forskning har visat att höga nivåer kortisol under lång tid hos deprimerade personer som inte får behandling påverkar hippocampus, två sjöhästformade organ i hjärnan, negativt och minskar storleken på hippocampus (Sheline, Gado, & Kraemer, 2003). Hippocampus har en viktig funktion vid inläring, minne och orienteringsförmåga. Eftersom kortisol stör hippocampus funktion förklarar detta bl.a. minnesproblem, som kan bli varaktiga ifall personen inte får vård för sin depression i tid. Därför är det viktigt att en deprimerad person får diagnos och vård i tid. (Wasserman, 2003) (Karlsson, 2012)

För att diagnostiseras måste människans misstankar om depression fullgöra en del kriterier, DSM5 har en tabell, Tabell 6, är uppdelad från A till E, symptomen skall vara ihållande minst i 2 veckor. Kraven är att man uppfyller åtminstone fem av kriterierna inom kategori A. (American Psychiatric Association, 2013, s. 161)

Tabell 6 Depression diagnoskriterier (American Psychiatric Association, 2013, s. 160-161).

| |
|---|
| A1. Du skall ha känt en deprimerande känsla, en stor del av dagen och varje dag, den deprimerande känslan kan vara ledsamhet, tomhet eller hopplöshet. Det kan också vara att andra observerat och påpekat ditt mående. |
| A2. Tappat intresse och nöje för att göra aktiviteter och saker varje dag. |
| A3. Tappat vikt utan ett medvetet försök till det och har tappat aptit. |
| A4. Insomnia, sömnproblem t.ex problem med att somna eller hypersomni, övertrötthet sover för mycket. (Egidius, u.d. c) |
| A5. Psykomotorisk agitation (beskrivs som ofrivilliga och meningslösa rörelser som också kan vara självskadligt beteende) och retardation (förklaras med sänkt tempo i sättet att tänka, tala, röra sig och reagera.) (Egidius, u.d. b) |
| A6. Känner trötthet och brist på energi. |
| A7. Känslor av värdelöshet eller överdriven skuld nästan varje. |
| A8. Sänkt förmåga att ta beslut, tänka och koncentrera sig. |
| A9. Återkommande tankar om döden, rädsla för att dö, självmordstankar, till och med en plan för självmord eller självmordsförsök. |

| |
|--|
| B. Dessa symptom orsakar försämring i sociala situationer som arbetslivet och andra verksamhetsområden. |
| C. Dessa kan inte anknytas samman med fysiologiska inverkan av ett ämne eller till ett annat medicinskt tillstånd. |
| De ovanstående påståendena av symptom (sömnproblem, viktnedgång, nedstämdhet) kan också koma i samband med ekonomisk förlust, naturkatastrofer, allvarliga sjukdomar eller ett funktionshinder och kan likna en depression. Dessa symptom är förståeligt i samband med förlusten eller katastrofen, och bör ta i beaktande i en utvärdering liksom kultur och människans bakgrund. |
| D. Schizoaffektiv sjukdom (både bipolär och schizofreni), schizofreni, annan form av schizofreni, illusionstörning, eller annan specificerat och ospecificerat schizofrenispektrum, och andra psykotiska störningar skall uteslutas före fastställande av en diagnos av egentlig depression. |
| E. Personen har aldrig haft en manisk episod eller en hypomanisk-episod. Uteslutningen gäller inte om alla maniska eller hypomaniska episoder är substansinducerade eller kan relateras till fysiologiska effekter av ett annat medicinskt tillstånd |

I DSM5 (2013) förklaras dessa kriterier mer ingående för att säkerställa en depression diagnos, vilket vi lämnat bort för denna korta sammanfattning av definition av depression. Självordsrisk existerar för de som lider av egentlig depression, i riskbedömning beaktas människans bakgrund ifall människan har tidigare haft sådant beteende, andra saker som kan spela roll är: kön, om du lever ensam och om du har känsla av hopplöshet. Borderline personlighet (bipolär personlighetsstörning) kan ytterligare ha en negativ inverkan på självordsrisken (American Psychiatric Association, 2013, s. 167). (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2016)

ICD-10 (2011) förklarar och indelar depressionssymptom i tre kategorier; mild, måttlig och svår. Symptom som man känner vid depression är bland annat: nedsatt humör, nedsatt intresse och avsaknad av att delta i verksamhet, sociala sammanhang, hobbyer eller något annat som varit intressant tidigare. Minskad koncentrationsförmåga, dålig självkänsla och dåligt självförtroende, en känsla av skuld och att vara ovärdig. Personen kan även vara pessimistisk och ha en dystyr syn på framtiden, idéer eller handlingar om självmord eller självskadebeteende, sömnproblem samt dålig aptit. Det sänkta humöret kan variera från dag till dag, och i vissa fall kan ångest, oro och psykomotorisk agitation (ofrivilliga, meningslösa rörelser) vara mer framträdande än depressionen, och stämningsförändringen kan också leda till lättretlighet, överdriven konsumtion av alkohol, och förvärra existerande fobiska tvångssymptom eller hypokondrisk beteende. För en depressions diagnos av alla tre grader, krävs minst 2 veckor av ovannämnda symptom för diagnos. Vilken grad av depression man har bestäms av hur många symptom man har, och hur depressionen påverkat

funktionsförmågan. Det som ICD-10 också lyfter fram är att depressionen kan vara värre på morgonen. (World Health Organization, 2011, s. 100) (Isometsä, 2016) (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2016)

Depression är något som tar sig uttryck genom att personen inte har förmåga att känna intresse för något, t.ex. aktiviteter som den tidigare har deltagit i. Trötthet och apati kan leda till att funktionsförmågan minskar, och personen har ingen förmåga att ta hand om sin vardag. Beslutsångest är ett vanligt symptom. Problemen i vardagen kan leda till att vikten minskar kraftigt, att personen inte tar hand om sin personliga hygien och sin klädsel. Koncentrationssvårigheter och minnesproblem leder till att personen kan ha svårt att lära sig nya saker. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2016) (Tarnanen, o.a., 2016)

I följande tabell, Tabell 7, sammanfattas de symptom och uttryck av depression som tagits upp i detta kapitel.

Tabell 7 Symptom och uttryck av depression

| |
|--|
| Mörk och dyster syn på livet, ser ingen framtid |
| Dåligt självförtroende, känslor av värdelöshet, ser inte andra personer i ögonen |
| Tänker på och pratar om döden. |
| Trötthet, orkar inte göra något, ligger kvar i sängen, eller på soffan |
| Slutar röra på sig |
| Slutar bry sig om hygien och utseende |
| Sömnpblem, har svårt att sova, eller sover för mycket |
| Minnesproblem |
| Koncentrationssvårigheter |
| Beslutsångest |
| Minskad sexuell lust |
| Aptitförändringar, tröstäter eller slutar att äta |
| Orkar inte delta i sociala situationer |
| Slutar intressera sig för saker, så som aktiviteter personen tidigare har deltagit i |
| Lättretlighet |
| Fysiska symptom |
| Smärtor, bl.a. huvudvärk |
| Illamående och förstoppning |
| Menstruationen uteblir |
| Viktförändringar på grund av aptitförändringar |

8.7 Suicid

Själv mord, numera kallad suicid (Höglund & Ahlström, 2014, s. 92), är näst vanligaste dödsorsaken i världen i åldern 15-29 (World Health Organisation, 2015, ss. 6-8). Utlösande faktorer för själv mord hos en person i koppling till detta arbete är krig, katastrofer, känslan

av utanförskap och avskildhet samt en överväldigande kris som är omöjlig att leva med (Blume & Sigling, 2013, s. 69). Ytterliga konfliktfyllda bakgrundsfaktorer är social stigmatisering, misshandel, arbetslöshet och ekonomisk obestånd eller en svår livssituation (Ottosson, Ottosson, Ottosson, & Åsgård, 2017, s. 161) (Göransson, 2011, s. 168).

Det finns olika steg i självmordsprocessen, alltså tiden mellan att en person kontemplerar självmord och ett succesivt självmordsförsök. Följande punkter i självmordsprocessen är väldigt individuella och kan variera från ett par minuter till flera år: Tankar och viljan om att dö, självmordstankar och önskan, planer och förberedelser, självmordsförsök och till slut genomfört självmord (Göransson, 2011, s. 166). Den som försöker ta sitt liv känner sig ofta missförstådd och socialt exkluderad med oförmåga att få och nå hjälp (Höglund & Ahlström, 2014, s. 94). Det är också vanligt att en person med självmordstankar förminskar eller nekar sina intentioner. Likaså kan en person visa överdrivna uttryck även om hen egentligen inte vill skada sig själv. Att kartlägga en persons självskadebeteende är därför inte alltid lätt (McLaughlin, 2007).

Enligt Yle Nyheter (Langh, 2018) har självmordsförsöken bland papperslösa fördubblats och att åtminstone en person försöker ta livet av sig dagligen. Enligt Migrationsverket i Finland har ungefär 70 självmordsförsök kommit fram bland asylsökande mellan åren 2016 och 2017. Av dessa har fem personer genomfört självmord (Lindström, 2017). Självmordstankar och självmordsförsök är starkt kopplat till ovårdad PTSD och erfarenheter av traumatiska händelser (American Psychiatric Association, 2013, s. 278). Om en person mår dåligt är det osannolikt att hen skulle delta i till exempel språklektioner. Självmordsbenägenhet kan kännetecknas av bland annat att en person pratar om att göra självmord, sover för mycket eller för lite, isolera sig från andra, pratar om att vara en börda för andra eller känner meningslöshet och en oförmåga till rörlighet. Ju flera av dessa beteendemönster är närvarande, desto större är självmordsrisken (Langh, 2018).

Erfarenheter av konflikter, katastrofer, våld, isolation från samhället är starkt kopplat till självmordsförsök och självmordstankar och riskerna är starkt kopplade med en person som har depression. Riskgrupper för självmord är minoritetsgrupper som upplever diskrimination, såsom LGBTI-grupper (lesbian, gay, bi-, trans- och intersexuella), fångar, flyktingar och immigranter. Till riskgruppen hör också personer som tidigare försökt ta sitt liv (World Health Organisation, 2018). År 2017 var dödssiffran av självmord 21.4 per 100 000 personer i Finland, vilket är lite över medeltalet i hela Europa (World Health Organisation, 2018). Finland är det enda nordiska staten utan ett förebyggande program för

själv mord (Bogomoloff, 2018). Även i Sverige är självmord ett problematiskt fenomen där 14 ensamkommande flyktingar hade begått självmord år 2017 (Söderlund, 2018).

I följande tabell, Tabell 8, sammanfattas de symptom och uttryck av suicid som tagits upp i detta kapitel.

Tabell 8 Symptom och uttryck för suicid

| |
|-----------------------------|
| Själv mordstankar |
| Själv mordsförsök |
| Social isolering |
| Meningslöshet |
| Insomni / hypersomni |
| Orörlighet |
| Börda till andra |
| Depression |
| Ångest |
| Ger sken av att allt är bra |

9 Litteraturöversikt

I följande kapitel är litteraturöversikt över tidigare forskningskällor som förklarar papperslösas situation gentemot val av vårdmöjligheter i Europa samt det mentala tillståndet av en ”irregular immigrant” (papperslös). Ett examensarbete bör ha en kritisk litteraturgenomgång av tidigare kunskap inom ämnet (Patel & Davidson, 2003) (Kristensson, 2014). Detta kapitel ger en bild av situationen för de papperslösa i Europa som stöder resultatdelen som är uppbyggd av samhällsaktuella källor av de papperslösas situation i Norden och Finland. Litteraturöversikten är uppbyggd enligt frågeställningarna.

9.1 Vilka faktorer påverkar den papperslösas mentala hälsa?

I detta kapitel förklaras faktorer som kan påverka den mentala hälsan, hur ett negativt beslut påverkar en papperslös och hur den mentala hälsan påverkas av att vara papperslös. Faktorer som försvårar vården nämns senare i detta kapitel, det kan vara en bidragande faktor som också kan förvärra den mentala hälsan på grund av hinder och brister i vården och på grund av den långa väntetiden på vård.

Att vara papperslös innebär ofta att leva under svåra omständigheter, allt från dåliga ekonomiska förhållanden till dåliga arbetsmöjligheter och brister i tillgång till vård. De dåliga levnadsförhållanden kopplat med negativa framtidsutsikter kan bl.a. leda till psykiska problem. Psykisk ohälsa är väldigt vanligt bland papperslösa. (Teunissen, et al., 2015, s. 82).

I studien om papperslösa i Nederländerna (Teunissen, o.a., 2015) menar allmänläkare att asylsökande som mottagit ett negativt beslut, var de som utvecklade psykiska problem i ett tidigare skede än andra papperslösa. Allmänläkare menar att skammen de känner för sin olagliga vistelse och rädsla för att bli utvisade är faktorer som spelar roll i deras psykiska mående. (Teunissen, o.a., 2015, s. 84) I studien framgår att papperslösa är benägna att utveckla psykisk ohälsa på grund av deras sociala situation, och deras negativa syn på framtidsutsikterna (Teunissen, o.a., 2015, s. 85). Mentala problem som papperslösa uppvisade i en studie som gjorts i Grekland av (Teunissen, o.a., 2016) var depression, ångest, stressreaktioner, post-traumatic stress disorder (PTSD), alkoholmissbruk och andra substansmissbruk, och våldshandlingar. (Teunissen, o.a., 2016, s. 121). I Staßmayrs rapport (2012) menar Castañeda att vara papperslös är kopplat med höga risker med psykologisk stress som kan ge en ökad risk för mentala problem i framtiden. För att förklara papperslösas situation så pratar Castañeda i rapporten om "*illegal syndrome*" som skall beskriva den påfrestning på papperslösas mentala hälsa som kan upplevas med att leva ett liv i olaglighet. Mental ohälsa var den mest rapporterade problematiken bland papperslösa i 17 olika EU länder (Staßmayr, o.a., 2012, s. 2). I en norsk artikel, "*Illegal vid sin blotta existens*" (Myhrvold, 2010), nämns de om papperslösas rädsla och oro för att bli upptäckta som papperslös, det gör att deras existens som papperslös kan vara en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa. Många flyktingar och papperslösa hade upplevt sexuella övergrepp, våld och hot vilket är sådana riskfaktorer som kan leda till posttraumatiskt stressyndrom.

9.2 Hur uttrycker sig den mentala ohälsan hos papperslösa?

Enligt både Staßmayr et.al (2012) och Teunissen (2015) är mentala problem och mental ohälsa hos papperslösa mycket vanligt och faktorerna till detta diskuterades tidigare i kapitel 9.1. Alla vetenskapliga artiklar vi hittat stärker denna syn, för de diskuterar stress, oro, rädsla, och olika diagnoser så som ångest, depression och PTSD (Myhrvold, 2010); (Teunissen, o.a., 2015); (Teunissen, o.a., 2016); (Papadopoulos & Shea, 2018). Det finns dock många olika sätt denna ohälsa kan ta sig till uttryck. Dessa uttryck diskuteras i följande stycken.

I många av de artiklar som lästes till detta arbete kom det fram att kultur och språk påverkar hur de papperslösa uttrycker sin mentala hälsa. Ett av problemen som kom fram är att de ofta inte vet hur de ska uttrycka det språkligt, utan kommer till läkaren och klagar på fysiska symptom istället. Det att många hellre klagar på somatiska, d.v.s. kroppsliga symptom, är även till en del kulturellt betingat. Några av de vanligaste klagomålen är magont, huvudvärk

och smärtor. Kirmayer (2011) nämner även trötthet, tarmproblem och problem i urinvägar och genitalierna som vanliga kroppsliga symptom. (Kirmayer, o.a., 2011); (Teunissen, o.a., 2015) (Teunissen, o.a., 2016).

För att de fysiska symptomen skall klassas som uttryck för mental ohälsa ska man utesluta somatiska orsaker till symptomen (Wasserman, 2003); (Kirmayer, o.a., 2011). Om man noterar dessa symptom samtidigt som man ser andra tecken och uttryck på mental ohälsa är det bra att komma ihåg att alla inte kan uttrycka sitt dåliga mående språkligt, utan reagerar kroppsligt.

Alla artiklar om den papperslösas situation som lästes nämner psykiska symptom eller psykiska sjukdomar hos papperslösa. Livet som papperslös orsakar stress (Staßmayr, o.a., 2012) och därmed ökad risk för psykisk ohälsa. Som tidigare konstaterat är konstant oro och rädsla inte ett normaltillstånd, utan kan dessa räknas som symptom på ångest (se sidan 19). Ett vanligt symptom som för ångest är även sömnstörningar, trötthet och sömnlöshet.

9.3 Faktorer som påverkar mentalvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) skall alla få brådskande sjukvård oavsett var han eller hon är bosatt. Till detta tillhör bland annat mentalvård och psykosocialt stöd (§50).

Hur dessa lagar appliceras i verkligheten är i många fall oklart. Enligt en studie som gjordes i Nederländerna där de professionella inom mentalvården arbetar med papperslösa, framkommer det svårigheter att ge kontinuerlig vård med hög kvalitet på grund av att papperslösa ofta migrerar inom landet⁶. En stor faktor som påverkar kvaliteten av vården är bristen på språkkunskap och att synen på mental ohälsa i papperslösa (magiska tankar, demoner) avviker från den västerländska synen (Teunissen, o.a., 2015, ss. 83, 86). De papperslösa vet inte vilka rättigheter de har till social- och hälsovårdstjänster (Schweitzer, 2016, s. 13) till lika som de professionella känner osäkerhet i huruvida de skall gå till väga i sitt arbete med papperslösa på grund av tidsbrist och bristfälliga resurser (Priebe, o.a., 2011). I en studie i Danmark förklarar vårdpersonalen att brister av de papperslösas medicinska historia samt svårigheter att nå deras kontaktpersoner försvårar arbetet (Papadopoulos & Shea, 2018, ss. 7-8). Detta förstärks också i publikationen av Priebe et.al. (2011) där

⁶ I studien intervjuades 16 professionella som arbetar med flyktingar i Nederländerna. Hur mycket de professionella individuellt kommer i kontakt med flyktingar och papperslösa varierade från 5 – 600 flyktingar/ papperslösa, varav medeltalet mellan de professionella var 141. Två av professionella hade kontakt med 1-2 papperslösa i månaden och en hade registrerat 15 papperslösa i månaden (Hacker, et al., 2015, s.84)

vårdarbete försvåras när den medicinska historien är otillgänglig eller på annat språk. Dessa tidsskillnader på publikationerna tyder på att de professionella och de utsattas tillgång till vård inte har haft stora ändringar trots tydliga problem enligt dagsaktuella nyheter.

Ytterligare begränsningar som påverkar vård av hög kvalitet är de lagstadgade politiska och byråkratiska faktorerna på makronivån i koppling med de papperslösas individuella rädslor. I en systematisk litteraturoversikt i USA av 66 relevanta artiklar (N = 341⁷), framkommer det i 65% av artiklarna att papperslösa är rädda för utvisning om de använder sig av statliga tjänster eller uppger sina dokument till myndigheterna (Hacker, Anies, Folb, & Zallman, 2015, ss. 175-177). Kommunikation, ekonomiska hinder samt bristfällig kunskap om hälsovården uppstår som starka sekundära hinder vid papperslösas initiativtagande (Hacker, et al., 2015, s.178).

10 Resultat

Vid en innehållsanalys gör man en objektiv och systematisk analys av de dokument och annat material man har samlat in. Man börjar med att läsa genom materialet. Genomläsningen ska vara förutsättningslös. Samtidigt gör man noteringar när texten svarar på frågeställningarna man ställt, varpå man inleder kategorisering och kodning. Under genomläsningen kom fram några teman, koder och uttryck som kan ses i innehållsanalysen i Bilaga 4. I detta kapitel används dessa teman, koder och uttryck för att sammanfatta ett resultat. Samtidigt binds innehållsanalysen med definitionerna och teorierna som är diskuterat tidigare i detta arbete. (Tuomi & Sarajarvi, 2002); (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008)

Kodningsprocess av vår resultatdel. Källor om papperslösa och mental ohälsa (N = 20) gav riktlinjer för frågeställningarna. Utifrån frågeställningarna har vi först kodat citaten till teman, de teman som är använda svarar på frågeställningarna. Dessa teman är: faktorer som påverkar den papperslösas mentala ohälsa; faktorer som påverkar vården av mental ohälsa; mental ohälsa; förbättringsförslag. Utifrån citaten har det satts en eller flera koder för varje citat. Genom diskussion och tolkning av koderna presenteras olika uttryck av psykiska, fysiska och sociala symtom. Uttrycken fungerar som stöd för att kartlägga en individs beteende och resultaten av dessa presenteras i arbetets produkt. Uttrycken är tolkade med arbetes teoridel som grund. En visuell presentation av koder och uttryck såsom negativt

⁷ "N" är totala mängden av samplet som användes i studien.

beslut, stress, ångest, rädsla och andra koder tolkades ur citaten och kan ses i Bilaga 5. En del av koderna svarar på en eller flera forskningsfrågor eftersom speciellt faktorer som påverkar mental ohälsa och uttryck av mental hälsa går parallellt. Exempel på psykisk ohälsa är depression, ångest eller PTSD och efter den kodningen har det kopplats till vår teoridel.

Resultatet presenteras nedan i tre olika kategorier, eftersom examensarbete skall svara på tre forskningsfrågor som ställdes i ”syfte och frågeställningar”. De två första forskningsfrågorna har liknande resultat men ur olika synvinkel. ”Faktorer som påverkar papperslösa mentala hälsa” svarar på de bakomliggande faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa hos papperslösa, medan ”mental ohälsa” förklarar de generella uttryck och upplevelser av vad som är psykisk ohälsa. Den sista frågan tar upp hinder och problematik i mentalvården för papperslösa.

10.1 Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa

En frågeställning som svaras på i detta arbete är vilka faktorer påverkar den papperslösas mentala hälsa. Ett av teman i innehållsanalysen blev således ”Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa”. I kodningen hittade flera faktorer som påverkar den mentala hälsan hos de papperslösa, och dessa koder och hur de uttrycker sig kommer att redogöras för under denna rubrik.

10.1.1 Trauma och PTSD

I analysen tolkades den papperslösas historia, livet före flyktingskapet och livet som flykting påverkade till en del den papperslösas mentala hälsa i nuet. Premigration och flyktingskap kom upp i kodningen i fyra olika citat. Det fanns många faktorer från den papperslösas tidigare liv, före ankomsten till det nuvarande värdlandet, som bidrog till hur väl de hanterade stressen av livet som papperslös. Brutna sociala band, fysisk hälsa och om personen tidigare hade upplevt mental ohälsa var några av dessa faktorer (Papadopoulos & Shea, 2018). Det finns också många tecken på att många upplevt trauma av olika slag under flyktingskapet (Myhrvold, 2010) (Papadopoulos & Shea, 2018), och detta påverkar den papperslösas mentala hälsa starkt, speciellt om detta trauma förblivit obehandlat (se kapitel 7.1). Obehandlat trauma kan t.ex. leda till PTSD.

Traumatiska händelser påverkar en människa att fungera normalt under vardagen. I en forskningsartikel (Papadopoulos & Shea, 2018) kommer det fram att många flyktingar upplever psykologiskt trauma under migrationsprocessen. Trauma som tillstånd kom inte

upp under innehållsanalysen förutom en källa och därför kan det inte tas ställning till att papperslösa upplever det. Eftersom ett negativt asylbeslut är som en traumatisk chock för en flykting kan det genom litteraturoversikten hänvisas till att trauma, PTSD och depression är tillstånd som är väldigt vanliga hos flyktingar som blir papperslösa (Gadd, Jauhiainen, & Salmela, 2017) (Papadopoulos & Shea, 2018). ”*De flesta som blir riktigt deprimerade är de som fått ett negativt beslut...*” (Dahlström & Tengström, 2016). Eftersom Trauma och PTSD inte kom fram i så många källor i innehållsanalysen kan innehållet av litteraturoversikten appliceras till att papperslösa upplever dessa symptom. I teoridelen konstaterades att eftersom papperslösa upplever dessa symptom kan ett negativt asylbeslut vara fatalistiskt för en nypapperslös.

10.1.2 Stress

Papperslöshet och Negativt asylbeslut kom fram som viktiga faktorer till vad som påverkar den papperslösas mentala hälsa. I analysen fanns det hänvisningar till dessa koder i åtta olika citat. Det negativa asylbeslutet anses, enligt Mikkola (2018), alltid vara en stor chock för den asylsökande som hoppas på det bästa fram tills det negativa beslutet kommer. Denna chock uttrycker sig ofta så att personen blir apatisk, eller känner sig bedövd, så som vi konstaterar i stycket om psykologisk chock i kapitlet om trauma (se kap. 8.1). Eftersom denna person ofta är förvirrad så kan detta leda till att personen har väldigt svårt att göra beslut när hen plötsligt blir papperslös. Tolkningen av detta tyder på att kombinationen av det negativa asylbeslutet och det tidigare obearbetade traumat kan leda till svår psykisk ohälsa och värsta fall suicid. Eftersom det finns kulturella skillnader i hur personer upplever psykisk ohälsa kan den psykiska ohälsan bli obearbetad.

Livet som papperslös har många stressfaktorer. Stress kan igen ta sig uttryck på många olika sätt, och är väldigt personligt så som vi konstaterade i kapitel 8.5 om stress. Apatin från chockfasen kan hålla i sig och personen får problem att organisera sin vardag. Sömnproblem är vanliga, och detta leder ofta till lättretlighet och aggressivitet. Många papperslösa lever med långvarig stress under varje dag och detta resulterar till olika psykiska och fysiska konsekvenser. Koncentrationssvårigheter och minnesproblem tillsammans med irritation, svåra sociala utmaningar och stress leder vägen till depression och ångest. Rädslan av att bli utvisad från landet genom kontakt med myndigheter är något som kommer upp i vår innehållsanalys. ”*Mest stressade blir vi av att utvisningen kan ske när som helst. Vi är helt slutkörda... Vi vet inte vad som väntar oss.*” (Björkqvist & Stolzmann, 2018) Sjuksköterskan

Mirja Koponen berättar i Raseborg: *”De papperslösa är under en otrolig stress. Min personliga uppfattning är att det nog finns resurser för dem.”* (Slotte, 2018)

Enligt Socialvårdslagen §12a *”Statlig ersättning för socialservice i brådskande fall till personer som fått avslag på ansökan om internationellt skydd”* skall papperslösa få mat, mediciner och tillfälligt boende. Enligt tolkningen av innehållsanalysen uppfyller kommunerna inte dessa krav i enlighet med de mänskliga rättigheterna samt humant behandlande av den enskilda individen. *”Det är ganska tröttsamt att bo i nödinkvartering då man måste ut alla morgnar klockan sju och får komma tillbaka först på kvällen”* (Bäck, På skuggsidan, 2017b) *”Asylsökande som inte får uppehållstillstånd har rätt till matpeng (8 euro), tillfällig nödbostad och akut läkarvård. Där slutar den lagstadgade servicen i dag.”* (Slotte, 2018)

10.1.3 Rädsla och oro

Enligt informationen i källorna som är använda, tolkade och kodade i vårt resultat, kommer det fram i sex citat att papperslösa känner rädsla och oro när de skall vara i kontakt med myndigheter efter negativt asylbeslut såsom polis och vårdpersonal. Konsekvenserna av detta resulterar till att de papperslösa undviker myndigheterna till lika som de inte får vård när de väl är i behov av det. I dessa artiklar kommer det fram att papperslösa är rädda för att åka fast av polisen och bli utskickade ur landet. En papperslös berättar i en artikel i Hufvudstadsbladet: *”...Då jag går ut är jag rädd. Tänk om polisen ber att få se papper och märker att vi inte har några. Jag är jättetrött, både psykiskt och fysiskt.”* (Bäck, På skuggsidan, 2017b)

I koppling med rädsla och oro kommer det fram i Yle Arenan (Björkqvist & Stolzmann, 2018) att papperslösa känner att de har inget hopp och känner osäkerhet i framtiden. Som en konsekvens av konstant oro, stress och sömnlösa nätter är marginalen till mental ohälsa väldigt kort. Rädsla och oro (se kap. 8.3 om ångest) resulterar till sömnproblem, hjärtklappningar, andningssvårigheter och irritation. En person som upplever långvarig rädsla och oro-tillstånd är stressad och behöver hjälp med att organisera sin vardag. Eftersom papperslösa inte vågar fråga efter hjälp, får de inte heller någon vård eller stöd och detta kan resultera till psykisk ohälsa och depression (se kap.8 om psykisk ohälsa och dess olika dimensioner).

10.1.4 Depression

Att vara papperslös är en svår social situation, och intervjuade läkare i både Nederländerna och Grekland anser att det inte är ovanligt att papperslösa utvecklar mentala problem just på grund av situationen som papperslös (Teunissen, o.a., 2015) (Teunissen, o.a., 2016). Det är kanske just hopplösheten och inga framtidsutsikter som kan leda till t.ex. depression (se kapitel 8.6).

De papperslösa upplever att de inte har någon tro om framtiden och att de är trötta (Bäck, På skuggsidan, 2017b). I mottagningar uppvisar papperslösa symptom av ångest, depression och stress (Papadopoulos & Shea, 2018). I en artikel av Yle Nyheter förklarar två papperslösa att de fått tre gånger avslag på sina asylansökningar. *“Det börjar kännas som Iraq. Rädslan finns där, och en konstant oro...”* (Slotte, 2018)

En av de största stressfaktorerna som hittades i kodningen var känslan av hopplöshet de papperslösa känner, att de saknar valmöjligheter och alternativ för framtiden. De känner också en stor osäkerheten om framtiden. *“Vad som händer i framtiden vet jag inte. Jag vet inte ens vad som händer i morgon. Idag lever jag, i morgon får vi se”* säger en av de papperslösa Bäck intervjuat till sin artikel På skuggsidan (2017b). Denna osäkerhet leder till trötthet och att personerna känner sig slutkörda (Björkqvist & Stolzmann, 2018). Osäkerheten och hopplösheten kan visa sig som genom stresssymptom (kapitel 8.5), men även genom ångest (kapitel 8.3) och depression (kapitel 8.6). Ett vanligt symptom för depression är en avsaknad av planer för framtiden samt en mörk och dyster syn på världen.

10.2 Mental ohälsa

Den andra frågeställning som skulle besvaras är ”Hur uttrycker sig den mentala ohälsan hos papperslösa”. Ett av teman i innehållsanalysen blev således ”Mental ohälsa”. Under detta tema kom det fram flera olika koder som tolkades till uttrycken: fysiska symptom, psykiska symptom och sociala symptom. För att kunna besvara andra frågeställningen blev koderna till en del samma som i föregående fråga eftersom uttrycken av och faktorerna till psykisk ohälsa går parallellt med varandra. Suicid och självska debeteende steg dock fram som en helt egen kod och uttryck. Dessa koder och uttryck behandlas i detta kapitel och kommer fram i vår produkt (se Bilaga 6).

I innehållsanalysen hittades 18 citat/ uttryck av 10 källor (n=20⁸) som förklarar psykisk ohälsa bland papperslösa. Det vill säga nästan hälften av materialet i innehållsanalysen tyder på att papperslösa har någon form av symptom som en följd av psykisk ohälsa. De dimensioner av psykisk ohälsa som förekom mest i artiklarna var fysiska symptom (6), sociala symptom/ isolation (3), och allmän referens till psykisk ohälsa (3). Referenser till psykisk ohälsa kom fram som depression (4), ångest/oro (4) och suicid (5), stress (2), PTSD (2). För att få en klarare bild av papperslösas psykiska ohälsa har vi samlat dessa symptom i en visuell presentation i Bilaga 5. De vanligaste psykiska, fysiska och sociala hinder som framkommer med psykisk ohälsa har sammanfattats i vår produkt (se kap 10.4).

Som det konstaterades under den teoretiska delen av arbetet upplever flyktingar långvarig stress under migrationsprocessen (se kap. 8.1 om trauma) och en känsla av osäkerhet för framtiden. Vanliga fysiska symptom som vi diskuterar i teoridelen i koppling med psykisk ohälsa i innehållsanalysen är bland annat magbesvär, minskat sexuell lust, hjärtklappningar, huvudvärk, trötthet, illamående och håravfall. *"Stressen har gjort att mitt hår har fallit av... och visar ett irakiskt id-kort med en bild av en yngling med vågigt hår..."* (Bäck, 2017b) Om och när de papperslösa söker vård så söker de vård för dessa fysiska symptom och nämner inte psykiska problem, vilket leder till att deras psykiska problem ofta förblir oidentifierade och därmed förblir dessa problem ovårdade. En del av denna problematik kan förklaras med kulturella perspektiv hos både den papperslösa som hos vårdpersonalen, se kap 8.1 om kultur.

Empiriska studier visar att PTSD och depression är de vanligaste psykologiska störningar i flyktingar (Papadopoulos & Shea, 2018). Om en person som är en flykting har dessa symptom i bagaget och blir förnekad asyl, tappar personen hoppet om tryggheten och kan uppleva en ytterligare psykologisk chock förrän den tidigare chocken är bearbetad.

Om en papperslös mår psykiskt dåligt finns det inte heller möjligheter att hen skulle ta initiativ för att vidare arbeta sin situation som papperslös eller söka hjälp för psykiskt illamående. Detta betyder att en papperslös blir totalt förlamad av ångest, stress och sömnlöshet som vidareutvecklas till grav depression, självskadebeteende och möjligtvis radikaliserings. Rädslan av diskriminering och utvisning lämnar dessa papperslösa isolerade från samhället och ensamma för att tillfredsställa sina grundläggande mänskliga behov

⁸ Totala mängden källor som vi använt i vår resultatdel är 20. I detta ingår också de tidigare forskningar som vi använt i litteraturöversikten för att få en omfattande helhetsbild över situationen angående papperslöshet och våra frågeställningar.

såsom mat, vila och socialt umgänge. ”*Vi har inget hopp och våra nerver är trasiga dygnet runt. Vi är mentalt utmattade. Vi orkar inte gå ut eller tänka.*” (Björkqvist & Stolzmann, 2018)

Speciellt i tv-programmet *Spotlight – Skuggsamhället* (Björkqvist & Stolzmann, 2018), kom det fram hur psykisk ohälsa även påverkar det sociala livet hos papperslösa. De undviker att gå ut, p.g.a. rädsla eller trötthet, och orkar inte göra vardagen hel. Ett exempel var att de papperslösa föräldrarna var så trötta mentalt att de inte orkar leka med barnet.

Efter ett negativt asylbeslut och rädslan om att bli tillbaka skickad till hemlandet, hamnar personen i ett chocktillstånd och upplever känslan av hopplöshet och överväldigande stress. Eftersom papperslösa är rädda av att bli utskickade från landet och inte vågar ta kontakt med myndigheterna ser vardagen dyster ut. Enligt Gadd (2017) ser vardagen för en papperslös annorlunda ut än för en registrerad person och dessutom kan en person inte fungera normalt om hen har psykiska begränsningar.

I innehållsanalysen hittades tre artiklar och fem citat som betonar självmordstankar och självskadebeteende. År 2016 registrerade Migrationsverket i Finland 40 självmordsförsök bland papperslösa, under en tidsperiod av fyra månader (Lindström, 2017) ”*Ett negativt beslut blev droppen som fick bägaren att rinna över... Det var omöjligt för honom att åka hem till sitt hemland och såg ingen annan utväg än att ta sitt eget liv*”. (Dahlström & Tengström, 2016)

I koppling med depression och läkemedel har självmordsförsöken bland papperslösa fördubblats enligt rapporter i mottagningscentraler. I rapporten har det framkommit 300 fall där 35-40 procent var allvarliga självmordsförsök (Langh, 2018). ”... *Självmordsförsöken bland asylsökande har fördubblats... åtminstone en person försöker dagligen ta livet av sig eller skada sig själv*” (Langh, 2018). Detta är en farlig trend, en människa ska inte behöva uppleva sådan desperation att hen ser suicid som bästa alternativet, i jämförelse med andra framtidsutsikter.

10.3 Faktorer som påverkar vården av mental hälsa

Den tredje frågeställning berörde faktorer som påverkar vården av de papperslösas mentala hälsa. Under detta tema kom det fram flera olika koder och det mest framträdande uttrycket inom detta tema är att papperslösas mentala hälsa förblir obehandlat på grund av olika hinder

i att ordna vård, lagstiftning samt kultur och språk. Detta uttryck kom fram i 10 av våra 20 källor.

Att söka vård som papperslös medför hinder, de hinder som presenterats i artiklarna har varit brist på tillit till myndigheter och brist på information om att var de hittar vård hos de papperslösa. De papperslösa har brist på tillgång till vård samtidigt som de professionella hade sina egna hinder. Dessa var bland annat, tidsbrist, brist på resurser, brist i klienthistoria, svårigheter med att upprätthålla kontinuitet i vården, brister i vård i hemlandet och klientens egen uppfattning om sin hälsa. Brist på tillit och information om vård leder till att de papperslösa inte söker vård, eller vet var de ska söka vård. Tidsbrist, brist på resurser och bristen på klienthistoria försvårar vårdpersonalens arbete. Dessa olika hinder resulterar i att papperslösas mentala ohälsa blir obehandlad. I Staßmayrs (2012) studie om hinder i vård för papperslösa i Europa framkom det att trots olika lagstiftning kring papperslösas vård så är hinder i vården den samma. Situationen av kontinuerlig vård med hög kvalitet har enligt vår tolkning av källor i detta arbete, inte ändrat märkvärdigt under de senaste 6 åren.

Lagstiftning och hur denna lagstiftning tolkas är en orsak till att vården inte fungerar och den mentala hälsan förblir obehandlad. I Finland säger lagstiftningen (se kap. 7.1) att alla har rätt till akut vård, och i denna vård ska mentalvård ingå, men vi har tolkat att detta förverkligas sällan. I en artikel av Slotte (2018) önskar sjukskötaren Mirja Koponen att hon skulle kunna erbjuda mentalvård för vuxna. Lagstiftningen samt rädsla för myndigheter och utvisning gör att papperslösa inte vågar söka den hjälp de skulle behöva.

Ett annat hinder är den kulturella tolkningen av symptom (se kap. 8.1). Många söker vård för fysiska symptom inte psykiska. Brist på språkkunskap och en kulturell tolkning av mental hälsa leder till att de inte får den vård de behöver, eftersom vården koncentreras till de fysiska symptomen, och orsakerna till de fysiska symptomen inte undersöks. Detta leder ofta till att de papperslösas mentala ohälsa förblir oidentifierad och därmed får de inte heller den vård de behöver.

Ett positivt inflytande i vården kommer dock från frivilligorganisationer, vilket kodningen frivilligarbete visade. Flera artiklar tydde på att papperslösa tyr sig till de frivilligarbetare de möter. Detta skulle kunna utnyttjas mera och samarbetet mellan frivilligorganisationer och kommunerna behöver förbättras. Mera information om mental hälsa och vem som ordnar vården, borde nå både frivilligarbetare som de papperslösa för att trygga de papperslösas hälsa och välmående.

10.4 Produkt

Slutprodukten, som kan ses i Bilaga 6, det är ett resultat av arbetet. Under tiden som arbetet gjordes konstaterades det hur viktigt arbete frivilligarbetarna gör med papperslösa. Det diskuterades hur deras arbete kunde underlättas eftersom man inte alltid har kunskap om psykisk ohälsa som frivilligarbetare. Med hjälp av den teoretiska kunskapen i arbetet, sammanställdes de vanligaste symptomen och uttrycken för psykisk ohälsa. I produkten nämns endast de psykiska sjukdomarna som förekom hos papperslösa i våra artiklar. Symtom och uttryck av psykisk ohälsa sammanfattades i en tabell i slutet av varje kapitel (se kap.8) Dessa tabeller blev grunden för tabellen i produkten. Teorin gav oss kunskap i hur den psykiska ohälsan tar sig uttryck psykiskt, fysiskt och socialt. I produkten framkommer också risker för självmord och orsaken bakom detta är för att det framkommer i källorna att självmordsförsöken bland papperslösa har ökat. Broschyr skall förhoppningsvis hjälpa frivilligarbetare att kunna upptäcka, agera och fatta ett beslut snabbare om papperslösas mentala ohälsa.

För att färdigställa produkten behövdes information om vem den papperslösa eller de frivilliga kan vända sig till angående vård av den psykiska hälsan. Uppgifter om vilka organisationer som ordnar vård hittades från THLs guide Papertittomien terveyspalvelut Suomessa (Keskimäki, Nykänen Eeva, & Kuusio, 2014) och examensarbetet Vården av papperslösa (Lindroos, Moberg, Snellman , & Wikholm, 2017). Kontaktuppgifter till de olika organisationerna i vår produkt sattes inte utan organisationernas vetskap. Därför kontaktades tre olika organisationer (se kontaktbrev i Bilaga 7), av vilka två gav tillåtelse att använda deras kontaktuppgifter.

Produktens helhet har testats den 26.04.2018 i Yrkeshögskolan Novia, genom att dela ut produkten samt en enkät, se Bilaga 8, som de personer som såg produkten kunde fylla i och ge feedback samt förbättringsförslag. Orsaken varför detta valdes att göra är för att se ifall slutprodukts innehåll var enkel att förstå och att uppläggen var tydlig. Eftersom frivilligarbetare inte alltid känner till de sociala-, fysiska-, psykiska symptom samt självmordstankar som en följd av mental ohälsa, försäkrades produktens funktion och tillförlitlighet genom att dela ut 20 enkäter. De ifyllda enkäternas svar samlades och sammanfattades. Personerna som fick produkten och enkäterna valdes enligt bekvämlighetsurval, vilket innebär att enkäten delades till personer som fanns tillgängliga på Yrkeshögskolan Novia vid tillfället (Kristensson, 2014). Till följande presenteras resultatet från enkäterna i Tabell 9, varav 20 poäng är minst och 80 poäng är mest:

Tabell 9 Resultat från enkätundersökning

| 1 = Dålig | 2= Bristfällig(t) | 3= Bra | 4= Mycket bra |
|--|-------------------|--------|---------------|
| 1. Hur tydlig är layouten: 67 poäng varav medeltalet är 3,35 | | | |
| 2. Hur tydligt är innehållet: 68 poäng varav medeltalet är 3,4 | | | |
| 3. Förstår man symptomen man skall se efter: 73 poäng varav medeltalet är 3,65 | | | |
| 4. Är informationen tillräcklig: 75 poäng varav medeltalet är 3,75 | | | |

Ändringar i layouten gjordes enligt feedback, för att tydliggöra produkten. Även några språkfel uppdagades och korrigeringar gjordes.

11 Tillförlitlighet och kritisk granskning

Kritisk granskning görs för att ta reda på hur tillförlitlig examensarbetet är. Tillförlitlighet innebär i kort trovärdigheten eller sanningshalten i arbetet. Inom kvalitativ forskning kan man inte riktigt använda sig av begreppen validitet och reliabilitet som man använder sig av i kvantitativ forskning. Istället används begreppet tillförlitlighet. Det är en kombination av trovärdigheten i datainsamlingsmetoderna och analysmetoderna som använts. Det vill säga hur bra man lyckats samla material för att göra en trovärdig tolkning av fenomenet man undersökt, hur bra man lyckats fånga vad som är normalt, typiskt och speciellt inom ämnet. God tillförlitlighet innebär god överförbarhet av forskningen till praktisk användning av resultaten. (Tuomi & Sarajärvi, 2002) (Patel & Davidson, 2003) (Kristensson, 2014)

Forskningens tillförlitlighet består därmed av datainsamlingsmetoder, de använda källorna, och hur de analyserats. Tillförlitligheten kan ha påverkats negativt av att datainsamlingsmetoden kanske inte har varit så systematisk som den kunde ha varit. Dock har litteratursökningen dokumenterats noggrant och arbetsgruppen har använt primärkällor när det varit möjligt. Det som förstärker tillförlitligheten i materialet som valts att använda är att de olika källorna har bekräftat varandra, och likheterna inom källorna är många. Även om några lite äldre studier använts i detta arbete, t.ex. Myhrvold (2010), Kirmayer (2011) och Straßmayr (2012), visar dessa endast att situationen inte har ändrat märkvärdigt under de gångna 8 åren sedan Myhrvolds litteraturstudie publicerades.

Tillförlitligheten i analysen påverkas av språkliga uppfattningar och tolkningar, vilket beror på arbetsgruppens språkliga kunskap i de språk som artiklarna är skrivna i. Arbetsgruppen har försökt vara objektiva och opartiska när analysen gjordes, men resultatet påverkas starkt av tolkning av andras texter. Att flera personer har skrivit detta examensarbete gör att det

finns flera olika tolkningar av samma material, vilket borde inverka positivt på tillförlitligheten eftersom materialet setts från flera olika synvinklar och fått olika tolkningar. En del av texten har skrivits skilt av olika skribenter, men då har texter granskats under arbetsprocessens gång samt oklarheter diskuterats.

Kristensson (2014, s. 125) menar att tillförlitligheten ökar genom att synliggöra analys- och tolkningsprocessen. Olika teman, kodord och uttryck skapades enligt frågeställningarna för att försöka analysera materialet så systematiskt som möjligt. Kodningsprocessen har försökts göra så tydlig och klar som möjligt. Eftersom analysprocessen har dokumenterats tydligt i innehållsanalystabellen i Bilaga 4, bör detta stärka tillförlitligheten. Forskningens syfte och frågeställningar har varit i åtanke under hela analysprocessen.

Tillförlitligheten stärks även av att produkten delats ut och personer som inte är bekanta med ämnet har provat produkten. En enkätundersökning bland personerna som provat produkten gav stöd till att slutresultatet är tillförlitligt.

12 Forskningsetik

Före och medan man skriver ett examensarbete bör man fundera på de etiska aspekterna av den forskning man utför (Carlsson, 1999). I detta kapitel diskuterar arbetsgruppen om arbetets etiska försvarbarhet, eftersom det är den enskilda forskaren som bär ansvaret för forskningens hederlighet. (Carlsson, 1999) (Forskningsetiska delegationen, 2012)

All forskning ska vara etiskt godtagbart och att man ska följa god vetenskaplig praxis under arbetets gång. Arbetet ska vara hederligt, omsorgsfullt och noggrant och ha ett trovärdigt resultat. Till god vetenskaplig praxis hör även att forskningen bidrar med något nytt. Arbetsgruppen anser att detta arbete är etiskt försvarbart, eftersom arbetsgruppen stävat till att följa god etisk praxis under hela processen och vårt slutresultat är något som inte finns sedan tidigare. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

God vetenskaplig praxis har följts vid datasökningen. Avgränsningar och begränsningar har använts vid sökning av material. Sökningen av det material som använts har dokumenterats. Alla källor har granskats kritiskt med syfte och frågeställningar i åtanke. Metoder för datainsamling och analys har förklarats i texten. Resultatet har sammanställts med frågeställningarna i åtanke. Den skrivna texten har granskats med kritiska ögon och den producerade texten stödjer våra frågeställningar och syftet med examensarbetet.

Tillförlitligheten och analysen granskades ur olika synvinklar. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

Texten är inte plagierad, utan presenterat resultaten så som det tolkats av arbetsgruppen och resultatet har inte förfalskats. Vi har tagit hänsyn till andra forskares arbeten och hänvisat till deras publikationer. Citat och referenser ur materialet som använts har hänvisats till enligt Yrkehögskolan Novias skrivanvisningar. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

13 Diskussion

I detta kapitel kommer arbetsgruppen att reflektera över examensarbetets resultat och arbetsgruppens tolkningar. Lagar och rättigheter, bristen på vård, etiska aspekter och olika förbättringsförslag som kommit fram diskuteras i detta kapitel.

13.1 Hinder i vård

I resultatet kom det tydligt fram att många papperslösa har en svår social situation och lider av psykisk ohälsa. Detta betyder att de papperslösa borde få mera stöd och vård på grund av dessa psykiska problem. Tolkningen av källorna tyder på att de inte får den vård de är i behov av i dagens Finland. Detta leder till att det största ansvaret faller på frivilliga organisationer eftersom den politiska situationen i Finland har lett till att de papperslösa inte får mentalvård inom kommunerna trots att de är i stort behov av det. Detta strider mot uppfattningen av hälso- och sjukvårdslagen §50 (2010/1326) som togs upp i kapitel 7.2. Exempelvis Åbo stad erbjuder hälsovård endast till papperslösa gravida kvinnor och papperslösa barn under 18 år. Diskussioner om att utvidga vårdtjänster till även andra papperslösa i Åbo pågår men utan några konkreta beslut.

Trots att de papperslösa får vård så kan problem i vården uppstå som vi nämnt i både litteraturoversikten och resultatdelen. Eftersom papperslösa saknar personnummer så är dokumentering av vård och uppehållande av kontinuitet problematisk. Även oklarhet hos professionella om vilken service som kan erbjudas åt papperslösa gör att vården inte alltid är av hög kvalitet. Det framkom i examensarbetet att de professionella inte är medvetna om vilka riktlinjer de ska följa och att de papperslösa inte vet sina rättigheter till vård. En kombination av dessa två faktorer är grunden för problematiken inom vården också i Finland.

Examensarbetets produkt skall stödja frivilligarbetare som kommer i kontakt med papperslösa i deras arbete och detta kan leda till att de papperslösas mentala hälsa får den uppmärksamhet den förtjänar. Ur vår blivande professionella yrkesetiska syn är det viktigt att de papperslösa får den vård de behöver.

THL och PALOMA-hanke (Castaneda, o.a., 2018) publicerade en handbok *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa* där de tittar på hur professionella inom social-och hälsovården kan stödja flyktingars mentala hälsa den 10.4.2018. Skribenterna konstaterade att de sett på ämnet mental hälsa från lite annan synvinkel än vi. De har dock i sitt kapitel om papperslösa kommit fram till samma resultat som vi: att det finns många faktorer som påverkar de papperslösas mentala hälsa negativt och att deras psykiska ohälsa ofta förblir oidentifierad. Detta styrker tillförlitligheten av detta examensarbete.

13.2 Asylpolitik

Finland, som en medlemsstat i EU, har tillsammans med de andra medlemsstaterna en gemensam asylpolitik. Enligt överenskommet i flyktingkonventionen skall personer som är i risk för tortyr, dödshot eller förföljelse inte återlämnas tillbaka till sitt hemland där dessa förekommer. Enligt skribenternas tolkning av de aktuella källorna som är använda i arbetet, tolkar Migrationsverket flyktingkonventionen på ett sätt som bryter mot individens mänskliga rättigheter, eftersom endast 21 % av asylansökan får godkänt asyl 2018. I jämförelse med 2015 när flyktingkrisen i Europa fick sin början, var godkända asylbeslut uppe vid 86 %. Det kommer fram i arbetet att ett negativt asylbeslut är som en ytterligare chock för en person som redan har obearbetat trauma i bagaget och därför är ändringarna i godkända asylbeslut oroväckande.

13.3 Förbättringsförslag

Förbättringsförslag för mentalvård av papperslösa var något som inte togs i beaktande i början av detta arbete men det framkom i innehållsanalysen. I flera av artiklarna kom det fram i resultaten vad läkare skulle vilja göra för att förbättra vården. Detta kräver dock politisk vilja. De förbättringsförslag som kom fram var mera information till de papperslösa om deras rättigheter och var de hittar vård. Information om psykisk ohälsa och självmord ska finnas tillgänglig på en mera samhällelig nivå, att allmänheten ska få mera kunskap. Detta skulle leda till att mera människor skulle känna igen varningstecken för mental ohälsa.

Ett annat förbättringsförslag var att öka det mångprofessionella samarbetet och samarbetet mellan olika organisationer. Läkare önskade även att de skulle kunna skriva ut psykofarmaka mera, och att de papperslösa skulle ha bättre tillgång till dessa läkemedel.

Det borde göras mera forskning inom ämnet eftersom det finns väldigt lite information om papperslösas mentala hälsa, speciellt situationen i Finland. Den forskning som hittades var från de professionellas synvinkel och ingen forskning från de papperslösas synvinkel.

13.4 Utvecklingsförslag

Även om skribenterna är nöjda med slutprodukten och resultatet, finns det flera utvecklingsmöjligheter. Dessa utvecklingsmöjligheter och vidare forskning inom ämnet diskuteras i nästa stycke.

Om produkten från detta arbete i framtiden ses som ett fungerande verktyg för frivilligarbetaren som jobbar med papperslösa, kan en liknande uppdaterad version användas av t.ex. de som jobbar frivilligt med ensamma åldringar och andra utstötta i t.ex. Röda Korsets vän-verksamhet. Det är möjligt att dessa personer kämpar med samma problem när det gäller mental hälsa. Vidareutveckling av produkten borde göras genom översättning till finska och engelska. Produkt har inte testats ute på fältet hos frivilligarbetare på grund av tidsbrist. Detta skulle kunna göras i ett framtida projekt parallellt med produktens översättning till både finska och engelska.

Eftersom barnets och familjeperspektivet inte tagits upp i detta examensarbete, skulle det vara skäl att detta skulle vidareforskas så att kartläggning av papperslösa familjer och hur barn påverkas av att växa upp i en sådan miljö skulle vara tillgänglig.

Källförteckning

- Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem - Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Stockholm: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5* (5e uppl.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Amnesty International. (2015). *Amnesty International Annual Report 2014/2015: The state of the World's Human Rights*. Hämtat från <https://www.amnesty.org/en/latest/research/2015/02/annual-report-201415/> den 28. 2. 2018
- Ang, W. (2017). Bridging culture and psychopathology in mental health care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 263-266.
- Berry, M., Garcia-Blanco, I., & Moore, K. (2015). *Press Coverage of the Refugee and Migrant Crisis in the EU: A Content Analysis of Five European Countries*. Hämtat från <http://www.unhcr.org/56bb369c9.pdf> den 28. 2. 2018
- Björkqvist, J., & Stolzmann, J. (Red.). (den 11. 2. 2018). Spotlight - Skuggsamhället. Helsingfors: Rundradion, YLE Teema Fem. Hämtat från <https://arenan.yle.fi/1-3797231>
- Blume, B., & Sigling, I.-L. (2013). *Psykiatri 1*. Stockholm: Liber.
- Blume, B., Lundström, B., & Sigling, I.-l. (2006). *Psykiatrins ABC*. Stockholm: Liber.
- Bogomoloff, V. (den 7. 1. 2018). *Yle Nyheter*. Hämtat från Yle Nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/01/07/noll-sjalvmord-ar-suicide-zero-finlands-mal>
- Bäck, J. (den 15. 11. 2017a). "Grundrättigheter gäller också papperslösa". *Huvudstadsbladet*. Hämtat från <https://www.hbl.fi/artikel/grundrattigheter-galler-ocksa-papperslosa/>
- Bäck, J. (den 24. 12. 2017b). På skuggsidan. *Huvudstadsbladet*.
- Bäck, J. (den 14. 10. 2017c). "Farlig situation då människor tappar hoppet". *Huvudstadsbladet*. Hämtat från <https://www.hbl.fi/artikel/farlig-situation-da-manniskor-tappar-hoppet-2/>
- Bäck, J. (den 29. 1. 2018). *Fransk domstol stoppade återsändning till Finland*. Hämtat från Huvudstadsbladet: <https://www.hbl.fi/artikel/fransk-domstol-stoppade-atersandning-till-finland-2/> den 8 3. 2018
- Carlsson, B. (1999). *Grundläggande forskningsmetodik för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Liber.
- Castaneda, A. E., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., . . . PALOMA-asiantuntijaryhmä. (2018). *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur .

- Dahlström, L., & Tengström, M. (den 2. 10. 2016). *Munthers vän tog sitt liv efter negativt beslut*. Hämtat från Yle X3M:
<https://svenska.yle.fi/artikel/2016/10/02/munthers-van-tog-sitt-liv-efter-negativt-beslut> den 21. 3. 2018
- Egidius, H. (u.d. a). *Psykologilexikon - psykisk ohälsa*. Hämtat från Psykologiguiden:
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=psykisk%20oh%C3%A4lsa> den 5. 3. 2018
- Egidius, H. (u.d. b). *Psykologilexikon - psykomotorisk*. Hämtat från Psykologiguiden:
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=psykomotorisk> den 5. 3. 2018
- Egidius, H. (u.d. c). *Psykologilexikon - Sömnstörningar*. Hämtat från Psykologiguiden:
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=s%C3%B6mnst%C3%B6rningar> den 5. 3. 2018
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing, 32*(2), 143-150.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2002). Kognitiv stressteori. i R. Ekman, & B. Arnetz (Red.), *Stress* (ss. 107-117). Stockholm: Liber Ab.
- Eurooppalaisen filosofian seura r.y. (2018). *Filosofisk ordbok*. Hämtat från Filosofia.fi:
http://filosofia.fi/se/ordbok/E?open=etik#obt_etik den 19. 3. 2018
- Finlands sjuksköterskeförbund rf. (2014). *Etiska riktlinjer för sjukskötare*. Hämtat från <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> den 16. 3. 2018
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf den 14. 3. 2018
- Förenta Nationerna. (1948). Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna.
- Gadd, K., Jauhiainen, J. S., & Salmela, N. (2017). Turvapaikainhakijasta paperittomaksi. *Terra, 129*(1), 61-66.
- Ghatan, P. H. (2002). Stress och hjärnskaderehabilitering. i R. Ekman, & B. Arnetz, *Stress* (ss. 233-245). Stockholm: Liber Ab.
- Glant, H. (2013). *Ny i psykiatrin*. Stockholm: Glant Heléne & Gothia Fortbildning AB.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Gröhn, C. (den 30. 11. 2017). *Papperslösa ska få utvidgad service i Helsingfors efter maratondebatt i fullmäktige*. Hämtat från Yle Nyheter:
<https://svenska.yle.fi/artikel/2017/11/30/papperslosa-ska-fa-utvidgad-service-i-helsingfors-efter-maratondebatt-i>
- Göransson, A.-M. (2011). *Psykiatri 1*. Stockholm: Sanoma Utbildning Ab.

- Hacker, K., Anies, M., Folb, B. L., & Zallman, L. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: A literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 8, 175-183.
- Hansen, A. (2012). *Slutrapport för projektet Kulturarv och Volontärer*. Östersund: Stiftelsen Jamtli.
- Hedrenius, S., & Johansson, S. (2014). *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser - att stärka människors motståndskraft*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Heikkilä, Annastiina; Takkunen, Juho. (den 9. 2. 2018). *Ranskassa kyseenalaistettiin Suomen linjaus palauttaa turvapaikanhakijoita: Ristiriidassa ihmisoikeussopimusten kanssa?* Hämtat från Yle Uutiset: <https://yle.fi/uutiset/3-10066708> den 21. 2. 2018
- Huhtanen, A.-M. (den 2. 2. 2018). *Joku yrittää itsemurhaa tai vahingoittaa itseään vastaanottokeskuksissa melkein joka päivä - "Jaksaminen ja kiinnostus osallistua suomen kielen opetukseen ovat heikentyneet"*. Hämtat från Helsingin Sanomat: <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005549696.html?ref=rss> den 21. 3. 2018
- Höglund, I. A., & Ahlström, B. H. (2014). *Psykiatri 2*. Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Isometsä, E. (den 10. 5. 2016). *Depression tunnistaminen ja diagnostiikka*. Hämtat från http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=masennus den 22. 3. 2018
- Jauhiainen, J. s., & Gadd, K. (2018). *Paperittomat Suomessa vuoden 2018 alussa*. Turku: Turun yliopiston maantieteen osasto.
- Karlsson, H. (2012). Masennus systeemisairautena. *Duodecim*, 128(6), 622-626.
- Keskimäki, I., Nykänen Eeva, & Kuusio, H. (2014). *Paperittomien terveyspalvelut Suomessa*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Keynan, I. (2015). *Psychological War Trauma*. New York: Taylor & Francis Group.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., . . . Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967.
- Kristal-Andersson, B. (2001). *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur .
- Langh, S. (den 2. 2. 2018). *HS: Allt fler asylsökande försöker ta livet av sig*. Hämtat från Yle Nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/02/02/hs-allt-fler-asylsokande-forsoker-ta-livet-av-sig> den 16. 2. 2018
- Leinonen, A. (den 7. 12. 2017). *Anu Leinonen: Miten voi paperittomien mielenterveys*. Hämtat från Paperittomat - hanke: <http://www.paperittomat.fi/?p=2121> den 5. 3. 2018

- Lindroos, T., Moberg, J., Snellman, J., & Wikholm, A. (2017). *Vården av papperslösa - En kvantitativ studie om vårdpersonalens kunskap*. Åbo: Yrkehögskolan Novia.
- Lindström, L. (den 15 Mars 2017). *Yle Nyheter*. Hämtat från Yle Nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/03/15/migri-fem-sjalvmord-och-nastan-70-sjalvmordsforsok-bland-asylsokande>
- McLaughlin, C. (2007). *Suicide- Related Behaviour: Understanding, Caring and Therapeutic Responses*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- McLean, J. A., Strongman, K. T., & Neha, T. N. (2007). Psychological Distress, Causal Attributions, and Coping. *New Zealand Journal of Psychology*, 36(2), 92.
- Mielenterveystalo.fi. (u.d.). *Milta maahanmuutto tuntuu?* Hämtat från https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/milta_maahanmuutto_tuntuu.aspx den 5. 3. 2018
- migrationsinfo.se. (den 22. 4. 2016). *Flyktingkonventionen*. Hämtat från migrationsinfo.se - Forskning och statistik om integration och migration i Sverige: <https://www.migrationsinfo.se/migration/varlden/flyktingkonventionen/> den 1. 8. 2017
- Migrationsverket. (2018). *Statistik*. Hämtat från <http://tilastot.migri.fi/#decisions?l=sv> den 5. 2. 2018
- Mikkola, S. (2018). *Uuspaperittomien tuen tarpeet ja niihin vastaaminen: Asiantuntijoiden näkökulma*. Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Myhrvold, T. (2010). Illegale ved sin blotte eksistens - Om papirlose migrantere helsestatus of behov for helsetjenster. En systematisk litteraturstudie. *Vård i Norden*, 97(30), 38-43.
- Mäkelä, M. (2016). Kiintiöpakolaisten valinta. i R. G. Siirto (Red.), *Pakolaisuudesta kotiin* (ss. 77-88). Helsinki: Helsinki University Press.
- Ottosson, J.-O., Ottosson, H., Ottosson, M., & Åsgård, U. (2017). *Akutpsykiatri*. Stockholm: Liber Ab .
- Pakolaisneuvonta ry. (2009). Hämtat från http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html
- Papadopoulos, I., & Shea, S. (2018). European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 14(1), 106-116.
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pirinen, I. (2008). *Turvapaikanhakijoiden terveydentila - Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoiston terveydenhuoltoyksikössä*. Tampere: Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos.

- Pottie, K., Pedro Martin, J., Cornish, S., Biorklund, L. M., Gayton, I., Doerner, F., & Schneider, F. (2015). Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis. *Conflict and Health, 9*.
- Priebe, S., Matanov, A., Barros, H., Canavan, R., Gabor, E., Greacen, T., . . . Gaddini, A. (2012). Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: finding from the PROMO study. *European Journal of Public Health, 23*(1), 97-103.
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., . . . Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health, 11*(187).
- Publikationsbyrå. (den 17. 10. 2016). *EUR-Lex*. Hämtat från <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/ALL/?uri=legisum:l33501> den 16. 2. 2018
- Saari, S. (2005). *A bolt from the blue: Coping with Disasters and Trauma*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Saarikkomäki, E., Oljakka, N., Vanto, J., Pirtajanniemi, E., Lavapuro, J., & Alvesalo-Kuusi, A. (2018). *Kansanvälistä suojelua koskevat päätökset Maahanmuuttovirastossa 2015-2017*. Turku: Turun Yliopisto.
- Schweitzer, R. (2016). *Providing public healthcare to irregular migrants*. Universitat Pompeu Fabra, Departament de Ciències Polítiques i Socials, Barcelona.
- Sheline, Y. I., Gado, M. H., & Kraemer, H. C. (2003). Untreated depression and hippocampal volume loss. *The American Journal of Psychiatry, 160*(8), 1516-1518.
- Slotte, M. (den 6. 3. 2018). *Mat för åtta euro och akutvård - det är ungefär allt en papperslös får*. Hämtat från Yle Nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/03/05/mat-for-atta-euro-och-akutvard-det-ar-ungefar-allt-en-papperslos-far> den 8. 3. 2018
- Slotte, M. (den 5. 3. 2018). *Papperslösa män i Raseborg: Vi har ingen framtid nånstans*. Hämtat från Yle Nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/03/05/papperslosa-man-i-raseborg-vi-har-ingen-framtid-nanstans> den 8. 3. 2018
- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.d.). *Hälsovård för papperslösa*. Hämtat från <http://stm.fi/sv/halsovard-for-papperslosa> den 28. 2. 2018
- SPT. (den 26. 12. 2017). Åboforskare kartlägger papperslösa i hela landet. *Huvudstadsbladet*.
- Stafsmayr, C., Matanov, A., Priebe, S., Barros, H., Canavan, R., Díaz-Olalla, J., . . . Katschnig, H. (2012). Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome. *BMC Public Health, 12*(367).
- Stolzmann, J. (den 4. 3. 2018). *Irakier lämnar Finland för Frankrike - de vill inte höra talas om Finland längre*. Hämtat från Yle Nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/03/04/irakier-lamnar-finland-for-frankrike-de-vill-inte-hora-talas-om-finland-langre> den 8. 3. 2018

- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (den 6. 7. 2016). *Depressio*. Hämtat från Käypä hoito: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023> den 15. 4. 2018
- Szabolcs, K. (2015). Social Sciences. *Suffering Has No Race or Religion: The Psychological Impact of Refugee Crisis in Hungary and the Occurance of Posttraumatic Stress Disorder*, 4(4), 1079-1086.
- Söderlund, L. (den 14. 2. 2018). *Skuggsamhället i Sverige: Papperslösa Reza går i gymnasiet och bor på gatan*. Hämtat från Yle Nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/02/14/skuggsamhallet-i-sverige-papperslosa-reza-gar-i-gymnasiet-och-bor-pa-gatan> den 21. 2. 2018
- Talentia r.f. (2017). *Arki, arvot ja etiikka*.
- Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M., . . . Finska läkarsällskapet. (den 2. 11. 2016). *Nedstämd, vad hjälper? (Depression)*. Hämtat från God medicinsk praxis: <http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/for-patienter/rekommendation?id=khr00029> den 15. 4. 2018
- Terveydenhoitajaliitto. (den 26. 11. 2016). *Terveydenhoitajan eettiset suositukset*. Hämtat från https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituksset_21.6.2017.pdf den 14. 3. 2018
- Teunissen, E., Tsaparas, A., Saridaki, A., Trigoni, M., van Weel-Baumgarten, E., van Weel, C., . . . Lionis, C. (2016). Reporting mental health problems of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration. *European Journal of General Practice*, 22(2), 119-125.
- Teunissen, E., van Bavel, E., van den Driessen Mareeuw, F., Macfarlane, A., van Weel-Baumgarten, E., van den Muijsenbergh, M., & van Weel, C. (2015). Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: A qualitative exploration of recognition, recording and treatment by general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 33, 82-90.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsingfors: Tammi.
- Tuomola, P. (2016). Pakolaisten terveysriskit. i R. Gothóni, & U. Siirto, *Pakolaisuudesta kotiin* (ss. 139-154). Helsinki: Gaudeamus.
- Turun kaupunki - Sosiaali- ja terveyslautakunta. (den 29. 3. 2016). Suunnitelma paperittomien terveyspalveluiden järjestämiseksi. Hämtat från <http://ah.turku.fi/sosterla/2016/0216002x/3354975.htm>
- UNHCR. (2017). *UNHCR FN:s flyktingorgan*. Hämtat från <http://www.unhcr.org/neu/se/om-oss/vem-vi-hjaelper/flytkingar>
- Wasserman, D. (2003). *Depression - en vanlig sjukdom: Symptom, orsaker och behandlingsmöjligheter* (3e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

- Vesikansa, S. (den 20. 12. 2017). *Sosiaali- ja terveytoimen tästä vuodesta ja muutama sana tulevaisuudestakin*. Hämtat från Helsinki Blogit:
<https://www.hel.fi/blogit/fi/kirjoitukset/sanna-vesikansa/sote-tasta-vuodesta-muutama-sana-tulevaisuudesta>
- Wessels, W. K. (2015). *The Refugee Experience: Involving Pre-migration, In Transit, and Post Migration Issues in Social Services*. Minnesota: Master of Social Work Clinical Research Papers.
- Wiklund Gustin, L. (2017). Förståelse och personcentrerad vård inom psykiatisk omvårdnad. i K. Dahlberg, & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård - Att bli lyssnad på och förstådd* (ss. 243-268). Stockholm: Liber.
- von Knorring, L., Hedin, K., & von Knorring, A.-L. (2015). *Ångest och oro*. Hämtat från Läkemedelsboken:
https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest_och_oro.html#s2_3 den 5. 3. 2018
- World Health Organisation. (2015). *Itsemurhien ehkäisy: globaali velvollisuus*. Mielenterveysseura.
- World Health Organisation. (den 4 11 2018). Hämtat från
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- World Health Organization. (2011). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders - Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. WHO.

Finlands författningssamling

- Finlands grundlag 11.6.1999/731. www.finlex.fi [hämtat 23.2.2018]
- Hälsa- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi [hämtat 23.2.2018]
- Lag om specialiserad sjukvård 1.12.1989/1062. www.finlex.fi [hämtat 23.2.2018]
- Socialvårdslag 30.12.2014/1301. www.finlex.fi [hämtad 5.3.2018]
- Utlänningslag 30.4.2004/301. www.finlex.fi [hämtat 23.2.2018]

Tabellförteckning

| | |
|--|----|
| Tabell 1 Symptom och uttryck för trauma | 19 |
| Tabell 2 Symptom och uttryck för ångest | 20 |
| Tabell 3 Symptom och uttryck av PTSD | 22 |
| Tabell 4 Symptom och uttryck p.g.a. stress | 23 |
| Tabell 5 Kategorisering av olika depressioner | 24 |
| Tabell 6 Depression diagnoskriterier (American Psychiatric Association, 2013, s. 160-161)..... | 25 |
| Tabell 7 Symptom och uttryck av depression | 27 |
| Tabell 8 Symptom och uttryck för suicid | 29 |
| Tabell 9 Resultat från enkätundersökning | 41 |



Avdelningen för vård och det sociala området
Projektbeskrivning för examensarbeten

| |
|--|
| Projektets namn: Papperslösa 2018 - de icke önskade? |
| Projektansvarig lärare: Anne Nummela |
| <p>Projektbeskrivning:</p> <p><u>Bakgrund:</u> År 2015 kom tiotusentals flyktingar till Finland. Enligt Migrationsverket fanns det år 2106 23 109 asylsökande i Finland. Av dessa fick 5 985 medborgarskap i Finland, och 11 236 fick ett negativt beslut och blev alltså papperslösa. Våren 2017 redde studerande inom examensarbetsprojektet Papperslösa - de icke-önskade? ut vilka rättigheter dessa människor har och vilka skyldigheter kommunerna och staten har.</p> <p><u>Syfte:</u> Syftet med projektet Papperslösa 2018 - de icke-önskade? är att implementera resultaten från examensarbetsprojektet 2017.</p> <p><u>Utförande:</u> I projektet förverkligas mångprofessionella funktionella utföranden (t.ex. temadagar, pop-ups, handouts) i arbetslivet baserat på kunskapen från projektet våren 2017 och den aktuella situationen gällande papperslösa. Vårdstuderande i projektet har även en möjlighet att delta i en 3 sp intensivkurs om kvinnor och flickor på flykt i Norden sett ur ett hälsofrämjande och resursförstärkande perspektiv där vårdpersonalens kompetenser i sammanhanget utvecklas.</p> <p><u>Förväntade resultat:</u> Öka kunskanget inom social- och hälsovården om papperslösas situation genom praktiska metoder och tillhörande anvisningar.</p> |
| Partners: - |
| Projektid: våren 2017 – våren 2018 |
| <p>Lärdomsprovets kompetenser:</p> <p>I lärdomsprovet fördjupar studerande sina kunskaper och färdigheter inom ett till utbildningsprogrammet hörande centralt kompetensområde.</p> <p><u>Forskning och utveckling</u></p> <p>Studerande kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt.</p> <p><u>Mångprofessionellt arbetssätt</u></p> <p>Studerande kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team.</p> <p><u>Resursförstärkande intervention och aktion</u></p> <p>Studerande kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovård.</p> <p><u>Vårdvetenskapligt förhållningssätt</u> (för Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare)</p> <p>Reflektion och tillämpning av vårdvetenskapens metaparadigm enligt utbildningsprogrammets instruktioner för vårdvetenskap.</p> |

Projektplanen uppgjord

4.12.2017 Anne Nummela

Bilaga 2

Bilaga 2 Sökhistorik

| Datum | Databas | Sökord | Avgränsning | Träffar | Använda träffar | Titel | År |
|------------|----------------|---------------------------------|---|---------|-----------------|--|------|
| 11.01.2018 | EBSCO Cinahl | Undocumented + mental health | Full text 2013-2018 Academic Journals | 5 | 1 | Record Title: Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: A qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners. | 2015 |
| 11.01.2018 | ARTO | Paperittomat | - | 15 | 1 | Bok: Pakolaisten terveysriskit | 2016 |
| 22.01.2018 | Web of science | Irregularmigrants mental health | - | 23 | 1 | Mental health problems of undocumented migrants in Greece | 2016 |
| 22.01. | Web of science | Irregularmigrants mental health | - | 23 | 1 | Mental health care of marginalized groups across Europe | 2012 |

Bilaga 2

| | | | | | | | |
|------------|---------------------------------------|---|----------------------------|----|---|---|------|
| 2018 | | | | | | | |
| 22.01.2018 | ERIC | Irregular immigrants mental health | - | 0 | 0 | - | - |
| 22.01.2018 | Emerald | Irregular immigrants mental health | - | 89 | 1 | <u>European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers</u> | 2017 |
| 22.01.2018 | Library Genesis | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders | - | 19 | | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition, DSM-V | 2013 |
| 22.01.2018 | Ebsco cinahl | Irregular migrants mental health | | | | | |
| 05.02.2018 | DiVa – Digitala Vetenskapliga Arkivet | Papperslösa + mental | Full text | 1 | 1 | Gömd och bortglömd: En litteraturoversikt om mental ohälsa bland immigranter, flyktingar, asylsökande och papperslösa | 2015 |
| 05.02.2018 | ARTO | Paperittomat | Vain elektroninen aineisto | 2 | 1 | Turvapaikanhakijasta paperittomaksi | 2017 |

Bilaga 2

| | | | | | | | |
|------------|------------------|------------------------------------|------------------------|------|---|---|------------------|
| 14.02.2018 | CINAHL Full Text | Undocumented + mental health | Full text 2010-2017 | 8 | 2 | Illegale ved sin blotte eksistens Om papirløse migranterns helsestatus og behov for helsetjenester. En systematisk litteraturstudie Perceived discrimination, humiliation, and mental health: a mixed-methods study among Haitian migrants in the Dominican Republic | 2010 2015 |
| 15.02.2018 | | Mielenterveysseura | Raportit | | 1 | Itsemurhien ehkäisy | 2015 |
| 16.02.2018 | Google Scholar | Yle Svenska | Papperslösa | 857 | | HS:Allt fler asylsökande försöker ta livet av sig | 2018 |
| 22.02.2018 | Google Scholar | Yle Uutiset | Paperittomat | 1220 | 1 | Ranskassa kyseenalaistettiin Suomen linjaus palauttaa turvapaikanhakijoita: Ristiriidassa ihmisoikeussopimusten kanssa? | 2018 |
| 23.02.2018 | | Mielenterveysseuranta | Itsemurha | 1920 | 1 | Miten auttaa itsemurhaa harkitsevaa | |
| 02.03.2018 | CINAHL Full Text | Undocumented immigrants PTSD | | 1 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | CINAHL Full Text | Undocumented immigrants depression | | 1 | 0 | - | - |

Bilaga 2

| | | | | | | | |
|------------|------------------|------------------------------------|--|-----|---|----|---|
| | | | | | | | |
| 02.03.2018 | CINAHL Full Text | Undocumented immigrants suicide | | 340 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | Web of science | Undocumented immigrants PTSD | | 1 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | Web of science | Undocumented immigrants depression | | 23 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | Web of science | Undocumented immigrants suicide | | 5 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | Web of science | Illegal immigrants suicide | | 1 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | Web of science | Illegal immigrants depression | | 23 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | Web of science | Illegal immigrants PTSD | | 1 | 0 | -- | - |

Bilaga 2

| | | | | | | | |
|------------|--|---------------------------------|--|---------|---|---|------|
| 02.03.2018 | CINAHL Full Text | Illegal immigrants PTSD | Full text | 10 | 1 | Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Arab American Refugee and Recent Immigrant Women | 2015 |
| 02.03.2018 | CINAHL Full Text | Illegal immigrants depression | Full text+2012-2018 | 149 | 0 | - | - |
| 02.03.2018 | CINAHL Full Text | Illegal immigrants suicide | Full text+2012-2018 | 100 | 0 | - | - |
| 08.03.2018 | Academic Search Elite + CINAHL Full Text | Cultur + Mental Health | Full text + 2013-2018 Peer reviewed + Major Heading: Culture | 13 | 1 | Bridging culture and psychopathology in mental health care | 2017 |
| 20.03.2018 | Google Scholar | Healthcare + irregular migrants | Avancerad sökning, Språk: Engelska, År 2015,2017 | 545 000 | 1 | Providing public healthcare to irregular migrants | 2016 |
| 04.04.2018 | Turun Yliopisto | Kansainvälistä suojelua | Full text | 132 | 1 | Kansainvälistä suojelua koskevat päätökset Maahanmuuttovirastossa 2015-2017 | 2018 |
| 06.04.2018 | Library Genesis | War + trauma | Full text | 45 | 1 | Psychological War Trauma and Society: Like a hidden wound | 2015 |

Bilaga 3

Bilaga 3 Litteraturoversikt

| Bibliografisk data | Titel | Relevanta resultat | Motivering till val av artikel |
|--|---|---|--|
| Teunissen, E., van Bavel, E., van den Driessen Mareeuw, F., Macfarlane, A., van Weel-Baumgarten, E., van den Muijsenbergh, M., & van Weel, C. (2015) | Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners | En kvalitativ studie bland allmänläkare i Nederländerna visade att många papperslösa lider av psykisk ohälsa. Samtidigt visade studien att det finns många hinder för läkarna att ge den vård de önskade. | Artikeln valdes för att den gav oss en bred inblick i fenomenet psykisk ohälsa bland papperslösa, vilka faktorer som påverkar den psykiska ohälsan samt vården av denna. |
| Teunissen, E., Tsaparas, A., Saridaki, A., Trigoni, M., van Weel-Baumgarten, E., van Weel, C., van den Muijsenbergh, M., & Lionis, C. (2016) | Reporting mental health problems of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration. | I denna kvalitativa studie konstaterades att psykisk ohälsa kan identifieras hos de flesta papperslösa. Samtidigt visade studien att det finns många problem att ordna vård för dessa. | Även denna artikel ansågs vara relevant för vårt arbete eftersom den gav en bred inblick i fenomenet psykisk ohälsa bland papperslösa. |
| Papadopoulos & Shea, (2018) | European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care giver | Denna studie visar att trauma och psykiska problem är vanliga bland flyktingar. Denna studie tar även upp faktorer som påverkar den mentala hälsan. | Artikeln valdes för den inblick artikeln gav om flyktingar i Europas mentala ohälsa. |
| Bäck, J. (2017b) | På skuggsidan | En aktuell nyhetsartikel om papperslösas situation i Helsingfors. | Denna artikel ansågs ge en aktuell bild av de papperslösas situation i Finland. |
| R. Schweitzer (2016) | Providing public healthcare to irregular migrants | Denna publikation förklarar hur papperslösa har bristfällig kunskap om deras rättigheter till hälsovård i Barcelona. | Artikeln hade relevant information om papperslösas rätt till hälsovård. I Spanien har papperslösas rätt till vård |

Bilaga 3

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | och detta tyder på olikheter om rätt till vård i EU-länderna. |
| Myhrvold, (2010) | Illegale ved sin blotte eksistens | En systematisk litteraturstudie om illegala invandrare och deras hälsa och behov av hälsovård. I denna artikel diskuteras situationen som papperslös, och hur faktorer så som brist på socialt nätverk och tidigare trauman påverkar den mentala hälsan hos papperslösa | Även om denna artikel är äldre, visar den att situationen inte har ändrat under de åtta åren sedan den skrevs, och samma faktorer påverkar de papperslösas mentala hälsa även idag. |
| Sullivan, M. M., & Rehm, R. (2005) | Mental Health of Undocumented Mexican Immigrants - A Review of the Literature | Denna artikel är en litteraturöversikt om latinamerikanska illegala immigranternas mentala hälsa. Den hade relevant information, men ansågs vara alldeles för gammal. | Användes ej i detta arbete |
| Keys, H: M., Kaiser, B. N., Foster, J. W., Burgos Minaya, R: Y., Kohrt, B. A. (2014) | Perceived discrimination, humiliation, and mental health: a mixed-methods study among Haitian migrants in the Dominican Republic | Denna artikel svarade inte på våra forskningsfrågor | Användes ej i detta arbete |
| Mikkola (2018) | Uuspaperittomien tuen tarpeet ja niihin vastaaminen: Asiantuntijoiden näkökulma | Rapporten beskriver att mängden negativa asylbeslut har stigit. Detta tyder på att mängden papperslösa stiger med 2000-4000 personer i närframtiden. | Artikeln gav en syn på hur flyktingpolitiken har ändrat mellan 2015-2017. Eftersom rapporten baserar sig på intervjuer av personer i olika organisationer som arbetar med papperslösa i hela |

Bilaga 3

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | Finland, kunde denna rapport användas för att ge en helhetsbild av papperslösas asylprocess och referenser till att ett negativt asylbeslut påverkar en människa negativt. |
| Staðmayr, C., Matanov, A, Priebe, S., Barros, H., Canavan, R., Díaz-Olalla, J.M., Gabor, E., Gaddini, A., Greacen, T., Holcnerová, P., Kluge, U., Welbel, M., Nicaise, P., Schene, A:H., Soares, J:J:F: & Katschnig, H. (Staðmayr , o.a., 2012) | Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome | En intervjustudie bland 25 experter inom mentalvård i 14 olika städer i Europa. I denna studie diskuteras hinder i vård av papperslösa immigranter. | Denna artikel beskriver läget i Europa för papperslösa. Här kommer tydligt fram vilka hinder som kan förekomma i vård av papperslösa. |
| Slotte, M. (2018) | Papperslösa män i Raseborg: Vi har ingen framtid nånstans | Intervju av papperslösa män i Raseborg. | Förklarar papperslösas situation |
| Slotte, M. (2018) | Mat för åtta euro och akutvård – det är ungefär allt en papperslös får | Intervju av sjukskötare och social arbetare som kommit i kontakt med papperslösa. | Förklarar papperslösas situation, förklarar papperslösas situation mångprofessionellt |
| Kirmayer (Kirmayer, o.a., 2011) | Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care | En undersökning där flyktingars risker för psykiska problem diskuteras. Flyktingskap, trauma och hur kultur påverkar mental hälsa. Tar även upp uppfattning och tolkning av symptom och sjukdomar. | Denna studie diskuterar väl vilket inflytande kultur har i vården. |

Bilaga 3

| | | | |
|---|---|--|---|
| Hacker, Anies, Folb & Zallman (2015) | Barriers to health care for undocumented immigrants: A literature review | En litteraturstudie om vad som begränsar papperslösas tillgång till vård samt identifiering av olika strategier för att ta i tu med dessa hinder. | Här kommer hinder i vård av papperslösa tydligt fram. |
| Langh, S. (2018) | Allt fler asylsökande försöker ta livet av sig | Artikel om att allt fler papperslösa försöker ta sitt liv | Förklarar vilken desperation papperslösa kan känna |
| Dahlström, L. & Tengström, M. (2016) | Munthers vän tog sitt liv efter negativt beslut | En nyhetsartikel om asylsökande, depression och självmord och om hur asylsökande blir papperslösa | Ger en god bild av den hopplöshet som de asylsökande och papperslösa känner |
| Björkqvist & Stolzmann (2018) | Spotlight - Skuggsamhället | En tv-dokumentär om de papperslösas situation i Finland, med intervjuer av både professionella och papperslösa | Ger en god inblick i den papperslösa människans vardag och tankar. |
| Pottie, K., Pedro Martin, J, Cornish, S., Biorklund, L.M., Gayton, I., Doerner, F., & Schneider, F. (Pottie, o.a., 2015) | Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis | En diskussionsartikel om hur Läkare utan gränser möter odokumenterade flyktingar och hur de vårdar dem. | Denna artikel hade nyttig information om vad Läkare utan gränser hade lärt sig om hälsovård för papperslösa |
| Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Puigpinósi Riera, R., Sarvary, A., Soares, J. JF.; Stankunas, M., Straßmyr, C., Wahlbeck, K., Welvel, M. & Bogic, M. (2011) | Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries | En intervjustudie bland professionella om hinder i att arrangera vård för olika typer av invandrare och flyktingar, samt vilka metoder har ansetts som förutsättning för god vård. | En god studie om hur kultur och språk påverkar vården av immigranter, både lagliga och papperslösa. Nämner även hur kultur påverkar vården av mental hälsa. |

Bilaga 3

| | | | |
|---|---|---|--|
| Priebe, S., Matanov, A., Barros, H., Canavan, R., Gabor, E., Greacen, T., Holcnerová, P., Kluge, U., Nicaise, P., Moskalewicz, J., Díaz-Olalla, J.M., Straßmayr, C., Schene, A.H., Soares, J.J.F., Tulloch, S. & Gaddini, A. (2012) | Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: findings from the PROMO study | En studie om vilken mentalvård som finns till förfogande för olika marginaliserade grupper, bland annat papperslösa immigranter, i åtta olika huvudstäder i Europa. | Denna studie visade bland annat att tillgången till mentalvård är begränsad på många håll. Det finns många hinder till att ordna mentalvård för marginaliserade grupper. |
| SPT (2017) | Åboforskare kartlägger papperslösa i hela landet | En kort nyhetsartikel om forskningsprojektet URMI. Ledde oss till projektet URMI, men hade inte annars relevant information. | Användes ej i innehållsanalysen. |
| Bäck, J. (2017a) | ”Grundrättigheter gäller också papperslösa” | En nyhetsartikel om papperslösas rätt till vård och tystnadsplikt. Svarar inte på våra forskningsfrågor. | Används ej i detta arbete. |
| Bäck, J. (2017c) | ”Farlig situation då människor tappar hoppet” | En nyhetsartikel om negativa asylbeslut och mängden papperslösa, som dock inte svarade på våra forskningsfrågor. | Används ej i detta arbete |

Bilaga 4

Bilaga 4 Innehållsanalys

| Artikel | Citat | Tema | Kod | Tar sig uttryck |
|---|---|---|---|---|
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | “A few GPs explained that rejected asylum seekers were an exception to the rule: this group of UMs presented mental health problems at an earlier stage than other UMs” | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Negativt beslut | Papperslöshet |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | “GPs assumed that lack of knowledge concerning the right to medical care, feeling of shame about illegal residency, fear of reporting to authorities, and other priorities of UMs were contributing factors.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Oro Rädsla Skam | Känsla av skam Oförmåga till initiativtagande |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | ” In general, UMs presented their mental health problems more often through physical symptoms than DMs. GPs thought that a physical presentation of distress happened more in UMs than in DMs because UMs more often lack the necessary trust in the GP to present mental health problems.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa Mental ohälsa | Fysiska symptom Hinder för behandling: Brist på tillit | Undviker läkare och myndigheter Söker vård för fysiska problem istället för psykiska |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | "In general, these [mental health] problems were recognized by the way in which the UM presents himself in the consultation room (often depressed or anxious) and through the presentation of symptoms (often physical problems caused by symptoms of distress). | Mental ohälsa | Depression Ångest Fysiska symptom | Se kap. 8.3 om ångest och 8.6 om depression |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | "GPs thought that UMS, are prone to develop mental health problems because of their difficult social situation. Also, GPs considered the fact that the UMs have no hope for a better future could contribute to persistence of mental health problems." | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Papperslöshet | Se kapitel 8.6 om depression. |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | "According to most GPs, an important problem affecting any discussion of a mental health problem was a lack of time to discuss mental health issues. ...Another problem mentioned... was the lack of options in treatment. " | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Tidsbrist Brist på vårdalternativ Brist på resurser | Papperslösas mentala hälsa förblir obehandlad |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a | " They also mentioned cultural and language barriers that hampered | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Kultur och språk | Se kap. 8.1 om kultur |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | discussion ... of mental health problems in consultations with UMs as well as DMs. Cultural health beliefs, and especially a taboo on mental illness were often mentioned. “ | | | |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | "The lack of treatment options in mental health care was also mentioned as a reason why mental health problems were not labelled..." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Brist på resurser | Papperslösas mentala hälsa förblir obehandlad |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | "As many UMs do not reside in one place and change doctors frequently, GPs felt unable to provide good continuity of care for this group." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Brist på kontinuitet | Papperslösas mentala hälsa förblir obehandlad |
| Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: a qualitative exploration of recognition, recording, and treatment by general practitioners (Teunissen, o.a., 2015) | "From the perspective of the GPs, the most important solution was to establish trust in the relationship with the UMs. This trust was essential to facilitate disclosure of mental health problems, and could only be gained in a | Förbättringsförslag | Förbättringsförslag: Tillit Kontinuitet i vården. | Bättre vård |

Bilaga 4

| | | | | |
|--|---|---|-------------------------|---|
| | long-term relationship with the patient." | | | |
| På skuggsidan. Huvudstadsbladet (Bäck, På skuggsidan, 2017b) | "Familjen undviker att röra sig ute av rädsla för att bli upptäckta, tagna i förvar och avvisade. ... - Då jag går ut är jag rädd. Tänk om polisen ber att få se papper och märker att vi inte har några. Jag är jättetrött, både psykiskt och fysiskt. " | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Rädsla | Undviker myndigheter se kap. 5, auktoritets- och assimilationsbegränsningar Rädsla kan leda till psykisk ohälsa, se kap. 8 |
| På skuggsidan. Huvudstadsbladet (Bäck, På skuggsidan, 2017b) | "Vad som händer i framtiden vet jag inte. Jag vet inte ens vad som händer i morgon. Idag lever jag, i morgon får vi se. | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Osäkerhet | Se kap. 8.5 om stress |
| På skuggsidan. Huvudstadsbladet (Bäck, På skuggsidan, 2017b) | "Det är ganska tröttsamt att bo i nödinkvartering då man måste ut alla morgnar klockan sju och får komma tillbaka först på kvällen. " | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Osäkerhet | Se kap. 8.5 om stress |
| På skuggsidan. Huvudstadsbladet (Bäck, På skuggsidan, 2017b) | "Stressen har gjort att mitt hår har fallit av, säger han och visar ett irakiskt id-kort med en bild av en yngling med vågigt svart hår och markerade ögonbryn" | Mental ohälsa | Fysiska symptom | Håravfall, se kap. 8.5 om stress |
| Illegale ved sin blotte eksistens (Myhrvold, 2010) | "Frykten ser først og fremst ut til å være knyttet til risikoen for å bli oppdaget, og er et så vesentlig element | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Rädsla Papperslöshet | Se kap. 8.5 om stress och kap. 5 om undvikande av myndigheter |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| | i papirløses tilværelse at selve papirløsheten kan være en risikofaktor for psykiske lidelser" | | | |
| Illegale ved sin blotte eksistens (Myhrvold, 2010) | "Mange hade både forut og i trafficking-situasjonen opplevd seksuelt misbruk, vold og trusler mot nære andre. Dette øker risikoen for psykiske lidelser som for eksempel posttraumatisk stressforstyrrelse. | Faktorer som påvirker papperslösas mentala hälsa. | PTSD Premigration | Se kap. 8.4 om PTSD |
| Reporting mental health problem of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration (Teunissen, o.a., 2016) | "Most GPs recognized mental health problems in most UMs in the consultation through an anxious or depressed symptom presentation, or through the presentation of symptoms linked to distress like headache or stomach pain." | Faktorer som påvirkar vården av mental hälsa | Depression Stress Fysiska symptom | Huvudvärk Magont Se även kap. 8.1 om kultur |
| Reporting mental health problem of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration (Teunissen, o.a., 2016) | "The mental health problems they encountered most were depression and anxiety disorders, acute stress reactions, post-traumatic stress disorders, chronic alcohol and other substance | Mental ohälsa | Depression Ångest Stress PTSD | Se kap. 8.6 om Depression Se kap. 8.3 om Ångest Se kap. 8.5 om Stress Se kap. 8.4 om PTSD |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| | abuse, and domestic violence." | | | |
| Reporting mental health problem of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration (Teunissen, o.a., 2016) | "GPs reported that these problems were seldom directly mentioned by UMs, presumably due to feelings of shame, lack of trust in healthcare professionals, other priorities (often physical problems) and fear." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Skam Brist på tillit Rädsla Fysiska symptom | Se kap. 8.1 om kultur och kap. 5 om brist på tillit till myndigheter |
| Reporting mental health problem of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration (Teunissen, o.a., 2016) | " ... and language and cultural barriers were listed as additional reasons why mental health problems were not mentioned more often. " | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Kultur och språk | Se kap 8.1 om kultur |
| Reporting mental health problem of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration (Teunissen, o.a., 2016) | "However, the high turnover of UMs, the lack of time to discuss mental health problems and the presentation of other more urgent problems made this engagement even more problematic. " | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Tidsbrist | Papperslösas mentala hälsa förblir obehandlad |
| Reporting mental health problem of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration (Teunissen, o.a., 2016) | "... they encountered problems in the prescription of psychotropic drugs and referrals to mental healthcare institutions." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Brist på resurser | Papperslösas mentala hälsa förblir obehandlad |
| Reporting mental health problem of undocumented migrants in Greece: A | "GPs frequently mentioned as solutions a more positive societal attitude towards | Förbättringsförslag | Förbättringsförslag: Information om vårdalternativ | Bättre vård |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------------|
| qualitative exploration (Teunissen, o.a., 2016) | UMs; better information about their rights and means to access care; ... better collaboration between primary care and mental health institutions; and free access to psychotropics." | | Mångprofessionellt samarbete | |
| Uuspaperittomien tuen tarpeet ja niihin vastaaminen: Asiantuntijoiden näkökulma (Mikkola, 2018) | "...att vara papperslös är inte bra för individen eller samhället. Ett negativ beslut av asyl är en chock för människan". | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa | Känsla av orättvisa Chock | Se kapitel 8.1 om Trauma |
| European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers (Papadopoulos & Shea, 2018) | "URMs have more traumatic stress reactions and high levels of mental health problems including posttraumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety and emotional and behavioral problems. " | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | PTSD Stress Depression Ångest Trauma | Se kap. 8 om psykisk ohälsa |
| European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers (Papadopoulos & Shea, 2018) | "Because of the large number of people exposed to multiple psychological traumas and trying to find shelter in Europe, it is important to obtain more information about the mental health of these individuals" | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Trauma Risk | Se kap. 8.1 om trauma |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers (Papadopoulos & Shea, 2018) | "Was associated with pre-migration trauma, together with delays in processing refugee applications, difficulties in dealing with immigration officials, obstacles to employment, racial discrimination, and loneliness and boredom." | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Flyktingskap Premigration Trauma Diskrimination | Se kap. 8.1 om trauma under premigration |
| European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers (Papadopoulos & Shea, 2018) | "Marshall et al. (2005) identified that in general, empirical investigations conclude that depression and PTSD constitute the most common psychiatric disorders in refugee populations." | Mental ohälsa | Depression PTSD | Se kap. 8.4 om PTSD och 8.6 om depression |
| European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers (Papadopoulos & Shea, 2018) | "These include language barriers, cultural differences in concepts of health and disease, expression of symptoms and the recognition of the need to seek treatment. In many cases there might be cultural factors that makes migrants and refugees hesitant to seek healthcare" | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder för behandling: Kultur och språk . | Se kap. 8.1 om kultur |
| European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers | "treatment of undocumented migrants is no different from the treatment of any other | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder i behandling: Kontaktperson, tidigare sjukdomar. | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| (Papadopoulos & Shea, 2018) | person, but provision of care may be complex due to lack of previous medical records and contact persons" | | | |
| European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers (Papadopoulos & Shea, 2018) | "However, people may see and experience trauma differently depending on a number of individual characteristics and strengths. For example, trauma related to the refugee crisis may depend on factors such as family ties, physical health issues, pre-existing mental health conditions and levels of pre- and post-migration trauma. " | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Coping Pre- and postmigration Trauma. | Se kap. 8.1 om trauma |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome (Staðmayr , o.a., 2012) | "being an IM is associated with high levels of psychological stress and increased risk of mental health problems" (Från sekundär källa). | Mental ohälsa | Psykisk ohälsa | Se kap. 8.5 om stress |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome (Staðmayr , o.a., 2012) | "Experts noted that IMs often arrive from countries with very different health care traditions, and are commonly unfamiliar with the requirements of the health care system in the host country. Also, IMs tend to be | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder i behandling: Bristande vård i hemlandet. | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | unaware of what services exist and are available." | | | |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome (Staðmayr , o.a., 2012) | "Experts from the countries that provide no legal access to mental health care for IMs beyond emergency care described this lack of legal entitlement as the main barrier to mental health care for this group" | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder i vård: lagstiftning | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome (Staðmayr , o.a., 2012) | "the experts also identified insufficient cultural competencies, a shortage of multilingual staff and a lack of information material in different languages as contributing to this barrier" | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder för behandling: Kultur och språk | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome (Staðmayr , o.a., 2012) | "Basic living conditions are often compromised, with many IMs being homeless and without sufficient money for food, hygiene or transport. In some cases they even have to hide from authorities. In such situations survival takes priority over looking after a person's mental health and seeking treatment." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder i vård: lagstiftning | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Mental health care for irregular migrants in | "Experts reported that some services and professionals | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder i vård: lagstiftning | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|---|
| Europe: Barriers and how they are overcome (Staßmayr , o.a., 2012) | treat patients free of charge despite legal restrictions, knowing that the costs are not covered. When faced with an ethical dilemma between following legal and administrative rules that required them to turn IMs away, or providing care nonetheless, they tended to choose the later option" | | | |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome (Staßmayr , o.a., 2012) | "NGOs were considered important for overcoming barriers to mental health care for IMs. There were two reasons for this. Firstly, NGOs provide a broad range of services for this group such as interpreting, culturally sensitive services, psychotherapy and/or counselling, treatment for victims of torture, active outreach, provision of information, material support, social welfare, legal counselling and mental health advocacy." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Frivilligarbete. Kultur och språk | Papperslösa har större tillit till frivilligarbetare än myndigheter |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how | "most of the barriers reported were still relevant in both groups" | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Hinder i vården | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| they are overcome (Staßmayr , o.a., 2012) | | | | |
| Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome (Staßmayr , o.a., 2012) | "The findings show that, despite the various barriers, IMs do get some help for mental health problems in most countries" | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Papperslösa får någon form av vård i de flesta länder. | |
| Papperslösa män i Raseborg: Vi har ingen framtid nåstans (Slotte, Papperslösa män i Raseborg: Vi har ingen framtid nåstans, 2018) | "Det börjar kännas som i Irak. Rädslan finns där, och en konstant oro". Qusay och Mahmud har tre gånger fått avslag på sina asylansökningar. Det är ibland svårt att förstå hur de finska myndigheterna resonerar. | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Oro Rädsla Utvisning Myndigheter | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad Se kap. 8.5 om stress |
| Mat för åtta euro och akutvård – det är ungefär allt en papperslös får (Slotte, Mat för åtta euro och akutvård - det är ungefär allt en papperslös får, 2018) | "Asylsökande som inte får uppehållstillstånd har rätt till matpeng (8 euro), tillfällig nödbostad och akut läkarvård. Där slutar den lagstadgade servicen i dag." För tillfället finns det 20 papperslösa i Raseborg. | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Frivilligarbete Lagstiftning Papperslöshet | Se kap. 7.2 om hälso- och sjukvårdslagen och om socialvårdslagen |
| Mat för åtta euro och akutvård – det är ungefär allt en papperslös får (Slotte, Mat för åtta euro och akutvård - det är ungefär allt en papperslös får, 2018) | " Karin Ljung konstaterar att invandrarbyrån har kontakt med en del av de papperslösa, men inte med alla. - De som söker matpeng vänder sig till oss. Men det | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Rädsla Oro | Se kap. 5 och kap. 7.2 socialvårdslagen |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|--|----------------------|---|
| | finns också papperslösa som inte tar kontakt med myndigheterna av rädsla för att åka fast.” | | | |
| Mat för åtta euro och akutvård – det är ungefär allt en papperslös får (Slotte, Mat för åtta euro och akutvård - det är ungefär allt en papperslös får, 2018) | ”Vuxna har rätt till akut sjukvård, hit räknas också tandläkarbesök för tandvärk. Invandrarbyrån i Raseborg har en sjukskötare anställd som betjänar flyktingar som redan har fått uppehållstillstånd. Hon har också möjlighet att ge papperslösa första hjälpen och en kartläggning av vårdbehovet.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Lagstiftning Service | Se kap. 7.2 om hälso- och sjukvårdslagen |
| Mat för åtta euro och akutvård – det är ungefär allt en papperslös får (Slotte, Mat för åtta euro och akutvård - det är ungefär allt en papperslös får, 2018) | ”Hon önskar att man också kunde erbjuda mentalvård och allmän vård för vuxna. - I synnerhet mentalvård. De papperslösa är under en otrolig stress. Det handlar inte om hundra människor utan om ett fåtal. Min personliga uppfattning är att det nog finns resurser för dem.” | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Lagstiftning Stress | Se kap. 7.2 om hälso- och sjukvårdslagen och kap. 8.5 om stress |
| Mat för åtta euro och akutvård – det är ungefär allt en papperslös får (Slotte, Mat för åtta euro | Han säger att den här aspekten finns med eftersom många papperslösa är rädda | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Rädsla Myndigheter | Se kap. 5 |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| och akutvård - det är ungefär allt en papperslös får, 2018) | för att gå till myndigheterna efter ett negativt asylbesked. | | | |
| Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care (Kirmayer, o.a., 2011) | “Culture can profoundly influence every aspect of illness and adaptation, including interpretations of and reactions to symptoms; explanations of illness; patterns of coping, of seeking help and response; adherence to treatment; styles of emotional expression and communication; and relationships between patients, their families and health care providers.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder för behandling: Kultur och språk Coping | Se kap. 8 om psykisk ohälsa och kultur |
| Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care (Kirmayer, o.a., 2011) | “Most patients in primary care with mental health problems present with physical complaints, which can lead to underrecognition and treatment of common mental disorders.” | Mental ohälsa | Fysiska symptom Hinder i vården: igenkännande | Se kap. 8.1 om kultur |
| Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care (Kirmayer, o.a., 2011) | “Patients with depression or anxiety sometimes focus on physical symptoms or use culture-specific bodily idioms to express distress. Medically unexplained | Mental ohälsa Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Fysiska symptom Kultur och språk | Se kap. 8.1 om kultur |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | symptoms, particularly pain, fatigue, and gastrointestinal and genitourinary symptoms, are common in the community and in primary care” | | | |
| Barriers to health care for undocumented immigrants: A literature review (Hacker, Anies, Folb, & Zallman, 2015) | “There are numerous and wide-ranging barriers to receipt of health care for undocumented immigrants. They include policy limitations, fear of disclosure, and the lack of both social and financial assets.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Lagstiftning Rädsla Hinder: resurser | Se kap. kap. 7.2 om hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. Se kap. 5 |
| Yle 2.2 2018 Allt fler asylsökande försöker ta livet av sig. (Langh, 2018) | ”Det handlar om modlöshet, ångest, stress, depression och trötthet vid mottagningscentralerna” | Mental ohälsa | Ångest Stress Depression Psykosomatiska symptom | Se kap. 8.3 om ångest och 8.6 om depression |
| Yle 2.2 2018 Allt fler asylsökande försöker ta livet av sig. (Langh, 2018) | ”självordsförsöken bland asylsökande har fördubblats, skriver Helsingin Sanomat. Enligt tidningen försöker åtminstone en person dagligen ta livet av sig eller skada sig själv.” | Mental ohälsa | Självord Självordsförsök Självskadebeteende | Se kapitel 8.7 om suicid |
| Yle 2.2 2018 | ”I hälften av fallen åsamkade den asylsökande sig skada. | Mental ohälsa | Självordsförsök Självord | Se kap.8.7 om suicid |

Bilaga 4

| | | | | |
|--|---|---------------|---|-----------------------|
| Allt fler asylsökande försöker ta livet av sig. (Langh, 2018) | Det vanligaste sättet var att använda läkemedel eller skära sig själv.” | | Självskadebeteende | |
| Yle 2.2 2018 Allt fler asylsökande försöker ta livet av sig. (Langh, 2018) | ”Mottagningscentralerna rapporterade i fjol om över 300 fall där en asylsökande agerat självdestruktivt eller hotat skada sig själv.35-40 procent av de här fallen klassades som seriösa självmordsförsök.” | | | |
| Migri: Fem självmord och nästan 70 självmordsförsök bland asylsökande. (Lindström, 2017) | ”I fjol var självmordsförsöken nästan 60 till antalet, och i år har asylsökande försökt begå självmord "färre än tio gånger". Flest försök till självmord gjordes förra hösten. Enligt Migrationsverket gjorde asylsökande 40 självmordsförsök på fyra månader, mellan augusti och november.” | Mental ohälsa | Självmordsförsök Självmord | Se kap. 8.7 om suicid |
| Munthers vän tog sitt liv efter negativt beslut | ”Ett negativt beslut blev droppen som fick bägaren att rinna över. Munthers bekant kunde inte leva med | Mental ohälsa | Självskadebeteende Självmordsförsök Självmord | Se kap.8.7 om suicid |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| (Dahlström & Tengström , 2016) | vetskapen om att han var tvungen att åka hem.” ”– Det var omöjligt för honom att åka hem till sitt hemland och såg ingen annan utväg än att ta sitt eget liv” | | | |
| Munthers vän tog sitt liv efter negativt beslut (Dahlström & Tengström , 2016) | ”Antalet asylsökande som tar sitt liv har ökat och nu slår Föreningen för mental hälsa i Finland larm om saken. Förra veckan var det minst två asylsökande som begick självmord och andra personer har försökt att göra det.” | Mental ohälsa | Självskaðebeteende Självmordsförsök Självmord | Se8.7 om suicid |
| Munthers vän tog sitt liv efter negativt beslut (Dahlström & Tengström , 2016) | ”Det vittnar om den hopplöshet som många asylsökande känner, säger Outi Ruishalme från Föreningen för mental hälsa till Yle Uutiset.” | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Hopplöshet Depression | Se kap. om 8.3 ångest och kap. 8.6 om depression |
| Munthers vän tog sitt liv efter negativt beslut | – De flesta som blir riktigt deprimerade är de som fått ett negativt beslut. Men många asylsökande tar antidepressiva läkemedel | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Depression | Se kap. 8.6 om depression |

Bilaga 4

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|------------------------------|
| <p>(Dahlström & Tengström , 2016)</p> | <p>som påverkar deras beslut, säger han.</p> <p>Munther tycker att det är sorgligt att människor inte kan leva utan läkemedlen.</p> <p>– Ser man runt i människors postfack på asylboendena så är de fulla av mediciner.</p> | | | |
| <p>Munthers vän tog sitt liv efter negativt beslut</p> <p>(Dahlström & Tengström , 2016)</p> | <p>”Om du slåss för ditt eget liv så kommer du att göra allt för att överleva. Det går rykten om att det kommer att komma en ny lag som tvingar de som fått negativa beslut att åka hem. Så för många känns det lättare att bara försvinna eller åka till ett annat land, säger Munther.”</p> <p>”Vad han själv kommer att göra om han får ett negativt beslut vill han helst inte tänka på.</p> | <p>Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa.</p> | <p>Negativt beslut Osäkerhet</p> | <p>Se kap. 8.1 om trauma</p> |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|--|
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”De vakar alla hela natten, för att de är rädda för att bli tvångsutvisade”(00:00-00:08) | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Rädsla | Sömlöshet, se även kap. 8.5 om stress |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”Det här är det farligaste alternativet. Mest stressad blir man av att kunna bli utvisad när som helst”(00:11-00:20) | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Papperslöshet Stress | Se kap. 8.5 om stress |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”Vi har inget hopp och våra nerver är trasiga dygnet runt. Min dotter kan inte tala ordentligt och jag kan inte hjälpa henne, för jag är ledsen och stressad mest hela tiden. Jag förmår inte leka med flickan och jag känner mig svag för att jag inte kan erbjuda min familj det som skulle behövas”(01:07-01:35) | Mental ohälsa | Sociala symptom Psykisk ohälsa | Lek Se kap. 8.5 om stress |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”Mest grubblar vi på hur det ska gå för oss. Vi är mentalt utmattade. Vi orkar inte gå ut eller tänka”(04:37:04:48) | Mental ohälsa | Trötthet Oro Isolation | Se kap. 8 om psykisk ohälsa |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”De är väldigt rädda för att åka tillbaka”(10:16-10:19) | Faktor som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Rädsla | Se kap. 7.3 om flyktingkonventionen Se kap. 8.3 om ångest |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”Det finns en massa utmaningar. De har inte mycket pengar, så det är | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Papperslöshet Osäkerhet | Se kap. 8.5 om stress |

Bilaga 4

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | svårt att gå på café och restaurang. Det är kanske främst på bibban som de kan sitta inne i värme”(11:27-11:43) | | | |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”Mest stressade blir vi av att utvisningen kan ske när som helst. Det kan hända på gatan eller i nån butik. Det vill säga var som helst, där man råkar befinna sig. Många har gripits och utvisats med flygplan till sitt hemland. En utvisning är fullt möjlig och det orsakar mest stress”(19:11-19:40) | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Utvisning | Se kap. 8.5 om stress |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”Wasan går nästan aldrig ut”(20:06-20:08) | Mental ohälsa | Sociala symptom | Isolation Se kap. 8.6 om depression och kap. 8.7 suicid |
| Spotlight – Skuggsamhället (Björkqvist & Stolzmann, 2018) | ”Vi är helt slutkörda. ”...”Vi vet inte vad som väntar oss”(23:53-24:13) | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. | Osäkerhet | Trötthet Se kap. om 8.5 stress och kap. 8.6 om depression |
| Providing public health care to irregular migrants (Schweitzer, 2016) | | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Hinder i vården: Brist på information Rädsla Myndigheter | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis (Pottie, o.a., 2015) | “...undocumented migrants and asylum seekers often suffer discrimination and lack of access to healthcare.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Diskrimination Brist på tillgång till vård | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |

Bilaga 4

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|--|
| Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis (Pottie, o.a., 2015) | "In 2011, MSF field workers in Libya documented lack of healthcare and lack of back social services amongst the undocumented migrants during the Gaddafi regime." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Brist på tillgång till vård | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis (Pottie, o.a., 2015) | "Migrants consistently reported fear of disclosure of their status as a barrier to seeking help." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Rädsla | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Access to healthcare for the most vulnerable migrants: a humanitarian crisis (Pottie, o.a., 2015) | "Collaboration with local migrant-friendly non-governmental organizations improves reach and access to hidden migrant populations" | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Frivilligarbete | Tillgång till vård |
| Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries (Priebe, o.a., 2011) | "Language and communication problems were most commonly reported, with frequent references made to 'language barrier' between practitioners and patients. Concerns were expressed for migrants' inability to communicate their problems due to language difficulties, with the risk of being misunderstood and, ultimately, misdiagnosed." | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Kultur och språk | Se kap. 8.1 om kultur |

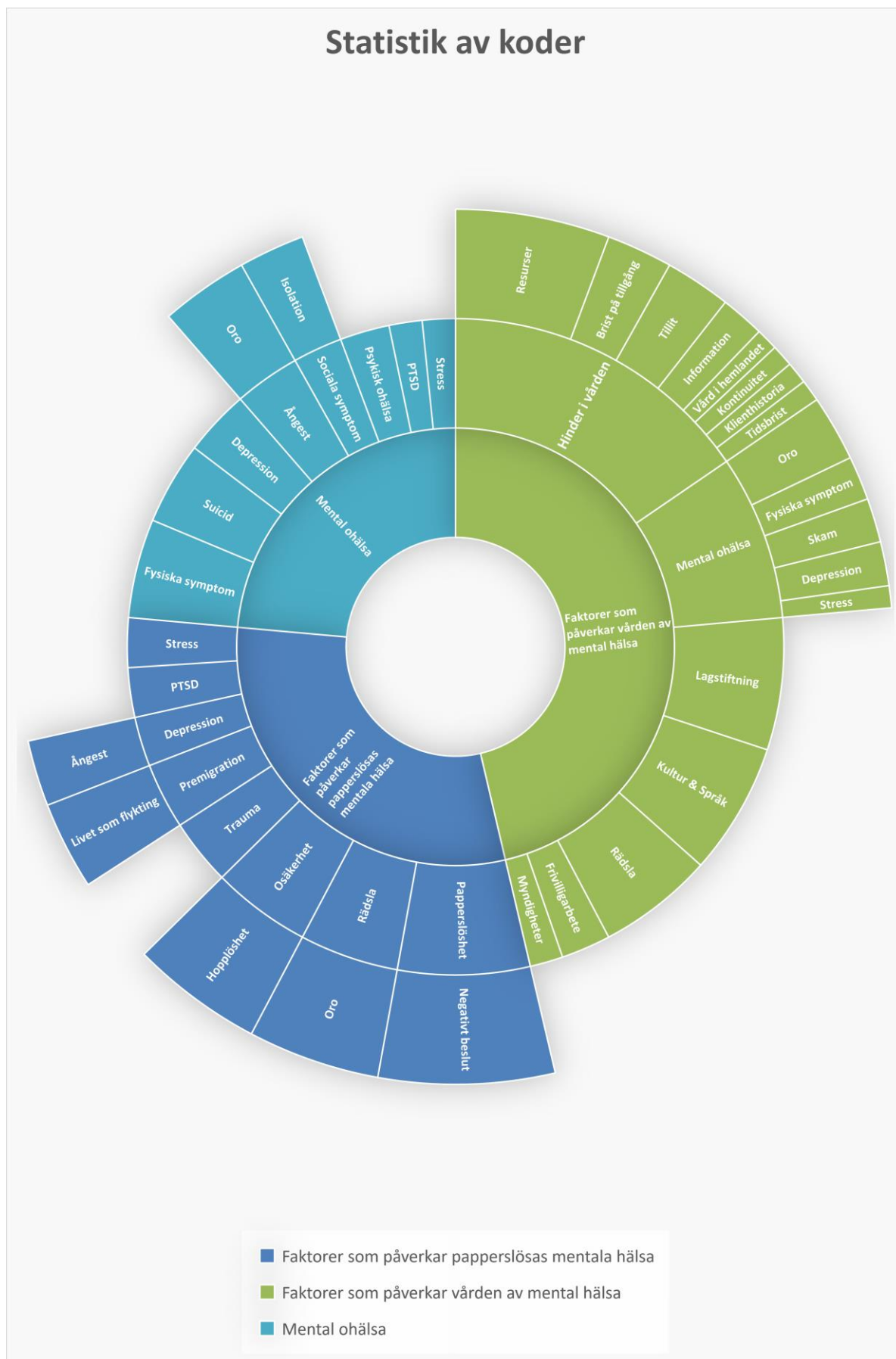
Bilaga 4

| | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|
| Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries (Priebe, o.a., 2011) | ”Respondents discussed the difficulties in providing care for undocumented immigrants, who had no entitlements to mainstream health care services.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Brist på tillgång till vård | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries (Priebe, o.a., 2011) | ”They described restricted access to laboratorial tests, scannings and other specialist pathways for migrants without coverage.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Brist på tillgång till vård | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries (Priebe, o.a., 2011) | ”Interviewees reported a lack of trust of some migrant patients towards staff.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa | Brist på tillit | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: finding from the PROMO study. (Priebe, o.a., 2012) | “Individual and group psychotherapy was provided by a relatively small number of group-specific services, with the highest rates in services for irregular migrants and asylum seekers/ refugees.” | Faktorer som påverkar vården av mental hälsa. | Brist på information Resurser | Papperslösas mentala ohälsa förblir obehandlad |
| Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: finding from the PROMO study. (Priebe, o.a., 2012) | “This is likely to reflect the high prevalence of post-traumatic stress disorder and other mental health disorders that may occur as | Faktorer som påverkar papperslösas mentala hälsa. Mental ohälsa | PTSD Psykisk ohälsa | Se kap. 8 om psykisk ohälsa. |

Bilaga 4

| | | | | |
|--|--|---------------------|--|-------------|
| | consequences of war and political persecution.” | | | |
| Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: finding from the PROMO study. (Priebe, o.a., 2012) | “data about... patients should be regularly obtained and made publicly available. This will provide transparency, support service development, underpin funding decisions and facilitate the required coordination.” | Förbättringsförslag | Finansiering Utveckling Koordination | Bättre vård |
| Noll självmord är Suicide Zero Finlands mål (Bogomoloff, 2018) | ”Vi vill också lära folk att se varningssignaler då någon mår dåligt, så att de kan hänvisa till rätt vård... vi vill sprida information på en mer allmän samhällslig nivå.” | Förbättringsförslag | Utveckling Information | Bättre vård |

Bilaga 5 Statistik av koder



Bilaga 6

Sammanfattning

Den information du fått ta del av är en sammanfattning av de vanligaste psykiska, sociala och fysiska symptom en papperslös med psykisk ohälsa kan ha.

Det finns en risk för självmord som papperslös och nedan listar vi vanliga varningstecken som behöver uppmärksammas i tid!

Självdestruktivt beteende och risker som kan leda till självmord:



OBS! beakta att riskerna är individuella.

Kontakta någon som kan hjälpa!

Ifall du har någon i din närhet som har symptom som nämnts i broschyren skall du genast kontakta någon, nedan finns tips på organisationer och verksamheter som kan hjälpa!

Global Clinic Åbo

Email: globalclineturku@gmail.com
Telefon: +358-46 625 14 12

Mieli Suomen mielenterveysseura

Landsomfattande kristelefon
Telefon: 01019 5202 (vardagar kl. 09.00-7.00 veckoslut & helgdagar 15.00-07.00)
Crisis service for foreigners
Telefon: (09) 4135 0501 (Mon-Thu 9-12 and 13-15, Fri 9-12)

Nödnummer: 112

Denna broschyr är gjord som ett resultat av vårt examensarbete Papperslöshet och mental ohälsa, du hittar den på <http://www.theseus.fi> ifall mer intresse om ämnet väckts.

Jürgen Ross
Ann-Catrin Sundelin
Julia Östman



© copyright

Har du tänkt på hur en papperslös kan må?

Ett hjälpmedel om psykisk ohälsa för frivilligarbetare som arbetar med papperslösa



Bilaga 6

En kartläggning av psykisk ohälsa bland papperslösa

| Psykisk diagnos eller symptom | Sociala symptom & uttryck | Psykiska symptom & uttryck | Fysiska symptom & uttryck |
|--|---|---|---|
| <i>Ångest</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Orolig, oroar sig över saker -Rädd, orealistisk rädsla -Blir lätt irriterad -Ängslig | <ul style="list-style-type: none"> -Ångest förekommer ofta i samband med andra psykiska störningar som t.ex. depression. | <ul style="list-style-type: none"> -Hög puls, hjärtat rusar iväg -Tryck över bröstet, andningssvårigheter -Sömnproblem -Darrar, yrsel -Svettningar och frossa -Muskelspänningar |
| <i>Stress</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Lättretlighet -Vaksamhet -Aggressiv | <ul style="list-style-type: none"> -Dålig funktionsförmåga, svårt att organisera vardagen -Koncentrationssvårigheter -Dåligt minne -Svårt att varva ner -Viljelöshet och apati | <ul style="list-style-type: none"> -Hög puls -Svettas -Sömnproblem -Dåligt immunförsvar -Muskelspänningar -Hårravfall |
| <i>Depression</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Inga framtidsvisioner. -Trötthet, orkar inte med sociala situationer, bryr sig inte om hygien, utseende eller att röra på sig. -Tidigare intressen är inte intressanta längre. | <ul style="list-style-type: none"> -Minnesproblem -Koncentrationssvårigheter -Beslutsångest -Ångest -Lätt irriterad -Dålig självkänsla, känsla av värdelöshet -Minskad sexlust | <ul style="list-style-type: none"> -Smärtor och värk bl.a. huvudvärk -Illamående och förstoppning -Menstruation uteblir -Viktförändring på grund av aptitförändring -Sömnproblem |
| <i>Trauma</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Hur trauma upplevs är individuellt, dock upplever alla samma mönster trots att de upplevt olika traumatiska händelser, | <ul style="list-style-type: none"> -Leder ofta till PTSD -"Flash-backs" -Känslor av ilska, sorg, tomhet & förvirring. -Ångest -Depression -Känslig för sinnesintryck, -Apati | <ul style="list-style-type: none"> -Obehaglig känsla i magen -Hjärtklappningar -Huvudvärk -Diarré -Minskad talförmåga -Kroppslig förlamning -Svalgproblem |
| <i>PTSD</i> (Posttraumatisk Stress syndrom) | <ul style="list-style-type: none"> -Undviker vissa ljud, dofter och situationer eftersom dessa orsakar oönskade återkommande minnesbilder | <ul style="list-style-type: none"> -Hyperkänslighet: -Ökad vaksamhet -Lättretlighet -Brist på tillämod -Vredesutbrott och aggressivitet | <ul style="list-style-type: none"> -Sömnproblem -Mardrömmar |

Bilaga 7 Kontaktbrev



Sida 1(1)

Hej!

Vi är tre tredje årets studerande i Yrkehögskolan Novia, i Åbo. I vår grupp är två socionomer och en hälsovårdare. Under våren 2018 har vi påbörjat med vårt examensarbete som är i projektet "Papperslösa 2018– de icke önskade". Vår del av examensarbete innehåller Papperslösa och mental ohälsa.

I vårt examensarbete ingår en broschyr, där vi kartlägger de vanligaste psykiska och fysiska symtom hos papperslösa med mental ohälsa. Tanken med broschyren är att den skall fungera som ett hjälpmedel för frivilliga arbetare som arbetar med papperslösa. I denna produkt kommer också kontaktuppgifter till organisationer som papperslösa med mental ohälsa kan kontakta och på så vis få den stöd som de behöver.

Vi funderar ifall Er organisation ger oss tillåtelse att använda Era kontaktuppgifter i vår examensarbetsprodukt?

Med vänliga hälsningar,

Skribenter:

Julia Östman

julia.ostman@edu.novia.fi

Ann-Catrin Sundelin

ann-catrin.sundelin@edu.novia.fi

Jürgen Ross

jurqen.ross@edu.novia.fi

Handledare:

Anne Nummela

anne.nummela@novia.fi

Heli Vaartio-Rajalin

heli.vaartio-rajalin@novia.fi

Jonathan Westergård

Jonathan.westergard@evl.fi



Hei!

Olemme kolmannen vuoden opiskelijoita Yrkeshögskolan Noviasta, Turussa. Ryhmässämme on kaksi sosionomia ja yksi terveydenhoitaja. Keväällä 2018 olemme kirjoittaneet opinnäytetyön, joka kuuluu projektiin "Paperittomat 2018 – ei toivotut". Osamme projektissa on "Paperittomat ja mielenterveys".

Opinnäytetyöhömmme kuuluu myös esite, jossa kartoitamme tavallisimmat psyykkiset ja fyysiset oireet paperittomissa joilla on mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Esiteen tarkoituksena on toimia työkaluna vapaaehtoisille työntekijöille, jotka työskentelevät paperittomien henkilöiden kanssa. Esitteessä tulee olemaan myös yhteystiedot organisaatioihin joihin paperittomat voivat ottaa yhteyttä ja saada tarvittavan tuen.

Kysymme jos Teidän organisaationne olisi kiinnostunut antamaan hyväksynnän meille käyttämään yhteystietojanne opinnäytetyöhömmme?

Ystävällisin terveisin,

Kirjailijat:

Julia Östman

julia.ostman@edu.novia.fi

Ann-Catrin Sundelin

ann-catrin.sundelin@edu.novia.fi

Jürgen Ross

jurgen.ross@edu.novia.fi

Ohjaajat:

Anne Nummela

anne.nummela@novia.fi

Heli Vaartio-Rajalin

heli.vaartio-rajalin@novia.fi

Jonathan Westergård

Jonathan.westergard@evl.fi



Bilaga 8

Bilaga 8 Utvärderingsblankett

Frågeformulär av produktens testning

1 = Dålig 2=Bristfällig(t) 3=Bra 4=Mycket bra

1. Hur tydlig är layouten?

1 2 3 4

2. Hur tydlig är innehållet?

1 2 3 4

3. Förstår man symptom man ska se efter?

1 2 3 4

4. Är informationen tillräcklig?

1 2 3 4

Vad kan vi förbättra?

Tack för responsen!