

# Hvordan kan helsepersonell hjelpe flyktninger som sliter psykisk?

Når flyktninger blir pasienter i psykiatrien, har mange av dem allerede i lang tid prøvd å klare seg selv, og de begynner å bli slitne. Hva kreves da av hjelperne?

Eirik Mathiesen

Psykiatrisk sykepleier

Allmennpsykiatrisk klinikk – Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge

Flyktning

Behandling

Psykisk helse

Filosofi

Sykepleien 2020 108 (82396) (e-82396)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.82396

## Hovedbudskap

Mange flyktninger som kommer til Norge må vente i årevis på en løsning for seg og familien, noe som fører til psykiske helseutfordringer og bringer dem i kontakt med hjelpeapparatet. Sykepleiere og annet helsepersonell kan være til hjelp dersom vi setter oss grundig inn i pasientenes og familienes historier, er fleksible og oppmuntrer dem til å ta i bruk sin egen styrke og sine ressurser.

Når flyktninger kommer til psykiatrien har de allerede over tid prøvd å klare seg selv, og begynner å bli slitne. Hva kreves da av hjelperne?

Mine erfaringer fra 30 års arbeid med flyktninger som pasienter i en voksenpsykiatrisk poliklinikk viser at mange behandlere føler seg overveldet og rådløse. Min hensikt er derfor å redegjøre for erfaringer med å stå i langvarige behandlingsrelasjoner, og beskrive hvordan hjelperollen kan utformes på en hensiktsmessig måte.



## «Mange behandlere føler seg overveldet og rådløse.»

I tillegg til helseproblemer blir vi kontinuerlig konfrontert med grunnleggende etiske spørsmål. Det er derfor ofte nødvendig å forstå pasientens kliniske situasjon i et større sosialfilosofisk perspektiv. Kvalitative kasusstudier har vært min metode (1), og pasientene og deres familier min kilde til inspirasjon.

### Formålet med studien

Formålet med studien var å identifisere egenarten ved hjelperollen når pasienten er flyktning. Materialet for analysen ble hentet fra forfatterens langtidsterapier (fire til seks år) ved en voksenpsykiatrisk poliklinikk.

Det dreier seg om en periode med klinisk arbeid som strekker seg over nesten 30 år, og som kom i gang i forbindelse med etableringen av Psykososialt team for flyktninger i Nord-Norge (forløperen for Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS) først på 1990-tallet. Til sammen dreier det seg om anslagsvis 150 pasienter.

### Slik ble studien gjennomført

Først ble alle sakene der pasienten var flyktning identifisert. Det ble gjort et strategisk utvalg når det gjelder familieforhold, kjønn, alder, nasjonalitet og flyktningstatus. De fleste pasientene var asylsøkere, men noen var i perioder papirløse.

Deretter ble seks av behandlingsseriene som var av en viss varighet (fire til seks år) og variasjon, plukket ut for nærmere beskrivelse.

Første steg var å skrive ut en så detaljert og allsidig kasuistikk som mulig for hver av flyktningene, og i dette arbeidet ble journaler, notater fra samarbeidsmøter samt refleksjoner over egne reaksjoner og følelser underveis benyttet.

Ved nærlesning ble sentrale tema plukket ut og gjort gjenstand for analyse, og siden skrevet ut i egne tekster som var generalisert og anonymisert. Materialet ble i neste omgang diskutert i relasjon til litteratur som var relevant for funnene i undersøkelsen.

## **Hva viser undersøkelsen?**

Studien viser at det er nødvendig for hjelperne å sette seg inn i flyktningfamiliens livsverden og forstå konsekvensen av ventetiden. Undersøkelsen viser også betydningen av behandlingsrelasjonen mellom familien og hjelperne, og at flyktningfamiliens egen mestring og forståelse vektlegges.

Dessuten beskrives nødvendigheten av samarbeid på mange plan. Resultatene av studien er gjort nærmere rede for i artikkelen.

## **Pasientene kan føle mye frykt**

Følgende eksempel er en kjent situasjon for hjelperen:

Pasienten, som er flyktning, i juridisk forstand asylsøker og «papirløs», kommer til helsesykepleieren og legen med symptomer som søvnmangel, anspenhet, nedsatt appetitt, smerter og nedtrykthet og som hun selv tror skyldes kroppslig sykdom.

Helsepersonellet finner imidlertid ingen fysiske årsaker til hennes plager, og lege og helsesykepleier tenker at symptomene mest sannsynlig har å gjøre med belastninger i livssituasjonen eller tidligere traumer, eventuelt begge deler.

For i løpet av samtalen kommer det frem at hun og resten av familien nylig har fått avslag på søknaden om beskyttelse. Etter at de et halvt års tid har kjent seg trygge og vært i «god tro», frykter de for fremtiden, og pasienten og de to barna har allerede vært vitne til at politiet uten varsel har hentet folk i asylmottaket.



**«Over tid blir kvinnen mer og mer fortvilet, gråter og er i ferd med å miste taket på virkeligheten.»**

Over tid blir kvinnen mer og mer fortvilet, gråter og er i ferd med å miste taket på virkeligheten. For snart flyter minnene om forfølgelse i hjemlandet sammen med frykt for politiet i Norge. Hun og eldstejenta barrikaderer dørene – slik de måtte på grunn av trusler under transitt i Italia.

Etter å ha forsøkt å hjelpe, må både legen og helsesykepleieren erkjenne at helsetilstanden forverres fra dag til dag, og til slutt ber de om assistanse fra spesialisthelsetjenesten for psykisk helse.

Historien gir oss innblikk i et møte mellom to verdener. Familien er en av mange som over år har søkt en trygg havn.

## **Flyktingene søker en trygg havn**

Virkeligheten for mange flyktinger er at de havner i et av Europas grenseområder. Der er det ikke åpen krig, men svært utrygt. Og fremfor alt; det finnes ingen framtidsutsikter for barna.

Ingen vet om de kommer seg videre, for Europa har gjort mye for å holde dem på avstand. EUs avtale med Tyrkia fra 2016, et land hvor det oppholder seg 3,6 millioner syriske flyktinger, er det tydeligste eksempelet (2).



**«Nasjonal og internasjonal politikk spiller alltid en rolle når vi skal møte flyktinger som pasienter.»**

Nasjonal og internasjonal politikk spiller alltid en rolle når vi skal møte flyktinger som pasienter. Noen ganger domineres stemningen i mediene av medfølelse, andre ganger av frykt. Et kjent eksempel fra 2015 er hvordan bildet av den tre år gamle syriske gutten Alan som omkom i forsøket på å nå Hellas, vakte stor oppmerksomhet (3).

Et annet eksempel, er hvordan det samme år oppsto frykt da 5500 syriske flyktinger overraskende kom over Storskog i Finnmark (4). Selv om kritiske stemmer forsøker å mane til besinnelse, blir de fleste, også helsearbeidere, påvirket av de rådende vindene. Når du selv møter flyktingpasienten, blir perspektivet endret, for hver familie har sin egen historie.

## **Avslag på asylsøknaden er en belastning**

Flyktingers helse er under press (5), men ved ankomsten til Norge blir situasjonen i første omgang bedre fordi de får tilgang til husly, skolegang for barna og litt penger. Traumer og påkjenninger de har opplevd kommer mer på avstand.

Men så kommer det første avslaget og problemene dukker opp, ofte ledsaget av belastende psykiske reaksjoner. UDIs statistikk for asylvedtak i 2019 viser at det var en innvilgelsesgrad på 61 prosent og at det var 589 som fikk avslag (6).

## **Barna blir alltid berørt**

Det mest åpenbare i vårt møte med pasienten er familiens betydning. Når familien må flykte, berøres alltid barna. Særlig når de voksne ikke lenger makter å gi nødvendig beskyttelse og omsorg fordi de selv kommer under for stort press.



**«De voksne har nesten bestandig et større blikk for barna og deres velferd enn seg selv.»**

De voksne har nesten bestandig et større blikk for barna og deres velferd enn seg selv. Noen ganger blir dette satt på spissen fordi barna ikke er sammen med foreldrene, men hos slektninger i hjemlandet eller i transitt.

I slike situasjoner er barna spesielt sårbare, noe Anna Freud har beskrevet fra blitsen over London under andre verdenskrig. Der viste det seg at de barna som var sammen med sine foreldre mens byen ble bombet, hadde det bedre enn de som ble sendt ut på landet for å være i trygghet (7).

## **Felleskapet blir viktig i krisetider**

Flyktningfamilier utsettes stadig for endringer, blant annet i form av forflytninger mellom asylmottak og boliger. Derfor blir det å ivareta de fysiske rammene viktig, særlig når man vet at for barna henger familietilknytning og hjemmet sterkt sammen.

Når helsepersonell skal nærme seg flyktningpasienten, må de være klar over at familien i tradisjonelle samfunn er det fundament deres tilværelse hviler på (8, s. 56). Dette innebærer at felleskapet blir spesielt viktig i krisetider når man kommer til et helt nytt land der koder og systemer er ukjente.

I så måte får hjelperen ofte en hel familie til behandling. Da må vi som helsepersonell i tillegg til pasienten, også bli kjent med nettverket og utviklingen til barna og ektefellen.

## Mange må vente lenge i uvisshet

Det andre slående momentet er ventetiden. Å legge ut på flukt er en enorm kraftanstrengelse og innebærer alltid et smertefullt farvel til noe og noen, og det er derfor mye en håper skal ordne seg. Men ofte er det usikkert når viktige avklaringer vil finne sted, og mange venter i det uvisse over år (9).

Funn fra studien viser at forventningen om utvikling og behovet for en trygg framtid gjør ventingen svært frustrerende, særlig med tanke på barna som burde ha livet foran seg. Siden de har flyktet fra et tidligere liv som ble for vanskelig, blir mulighetene i det nye landet det eneste sikre.



**«For foreldrene er dette smertefullt, fordi de vet at barna nærmest automatisk innstiller seg på at fremtiden vil bli bra.»**

For foreldrene er dette smertefullt, fordi de vet at barna nærmest automatisk innstiller seg på at fremtiden vil bli bra. De kan ikke forestille seg hvordan tilværelsen henger i en tynn tråd, og foreldrene har ikke hjerte til å fortelle dem det – før de må. Kanskje er det først når politiet ringer på.

For flyktingene er det derfor viktig å ikke la seg kue av ventingen – særlig ikke når det gjelder barna. For det blir tydelig at når det gjelder dem må livet gå videre – med forventningen om alt de ser andre barn tar som en selvfølge.

## De må få hjelp til å se egne ressurser

For å makte ventingen trenger flyktingene hjelp til å se egne ressurser og hvilke muligheter de har til å ta vare på seg selv og sin familie. Det kalles egenkraftmobilisering (empowerment) (10).

Når flyktingpasienten er i konstant beredskap, settes hele organismen under press. Det mentale presset kan gi spenninger i muskulaturen, og blant annet komme til uttrykk i form av hodepine, trykk for brystet, åndenød og magesmerter med tilhørende frykt for ulike kroppslige sykdommer, gjerne ledsaget av søvnmangel og utmattelse (11, s. 81–7).

Hvis de kroppslige symptomene bare forsterkes, kan kroppen mer oppleves som en byrde enn som en ressurs. Vi har derfor erfart at det er særlig relevant å legge vekt på det kroppslige, og samtidig hjelpe vedkommende til å se sammenhengene mellom kroppslige reaksjoner og utfordringene i livssituasjonen.

Da er det min og andres erfaring at psykomotorisk fysioterapi kan være nyttig. I første omgang med mål om å forstå kroppens signaler og forebygge forverring, men også for å rette opp skjevutvikling og lære metoder for avslapning og oppbygging av styrke.

Mange flyktninger blir overrasket når de oppdager at de har mer styrke enn de trodde at de hadde. Som en konsekvens blir de rakere i ryggen og bedre i stand til selv å bidra til problemløsning.

## Hjelperne må samarbeide

Fordi flyktningpasientenes utfordringer er sammensatte, må som regel flere hjelpere samarbeide for å kunne gi nødvendig hjelp. Vi har også sett at det kan være gunstig med både kvinner og menn i behandlingsteamet, og derved etablere en familieliknende ramme.



**«Fastlegen er alltid en viktig samarbeidspartner, og det samme gjelder helsesykepleieren, særlig når det er barn med i bildet.»**

Fastlegen er alltid en viktig samarbeidspartner, og det samme gjelder helsesykepleieren, særlig når det er barn med i bildet. Barnevernet, barnehagen, skolen og mottaket er andre sentrale samarbeidsaktører.

Vi ser også at ulike andre støttespillere trer til i vanskelige situasjoner. Det kan være lokale støttegrupper som bidrar økonomisk og med rådgiving i selve saken, eller kirkelige organisasjoner som Kirkens Bymisjon og Frelsesarmeen. Vi har også sett at den hjelpen flyktninger får hos engasjerte enkeltpersoner kan være av uvurderlig nytte.

I tider med krise er samlingene av profesjonelle og frivillige med på å opprettholde en beredskap og et fellesskap som reduserer flyktningens følelse av å stå alene. Når problemene synes uoverkommelige, er det å ha gode venner som gjerne vil bidra, avgjørende for å bevare motet. Et stykke på vei kan slike ad hoc-fellesskap fylle det tomrom mange flyktninger savner fra slekt og lokalsamfunn.

## **Advokater er gode støttespillere**

En gruppe støttespillere peker seg ut, nemlig advokatene. Vår erfaring er at å bli løftet frem av en norsk lovkyndig person, har mye å si for ivaretagelsen av den enkelte flyktnings rettigheter, verdighet og utfallet av søknader.

Advokatens bistand bidrar til å motvirke følelsen av å være nederlagsdømt i utgangspunktet og til realistiske fremtidsperspektiver. Et godt samarbeid med advokaten blir mer enn summen av hva hver av partene kunne ha maktet alene. Dette er helt tydelig i krisesituasjoner, men også når man over tid arbeider for å bygge styrke og håp hos pasienten.

## **Det er viktig å snakke om rettferdighet**

Når flyktningen mottar et avslag, er juridisk og følelsesmessig støtte åpenbart nødvendig. Men de har også behov for å reflektere over hvorfor det skjer. Da blir hun eller han ikke bare en som skal hjelpes, men et selvstendig (juridisk) subjekt med egne meninger. Behandleren må derfor ta spørsmål knyttet til rettferdighet og politisk bestemte rammebetingelser på alvor.



**«Behandleren må ta spørsmål knyttet til rettferdighet og politisk bestemte rammebetingelser på alvor.»**

For flyktningene er det å kjenne til den politiske utviklingen om flyktningenes kår i verden og Norge alfa og omega. Den såkalte flyktningekrisen fra 2015 (12), er et godt eksempel på at det på kort tid skjedde omfattende endringer i hele politikkområdet. Ganske raskt slår nye politiske vedtak inn, og de kan påvirke den enkeltes situasjon.

Den enkelte flyktning signaliserer ofte at han eller hun synes det er vanskelig å bli hørt. De erfarer også at i mye av det som blir skrevet om dem i mediene fremstilles de som en byrde. Denne oppdagelsen er også beskrevet av kjente flyktninger tidligere, blant andre av filosofen Hannah Arendt (13).



Vi har erfart at spørsmålene flyktningene reiser likner dem alle må stille for sitt liv; slik som retten til liv og utvikling. De vil anerkjennes nettopp fordi deres historie kjennes like betydningsfull som for enhver annen.

Når vi som behandlere deler denne opplevelsen, oppdager vi at samtalene om rettferdighet blir svært viktige. Det fordrer at du som terapeut har en vilje til å ta dem på alvor. Ikke for å ta stilling eller fordi du innehar juridisk og flyktningpolitisk ekspertise, men fordi du også er et menneske.

## **Relasjonen til pasienten er viktig**

Selv om det eksisterer en åpenbar styrke i fellesskapet rundt pasienten, er det også viktig å understreke betydningen av en kjernerelasjon der de mest personlige og vanskeligste problemene kan drøftes.

God behandling forutsetter også innsikt i pasientens kulturelle bakgrunn, og hva de selv tror kan være til hjelp. Varvinn skriver at det er en myte at ikke-vestlige pasienter er fremmede for den gode terapeutiske samtalen (14, s. 48). Flyktninger som først og fremst er opptatt av raske løsninger på de konkrete utfordringene, oppdager snart at summen av disse tærer på psyken.

Vår erfaring tilsier at vi som helsearbeidere må kunne veksle mellom en forståelse for utfordringene i den vanskelige livssituasjonen, for den enkelte flyktnings reaksjoner på livssituasjonen og hva vedkommende selv kan gjøre for å få det bedre ut over det andre kan bidra med.

## **Å føle seg «holdt», kan gi styrke**

Min erfaring er at det å stå sammen med flyktningpasienten «i tykt og tynt» fremmer trygghet og inngir håp og mot. Særlig i perioder hvor mye er usikkert og ingen kan vite hva fremtiden vil bringe.

I denne sammenhengen kan begrepet «holding» (ivaretagelse) som ble utviklet av den britiske psykoanalytiker Donald Winnicott, være nyttig (15). Begrepet beskriver en mors tidlige forhold til spedbarnet både med hensyn til hvordan hun rent fysisk holder barnet i armene sine, men også hennes ivaretagelse av spedbarnets følelsesmessige behov. Dette gjør at moren er så innstilt på barnet at hun forstår og kan møte det godt nok til at det våger å ta sjansen på å utvikle seg videre.

Psykolog Karl Eldar Evang har i en tekst om sitt arbeid med flyktninger beskrevet hvordan dette begrepet var til nytte i møtet med pasientene på Helseentret for papirløse migranter (16). For selv om de ikke er spedbarn er de utsatt både på det indre og det ytre plan med et sterkt behov for at en behandler kan forstå betydningen av viktige relasjoner og hendelser i deres liv, og på denne måten «holder livshistorien til sine papirløse pasienter ...»

## «Når du på denne måten rommer deres tilværelse, skapes tilhørighet og kontinuitet.»

Dette perspektivet samsvarer med mine egne erfaringer. I en utsatt situasjon der flyktningpasientene har holdt ut i årevis kjenner de seg ofte alene og maktesløse, og de føler at ingen riktig vet hvem de er og hva de står for. Da blir det viktig at de vet at du som behandler kjenner deres verden, også utover hva selve «saken» gjelder.

Det kan være fortellinger om dem de savner mest av venner eller familie. Eller om det som har hatt betydning i livet; et landskap, et dikt eller et musikkstykke. Kanskje om drømmer de har for fremtiden: noe de vil få til; for eksempel en utdanning eller en bedrift. Men også om noe vanskelig og traumatisk som har skjedd, og som de aldri før har klart å dele med andre.

Når du på denne måten rommer deres tilværelse, skapes tilhørighet og kontinuitet; de kjenner seg «holdt». Da kan flyktningpasienten tåle ganske mye motgang.

## **Behandleren må vinne tillit**

En kirkeasylant uttalte en gang at «noen må vi stole på». Underforstått: «man må våge å ha tillit til noen selv om det ikke gjelder alle».

Flyktningene vet at de har lagt ut på en farefull ferd, og at de ikke uten videre kan ha tillit til andre. Det er mange sjarlataner «der ute», og der vi andre i ro og mak kan tenke gjennom om den vi møter er til å stole på, blir det for flyktningen mer presserende fordi eksistensen står på spill. Vi må derfor forstå at det å vinne tillit er en prosess, og at du som behandler må vise at du er til å stole på.

## «Vi må forstå at det å vinne tillit er en prosess, og at du som behandler må vise at du er til å stole på.»

På tross av at pasientens egenaktivitet utvilsomt er viktig, vil det over tid skje mye som også krever at behandleren evner å ta egne initiativ. Tradisjonelt innebærer terapeutrollen å skulle hjelpe pasienten til å hjelpe seg selv. Begrensningene ved en slik rolleforståelse blir åpenbare når man møter en hel familie i krise, som er kastet ut i en fremmed kontekst.

Når du over tid samarbeider med pasienten i tykt og tynt, oppstår det en nær relasjon, og i perioder er det nødvendig å se pasienten hyppig.

Behandleren bør alltid tilstrebe en atmosfære av varme, særlig fordi det finnes så mye «kulde» ellers. Men selv om menneskelig nærhet er en verdi, må den forvaltes profesjonelt for å fremme problemløsning og realistiske mål.

## **Tålmodighet er viktig**

Når arbeidet strekker seg over år, blir tålmodighet og utholdenhet viktig for begge parter. Behandlere må forstå at mye i et behandlingsforløp kan være usikkert, spesielt der grunnleggende eksistensielle behov trues av en uforutsigbar livssituasjon. Nettopp derfor er det viktig ikke å miste motet.

En løpende bevisstgjøring av behandlerens egne reaksjoner er viktig for at disse ikke skal virke forstyrrende inn på utviklingen av en god relasjon som fremmer tillit og samarbeid og bygger en bro til det norske.

For flyktningen er det viktigste å være trygg på at hun eller han over tid har støtte fra sin behandler uansett hva som skjer på det ytre plan.

## **Terapeuten kan gi håp**

Håpet anses å være en av de viktigste fellesfaktorene i all psykoterapi (17), og for flyktningene er det enda mer grunnleggende fordi selve eksistensen står på spill. Som behandlere vet vi at det er grunnleggende å ha og formidle håp for sin pasient. Det viktigste er likevel ikke å snakke så mye om håpet fordi det nesten er for dyrebart, men snarere å ha det «in mente».

Som Karl Eldar Evang skriver: «Min jobb er å være en bærer av håp, men ikke gjennom å love noen løsning, som jeg ikke kan stå for. Håpet overlever gjennom at vi fortsetter å snakke som mennesker» (16). Det ser ut som pasientene er fornøyde med akkurat det når de vet at du ikke kan love noe.

## **Mange sykepleiere jobber med flyktninger**

Å løse flyktningenes problemer krever innsats av personell i hele helsetjenesten. Flere typer sykepleiere samarbeider daglig med andre faggrupper i kommunale team, og ivaretar flyktningene både på mottakene og i spesialtiltak for barn og unge. Også på voksenpsykiatriske poliklinikker og når flyktningpasientene er innlagt i psykiatriske og somatiske avdelinger blir de møtt av sykepleiere.

I mange saker der flyktninger er involvert har sykepleiere et selvstendig behandlingsansvar, og det kreves at de må ta beslutninger som er avgjørende for pasienten.



### **«Sykepleierne har tradisjoner for å stå ved pasientens side i lange sykdomsforløp.»**

Sykepleierne har tradisjoner for å stå ved pasientens side i lange sykdomsforløp, og å vise omtanke og omsorg på tross av at situasjonen kan virke håpløs, og det ikke er noe «konkret» å gjøre. Da kommer evnen til å møte flyktningpasienten på en helhetlig måte og der han eller hun er, til sin rett.

Sykepleiere har også et ideal om å være pasientens talskvinner og -menn, og å ha et blikk for det praktiske i tilværelsen. Lang trening i tverrfaglige arbeid er og en styrke når alle erkjenner at flyktningenes behov er meget sammensatt.

Sykepleieren må være løsningsorientert, men ikke ta over og hele tiden være seg bevisst at pasientene skal være i føringen for sitt eget liv.

### **Vi skal sammen finne løsninger**

Flyktningpasientenes liv er fylt av en strøm av skjellsettende begivenheter. Derfor kreves det at vår innsats er tilpasset og dynamisk.

Vi må svare på de utfordringer flyktningfamiliene møter ved å være fleksible, men også mest mulig skapende. Det betyr sammen med dem kontinuerlig å søke etter mulige løsninger og danne forbindelser med viktige medspillere som advokater og frivillige; og om nødvendig, søke etter annen ekspertise der den er å finne (for eksempel RVTS, Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) og Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS)).

## «Vi må hele tiden stå sammen med våre pasienter – for deres velferd og rettigheter.»

Ikke alt vi gjør vil nødvendigvis lykkes. Men vi må hele tiden stå sammen med våre pasienter – for deres velferd og rettigheter. Da vil de, på tross av tilbakeslag, kjenne seg mindre ensomme og bedre ivaretatt; det oppstår en fellesskapsfølelse som en motvekt i en uforutsigbar tilværelse. Det som kreves av oss er en uvanlig, men ikke umulig innsats.

### Referanser

1. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4 utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
2. Røde Kors. Her er jeg trygg. Oslo: Røde Kors. Tilgjengelig fra: <https://www.rodekors.no/vart-arbeid/int/mena/tyrkia/> (nedlastet 23.09.2020).
3. Huuse CF. Alans (3) skjebnehistorie har endret nordmenns syn på flyktningkrisen. VG Nett. 10.09.2015. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/XywEx/alans-3-skjebnehistorie-har-endret-nordmenns-syn-paa-flyktningkrisen> (nedlastet 23.09.2020).
4. Abelsen T, Flyum O. Sykkelberget. NRK: 28.03.2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/xl/sykkelberget--historien-om-asylstrommen-pa-storskog-1.13445624> (nedlastet 23.09.2020).
5. Bäärnhielm S, Laban K, Schouler-Ocak M, Rousseau C, Kirmayer LJ. Mental health for refugees, asylumseekers and displaced persons: A call for a humanitarian agenda. *Transcultural Psychiatry*. 2017;54(5-6):565-74. DOI: [10.1177/1363461517747095](https://doi.org/10.1177/1363461517747095)

6. Utlendingsdirektoratet. Statistikk asyl. Asylvedtak etter statsborgerskap og utfall (2019). Oslo; UDI: 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylvedtak-etter-statsborgerskap-og-utfall-20182/> (nedlastet 23.09.2020).
7. Freud A, Burlingham DT. War and children. New York: International University Press; 1944.
8. Varvinn S. Flyktningers psykiske helse. Oslo: Universitetsforlaget; 2018.
9. Kvittingen I. De har hatt opphold i Norge. Nå kan de bli sendt ut. Integreringen blir satt på pause. Forskning.no; 2019. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/innvandring-politikk/de-har-hatt-opphold-i-norge-na-kan-de-bli-sendt-ut--integreringen-blir-satt-pa-pause/1345337> (nedlastet 21.05.2020).
10. Thesen J, Malterud K. «Empowerment» og pasientstyrking – et undervisningsopplegg. Tidsskriftet den Norske Legeforening. 2001;13(121):1624–8.
11. Hauff E. Når kroppen gir smerter – et medisinsk perspektiv. I: Sveaas N, Hauff E, red. Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid og terapi med flyktninger. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1997.
12. Norsk Utenrikspolitisk Institutt. Verdens flyktningkrise – årsaker, konsekvenser og mulige løsninger. NUPI Skole: 2015. NR: 15. Tilgjengelig fra: [https://www.nupi.no/nupi\\_school/HHD-Artikler/2015/Verdens-flyktningkrise-aarsaker-konsekvenser-og-mulige-loesninger](https://www.nupi.no/nupi_school/HHD-Artikler/2015/Verdens-flyktningkrise-aarsaker-konsekvenser-og-mulige-loesninger) (nedlastet 23.09.2020).
13. Arendt H. We refugees. I: Arendt H. The Jew Pariah. The jewish identity and politics in the modern age. New York: Grove Press; 1978.
14. Varvinn S. Flyktningers psykiske helse. Oslo: Universitetsforlaget; 2018.
15. Winnicott DW. The child, the family and the outside world. United States: Ingram publisher services US; 1992.
16. Evang KE. Å holde på håpet. Klassekampen. 10. februar 2017. s. 26–7.

17. Axelsen ED. Meningsskaping – en diamant i psykoterapi. I: Benum K, Axelsen ED, Hartman E, red. God psykoterapi. Et integrativt perspektiv. Oslo: Pax forlag; 2014. Tilgjengelig fra: <https://psykologisk.no/2014/01/meningsskaping-en-diamant-i-psykoterapi/> (nedlastet 23.09.2020).