

Masteroppgave i Sosialfag

Flerkulturelt sosialt arbeid

Kategorisering av asylsøkere og flyktninger for å kunne tilby best mulig hjelp og tiltak til både individ og gruppe, med fokus på psykisk helse

Irma Jusic

Vår 2013



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Institutt for sosialfag

1.0 Sammendrag

Dette er en kvalitativ studie innenfor sosialfag som omhandler kategorisering av asylsøkere og flyktninger i Norge for å kunne tilby best mulig hjelp og tiltak. Fokuset rettes herunder mest mot psykisk helse. Problemstillingen blir belyst gjennom to deler, en som omhandler kategorisering og en annen som fokuserer på hjelp og tiltak som fremkommer i denne kontekst. Det kommer likevel klart frem hvordan disse delene er knyttet sammen i tillegg til utfordringer som oppstår i arbeid med asylsøkere og flyktninger.

Fokuset er på hvorvidt individuell hjelp og tiltak tilbys og hvorvidt ulike kategorier eller grupperinger av mennesker som er asylsøkere og flyktninger, kan være en medvirkende faktor til at individuelle behov fanges opp i en større grad, enn det de blir ut ifra en kategorisering fra hovedgrupper.

Jeg har foretatt individuelle intervju av fire personer som tidligere har gått under betegnelsen asylsøkere og i dag blir betegnet som flyktninger. Disse personene blir i oppgaven presentert med fiktive navn og blir henvist til som Oliver, David, Alice og Tim. Funnene som fremkommer fra disse intervjuene blir drøftet og diskutert ut ifra teori, tidligere forskning og egen tolkningsramme. Gjennom dette kommer det frem til at kategorisering kan være en medvirkende faktor i forhold til å oppdage individuelle behov hos asylsøkere og flyktninger, særlig psykiske behov. I tillegg løftes det andre aspekter ved flerkulturelt sosialt arbeid i praksis, deriblant i forhold til integrering, språkbeherskelse, tabubelagte forestillinger og verdioppfatninger i ulike kulturer.

2.0 Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært både utfordrende, tidkrevende og spennende. Det har samtidig vært en svært lærerik prosess som har gitt meg muligheten til å utforske et felt som etter min mening i dagens samfunn er svært viktig å ha god kjennskap til, et felt som krever høy kompetanse, særlig i arbeid innenfor helse- og sosialsektoren.

I forbindelse med utarbeidelsen av denne oppgaven, er det flere jeg ønsker å uttrykke min takknemlighet til.

Takk til min familie som støtter meg, har troen på meg og alltid stiller opp. Dere er det kjæreste jeg har og min største drivkraft.

Takk til informantene som har delt sine erfaringer, opplevelser og syn. Hvis ikke det hadde vært for dere, hadde jeg ikke kunnet gjennomføre denne oppgaven.

Takk til min veileder, Arvid Lone for gode konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntring.

Sist, men ikke minst, takk til mine medstudenter og gode venninner, Bendikte og Tonje. Takk for gode samtaler og diskusjoner gjennom studietiden som har ført til mange refleksjoner og skapt mye innsikt. Skolehverdagen hadde aldri vært den samme uten dere.

Haugesund, mai 2013 Irma Jusic

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse

1.0 SAMMENDRAG	2
2.0 FORORD	3
3.0 INNLEDNING	7
3.1 EMNE	7
3.2 BAKGRUNN FOR VALG AV EMNE	7
3.3 PERSONLIGE REFLEKSJONER RUNDT EMNET	8
3.4 OPPGAVENS STRUKTUR	9
4.0 PROBLEMSTILLING, BEGREPSAVKLARING OG AVGRENSNING	10
4.1 PROBLEMSTILLING	10
4.2 BEGREPSAVKLARING	10
4.2.1 KJERNEBEGREP	11
4.2.1.1 KATEGORISERING	11
4.2.1.2 SOSIALT ARBEID	11
4.2.1.3 KULTUR OG FLERKULTURELT SAMFUNN	11
4.2.1.4 PSYKISK HELSE	13
4.2.1.5 FLYKTNING	13
4.2.1.6 ASYLSØKER	13
4.2.1.6.1 NÆRHET MELLOM BEGREP	14
4.3 ANDRE VIKTIGE BEGREP	14
4.3.1 INNVANDRER	14
4.3.2 MINORITET	14
4.3.3 HJELP OG TILTAK I DENNE KONTEKST	14
4.3.4 TRANSITTMOTTAK	14
4.3.5 ASYLMOTTAK	14
4.4 AVGRENSNING	15
4.4.1 UTFORMING AV PROBLEMSTILLINGEN	16
5.0 METODE	17
5.1 VALG AV METODE	17
5.2 KVALITATIV METODE	19
5.2.1 DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUET	19
5.2.2 UTVALG	23
5.2.3 FORBEREDELSE TIL INTERVJUET	24
5.2.4 INTERVJUGUIDE	24
5.2.5 ERFARINGER FRA INTERVJUSITUASJONEN	26
5.3 VURDERING AV METODEN	27
5.3.1 GYLDIGHET OG PÅLITELIGHET	27
5.3.1.1 VURDERING AV GYLDIGHET (VALIDITET)	27
5.3.1.1.1 INTERN GYLDIGHET	27
5.3.1.1.2 EKSTERN GYLDIGHET OG GENERALISERING	29

5.3.1.2 VURDERING AV PÅLITELIGHET (RELIABILITET)	30
5.3.2 STYRKER OG SVAKHETER VED KVALITATIV FORSKNINGSDESIGN SOM METODE	32
5.4 ETISKE OVERVEIELSER	32
5.4.1 INFORMERT SAMTYKKE	33
5.4.2 BETYDNINGEN AV VERNET OM INFORMANTENS IDENTITET	33
5.4.2.1 TEORETISK BREDDE	34
5.5 LITTERATUR	35
6.0 TEORI	39
<hr/>	
6.1 DAGENS FLERKULTURELLE NORGE	39
6.1.1 UTLENDINGSDIREKTORATET	39
6.1.2 ANTALL ASYLSØKERE TIL NORGE	40
6.1.3 INNVANDRERE – EN SAMMENSATT GRUPPE	40
6.1.4 SITUASJON OG VENTETID	41
6.1.5 TAP	42
6.1.5.1 DET SOSIALE NETTVERKET FØR FLUKTEN	43
6.1.5.2 DET SOSIALE NETTVERKET ETTER FLUKTEN. HVA EKSISTERER OG HVA MÅ BYGGES OPP?	44
6.2 UTFORDRINGER FOR YRKESGRUPPER	45
6.3 KATEGORISERING AV INNVANDRERE, ASYLSØKERE OG FLYKTNINGER	48
6.4 INTEGRERING	53
6.4.1 UTFORDRINGER I MØTE MED ANDRE KULTURER	55
6.4.1.1 HVA MED MIN GAMLE FAR?	59
6.5 MELLOM INSTANSER - IDENTIFISERING AV BEHOVET TIL ASYLSØKERE OG FLYKTNINGER I NORGE	61
6.5.1 TABELL OVER HELSEUNDERSØKELSER	67
6.6 ORGANISERING AV HELSETJENESTETILBUD TIL ASYLSØKERE OG FLYKTNINGER	68
6.6.1 EN GRUPPE MED ØKT RISIKO FOR UTVIKLING AV HELSEPLAGER?	69
6.6.2 NYE PÅKJENNINGER ETTER FLUKT - EN MEDVIRKENDE FAKTOR?	70
6.6.3 TIDLIGERE FORSKNING PÅ KARTLEGGINGSINSTRUMENT	71
6.6.4 HVORDAN DEFINERES BEHOVET?	72
6.6.4.1 HVEM DEFINERER BEHOVET?	74
6.7 SYNET PÅ PSYKISK SYKDOM, TABU ELLER ÅPENHET?	75
6.8 BETYDNINGEN AV RETT HJELP TIL RETT TID FOR INDIVIDET	77
6.8.1 EN TIKKENDE BOMBE...?	78
6.9 MULIG VEILEDNING OG HJELP	79
6.9.1 FORSTERKEDE AVDELINGER VED ORDINÆRE MOTTAK	79
5.9.2 DET NASJONALE KUNNSKAPSSENTERET OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS	80
6.10 HVA KAN GJØRES FOR Å FANGE OPP INDIVIDUELLE PROBLEMER HOS ASYLSØKERE OG FLYKTNINGER?	80
6.10.1 SMÅ GLEDER I HVERDAGEN	82
7.0 AVSLUTNING	83
<hr/>	
7.1 FUNN OG DRØFTING	83
7.2 KONSEKVENSER FOR PRAKSIS	85
7.3 VEIEN VIDERE?	85
8.0 LITTERATURLISTE	87
<hr/>	
8.1 BØKER	87
8.2 INTERNETTKILDER	89
8.3 ØVRIGE KILDER	94
9.0 VEDLEGG	95
<hr/>	
9.1 VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING	95

3.0 Innledning

3.1 Emne

I denne oppgaven vil jeg skrive om flerkulturelt sosialt arbeid, med særlig fokus på kategorisering av asylsøkere og flyktninger i Norge og hjelp og tiltak. Fokuset er på ulike typer helsemessig og sosial hjelp som blir tilbudt disse menneskene med hovedvekt på den psykiske helsen. Herunder drøftes flere utfordringer i forhold til å kunne tilby denne hjelpen, både for yrkesgrupper og for den primære gruppen som har behov for hjelp og tiltak.

3.2 Bakgrunn for valg av emne

Flerkulturelt sosialt arbeid er et tema som jeg synes er svært interessant samtidig som jeg mener er særdeles viktig å ha kunnskap om når en jobber innenfor helse- og sosialfaglige felt hvor en møter mange ulike mennesker, deriblant mennesker fra ulike land. Vi mennesker har alle ulik virkelighetsoppfatning og det som er vanlig i en kultur, behøver ikke nødvendigvis å være vanlig i en annen. Innenfor disse oppfatningene kan vi finne ulike syn mellom kulturer, deriblant kunnskap, normer, væremåter, respekt, høflighet, åpenhet mellom mennesker, verdier og hva som er tabubelagt.

Mennesker som har status som asylsøker eller flyktning har alle ulike bakgrunner og livssituasjoner; noen er på flukt fra krig, korrupsjon, nød og sult, mens andre er på jakt etter å realisere seg selv og prøve å skape en bedre fremtid i et annet land. Etter min mening er det særlig i møte med det flerkulturelle sosiale arbeidet, vi kan finne de største utfordringene som yrkesutøver ettersom ulikhetene mellom disse menneskene kan være svært store.

En faktor som kan være viktig å påpeke videre er at det ikke bare er store ulikheter mellom de som er i Norge av ulike grunner, men det kan også gjelde de som er her av samme grunn. Det kan sies at alt er relasjonelt og vi mennesker kan reagere på ulike måter i forhold til en og samme situasjon. Med tanke på dette kan vi si at vår psyke er nokså kompleks og da sier det seg nesten selv at vi av den grunn kan ha behov for ulike ting.

3.3 Personlige refleksjoner rundt emnet

En grunn til at jeg finner dette emnet særlig spennende er fordi jeg selv er fra et annet land, og selv om jeg kom til Norge da jeg var liten og er godt integrert, legger jeg likevel merke til en del aspekter ved min kultur og den norske som er ulike. Jeg har selv opplevd å tolke ting annerledes og ha et annet syn på ting enn det norske folk gjør. Ettersom jeg også er fra Europa, har dette aldri vært en stor hindring for meg, men dersom man skal sammenligne med noen land fra et annet kontinent som har en helt annen levemåte, kan man derimot finne ut at disse kulturforskjellene kan være svært store, og at de kan føre med seg flere utfordringer og barrierer i møte med norsk kultur. Likevel synes jeg at denne kulturelle diversiteten som forekommer, er svært spennende og av avgjørende betydning, uansett i hvor stor eller liten grad den viser seg i. Jeg mener at desto mer man finner ut av ulikhetene, desto nærmere er man til å forstå ulike kulturer og muligens finne en del manglende løsninger på problematikk innenfor dette feltet i dagens samfunn.

I dagens Norge er det rett i overkant av 200 nasjonaliteter ([Internettkilde 1](#)). Disse menneskene forventes å tilpasse seg en helt ny ramme, lære et nytt språk og lære å leve i en annen kultur. I tillegg har de ulike skjebner og erfaringer, og mulige konsekvenser både fysisk og psykisk som de ikke nødvendigvis får hjelp og oppfølging for. Det blir tilbudt en rekke tjenester og hjelp til asylsøkere og flyktninger, men kan vi si at denne hjelpen er tilstrekkelig? Er denne hjelpen personalisert nok? Er den rettet mot en gruppe eller tilpasset enkelte individer? I hvilke kategorier blir asylsøkere og flyktninger kategorisert i og hvor store ulikheter er det mellom menneskene i hver enkel kategori? Bør det være andre kategorier som muligens kvalifiseres til å fange opp flere vesentlige faktorer? Dette er noen av de mange spørsmålene jeg har reflektert rundt.

Jeg har ofte fundert over ulike situasjoner som vedrører det flerkulturelle i vårt samfunn. Noen bestemte situasjoner har satt i gang tanker hos meg og spørsmål som jeg fikk lyst å granske mer på. Dette har vært historier jeg har hørt gjennom de siste årene og ulike saker fra media som har gjort inntrykk på meg. Disse tankene har hovedsakelig gått ut på om asylsøkere og flyktninger har fått rett hjelp og oppfølging som de har behov for, eller om det er noe som kunne blitt gjort annerledes for å sikre disse menneskene et best mulig liv. Da tenker jeg i forhold til det som går på det psykiske plan. Jeg mener det er viktig å tenke på den psykiske helsen, særlig i møte med mennesker som har opplevd krig, korrupsjon, tortur, nød, vold, overgrep og andre grusomheter.

3.4 Oppgavens struktur

Innledningsvis har jeg redegjort for hvilket emne jeg har valgt, bakgrunn for valget og personlige refleksjoner. Deretter har jeg fremstilt min problemstilling.

For å gjøre tydelig hva begrepene jeg bruker i oppgaven innebærer, har jeg redegjort for dem i begrepsavklaringen, og deretter har jeg i avgrensingsdelen forklart hva jeg skal og ikke skal fokusere på slik at også dette blir klart.

I metodekapittelet har jeg gjort rede for valg av metode før jeg har presentert metoden og viktige sider ved den i forhold til min undersøkelse. Deretter har jeg foretatt en vurdering av validiteten og reliabiliteten i min undersøkelse og redegjort for etikken og viktigheten av den. Til slutt redegjør jeg for litteratur som jeg har benyttet meg av og relevant tidligere forskning som er gjort. Jeg gjør også rede for en del tidligere forskning i teoridelen av min oppgave.

I begynnelsen av teoridelen, har jeg fremstilt situasjonen i Norge i dag i forhold til det flerkulturelle, jeg har presentert Utlendingsdirektoratet og lagt frem statistikk i forhold til asylsøknader. Jeg tar opp utfordringer for yrkesgrupper, kategorisering, integrering og ulike instanser asylsøkere og flyktninger er i kontakt med. Videre tar jeg for meg organiseringen av helsetjenestetilbudet, syn og forekomst av psykiske lidelser, hjelp og mulig veiledning. Jeg valgte å presentere funnene mine og drøfte underveis i denne delen av oppgaven ettersom funnene kommer best fram på denne måten og i større grad kan belyse problemstillingen ved en slik fremstilling.

Som en avslutning, valgte jeg å ha et eget kapittel hvor jeg oppsummerer hovedpunktene av mine funn og drøfting, konsekvenser for praksis og veien videre.

4.0 Problemstilling, begrepsavklaring og avgrensning

4.1 Problemstilling

Som problemstilling har jeg valgt ”*Flerkulturelt sosialt arbeid: Kategorisering av asylsøkere og flyktninger for å kunne tilby best mulig hjelp og tiltak til både individ og gruppe, med fokus på psykisk helse*”.

Jeg bestemte meg for å redegjøre for min problemstilling i to deler i for å kunne belyse den nærmere i forhold til fokuset på psykisk helse. Den første delen omhandler kategorisering, mens den andre handler om tiltak og hjelp. Dette gjelder bare når jeg skal forklare problemstillingen, og affekterer ikke oppsettet til min konkrete problemstilling ettersom de to delene går inn i hverandre samtidig som jeg tar opp og drøfter utfordringer underveis.

I følge Kaya, Høgmo og Fauske (2010), gjenspeiler kategoriseringen som norske myndigheter bruker hovedsakelig motiver for flytting til Norge, og den danner grunnlaget for den videre behandlingen av innvandrere. Videre fremkommer det her at rettigheter og muligheter er avhengig av hvilken kategori man er i sortert i. Jeg ønsket å finne ut hva kategorisering av asylsøkere og flyktninger gikk ut på, og hvorvidt denne kategoriseringen er detaljert nok til å kunne fange opp individer og ikke bare grupper. Jeg ville se nærmere på om det har seg slik i praksis, om kategorien en er sortert i er sentral for hvilke rettigheter og muligheter en har i forhold til den psykiske helsen.

Når det gjelder tiltak og hjelp ønsket jeg å se på prosessen i forhold til denne kategoriseringen, i hvor stor grad asylsøkere og flyktninger blir sett, hørt og dermed fanget opp av systemet, eventuelt i hvor stor grad de får mulighet til dette underveis. Det som er sentralt her er i forhold til individ, og ikke bare som gruppe.

4.2 Begrepsavklaring

De fleste begreper og ord flertydige og kan variere fra ett fagmiljø til et annet Dalland (2008). Derfor skal jeg operasjonalisere hovedbegrepene som jeg har brukt i min oppgave slik at det blir tydelig hva som menes med hvert enkelt begrep.

4.2.1 Kjernebegrep

4.2.1.1 Kategorisering

Kategorisering som begrep i denne oppgaven går ut på sosial kategorisering, de ulike gruppene som innvandrere er delt inn i. Dette kan være overordnede grupper, men også mindre, detaljerte grupper. Kategorisering kan foregå med utgangspunkt i eksempelvis alder, kjønn, livssyn og kulturbakgrunn. ”Når vi identifiserer og omtaler mennesker, grupperer vi dem gjerne i ulike kategorier” (Kaya et al., 2010, s. 27).

4.2.1.2 Sosialt arbeid

Det kan være vanskelig å finne en definisjon av sosialt arbeid som alle sosialarbeidere kan være enige om. ”Begrepet sosialt arbeid er problematisk fordi det ikke har noe entydig innhold som gjør det brukbart som analytisk redskap” (Kaya et al., 2010, s. 16).

En definisjon jeg synes passer veldig bra for min oppgave og som er felles for teoriene er at ”sosialt arbeid er en kontekstavhengig aktivitet som har som mål å skape endring hos enkeltindivider, grupper eller forhold i samfunnet. Dette skjer gjennom systematiske og målrettede arbeidsmetoder” (Kaya et al., 2010, s. 17).

4.2.1.3 Kultur og flerkulturelt samfunn

For å få kjennskap til begrepet *flerkulturell*, kan vi lettere forstå det dersom vi først klargjør kultur og dermed redegjør for hva et *flerkulturelt samfunn* er.

Kultur er et vidt og mangetydig begrep som diskuteres fra flere synsvinkler, alt etter hvilket teoretisk utgangspunkt man har og hva man på grunnlag av det legger mest vekt på (Jávo, 2010).

Det kan sies at kultur går på holdninger, verdier, normer og kan fortelle noe om måten en gjør ting på (Lakou, 2008). Dette begrepet er et sentralt begrep i møte med etniske minoriteter. I følge Aadnesen og Hærem (2007, s. 53) er kultur:

”...et system av felles forståelsesmåte og verdier innenfor en gruppe som gjør at gruppen forstår hverandre. Kultur er altså noe man lærer alt etter hvem man er omgitt av, det miljøet man vokser opp i.”

Hvis vi ser videre på teorien til sosiologene Østerberg og Engelstad (sitert i Otterstad, 2008, s. 59) forstår vi med kultur:

”...et samfunns normer av alle slag, dets kunnskaper og trosforestillinger, dets oppfatninger av godt og ondt, stygt og pent, språket og andre tegnsystemer og lignende. Videre omfatter kultur alle produktene av menneskers virksomhet: For eksempel bygningene og byggestilene, redskapene, prydgjenstandene, fremkomstmidlene og våpnene.”

Et slikt *beskrivende kulturbegrep* som går ut på hva som kjennetegner ulike samfunn er ofte forsøk på å fange ”det hele”, og beskriver all menneskelig virksomhet, både sosialt, symbolsk og materielt. Østerberg og Engelstad legger i sin definisjon vekt på hva mennesker har til felles og hva som kjennetegner dette fellesskapet. (Otterstad, 2008).

Hva er da det flerkulturelle? I følge Jávo (2010) er det flerkulturelle samfunn ”...et samfunn med stor grad av migrasjon, borgere med ulik etnisk opprinnelse, språklig, religiøs og kulturelt mangfold”

Flerkulturelle samfunn består av to eller flere grupper som betrakter seg selv, og anerkjennes av andre, som kulturelt ulike fra hverandre. Fenomenet dette begrepet viser til er ikke nytt, selv om begrepet i seg selv ikke ble vanlig i journalistikk og forskning før på 90 – tallet ([Internettkilde 2](#)).

Et annen beskrivelse av begrepet kan være

”Et flerkulturelt samfunn er et samfunn der flere kulturer og etniske grupper lever sammen” ([Internettkilde 3](#)).

Flerkulturell *”beskriver mennesker som har bakgrunn fra flere kulturer, for eksempel barn av innvandrere, flyktninger eller har foreldre med ulik etnisk bakgrunn. Etnisk står for kulturelle særtrekk”*(Lakou, 2008, s. 12) Konteksten av arbeidet med mennesker som har en annen nasjonal og etnisk bakgrunn, ulike livserfaringer og ulike kulturelle referanserammer, betegnes som *flerkulturell*.

4.2.1.4 Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon har definert psykisk helse som *"en tilstand av velvære der individet realiserer sine egne evner, kan takle de normale påkjenninger i livet, kan arbeide produktivt, og er i stand til å gi et bidrag til hans eller hennes fellesskap"*

([Internettkilde 27](#)).

Psykisk helse viser dermed til folks kognitive og følelsesmessige velvære. De fleste er også enige om at psykisk helse inkluderer evnen til å nyte livet, evnen til å komme opp igjen etter motgang og evnen til å oppnå balanse i sitt liv. Psykisk helse kan også sies å inkludere evnen til å være fleksibel og tilpasse seg, føle seg trygg og gjøre det beste ut av det en er ([Internettkilde 27](#)).

4.2.1.5 Flyktning

En definisjon sier at flyktning er *"en person som er på flykt, eller som har fått asyl, opphold på humanitært grunnlag eller midlertidig beskyttelse i et nytt land. Flyktningbegrepet brukes både om personer som har kommet som asylsøkere og fått opphold, som overføringsflyktninger eller som familiegjennforente til disse gruppene. Flyktninger inngår i fellesbetegnelsen "innvandrerbefolkningen"* (Lakou, 2008, s. 12).

4.2.1.6 Asylsøker

Asylsøker kan defineres som *"en som søker politisk asyl, noe som innebærer å bli anerkjent som flyktning. Dersom asylsøkeren ikke oppnår dette, kan han/hun få innvilget oppholdstillatelse på humanitært grunnlag"* ([Internettkilde 4](#)).

En mer oppklarende definisjon av asyl generelt og asylsøker er at *"asyl betyr beskyttelse. I Norge gis asyl til personer som defineres som flyktninger i følge Flyktningkonvensjonen av 1951 og de som står i fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved tilbakevending"* ([Internettkilde 5](#)).

4.2.1.6.1 Nærhet mellom begrep

Jeg ønsker å påpeke viktigheten av å merke seg nærheten mellom begrepene asylsøker og flyktning, da det ene begrepet går inn i det andre. En asylsøker er en person som på egenhånd kommer til Norge og ber om beskyttelse. Dersom asylsøknaden blir innvilget, får da denne søkeren status som flyktning (asyl) og beskyttelse i Norge ([Internettkilde 6](#)).

4.3 Andre viktige begrep

4.3.1 Innvandrer

Begrepet *innvandrere* brukes gjerne som en fellesbetegnelse, og kan dermed være et overordnet begrep for asylsøkere og flyktninger. Vi kan definere en innvandrer som en *”immigrant, en person født i utlandet og fast bosatt i Norge med begge foreldrene født i utlandet”*. Det kan være mer passende å benytte betegnelsen *”person med innvandrerbakgrunn”* (Lakou 2008:11).

4.3.2 Minoritet

Minoritet er *”mindretall av folket”* (Lakou 2008, s. 12).

4.3.3 Hjelp og tiltak i denne kontekst

Med hjelp og tiltak henviser jeg til det konkrete som gjøres eller settes inn for å hjelpe både individer og grupper på transittmottak, asylmottak og i bosetningskommune. Det kan være samtaler med sosialarbeider, psykolog, pedagog, rådgiver og andre vesentlige faktorer som fremmer god psykisk helse.

4.3.4 Transittmottak

Et transittmottak kan beskrives som et midlertidig bosted for asylsøkere. Mens de er her blir de intervjuet av myndighetene og har gjennomgår helsesjekk ([Internettkilde 5](#)).

4.3.5 Asylmottak

Et asylmottak er et bosted for asylsøkere som de får tilbud om fra staten. Her kan de bo mens de venter på behandling av asylsøknaden. Det er vanlig at asylsøkeren etter vedtak blir

boende på dette mottaket en stund til, før bosetting i en kommune eller utreise. Slike mottak har en nøktern standard og er som regel basert på selvhushold. Beboerne får hjelp til det mest nødvendige av mat og klær. Videre har de ulike tilbud og plikter ([Internettkilde 5](#)).

4.4 Avgrensning

Det hadde vært spennende og lærerikt å tatt for seg temaet flerkulturelt sosialt arbeid både i bredden og i dybden, men dette blir nærmest umulig med tanke på omfanget av oppgaven, begrensninger i tid og utfordringer i å etablere kontakt med viktige personer innenfor dette feltet. Det er mange faktorer som kan spille inn når man skal ta for seg et tema og jeg har gransket mye i meg selv om hva som fikk meg til å velge dette temaet fra første stund. Etter mangfoldige refleksjoner rundt dette, kom jeg fram til at det som appellerte mest til meg var nettopp kategorisering og hvordan hjelpen som tilbys asylsøkere og flyktninger i Norge er i praksis. Jeg ble særlig fanget av en bestemt tanke som går ut på om hjelpen og tiltakene som settes inn, er tilstrekkelige. Klarer systemet å fange opp de behovene som individer har, og ikke bare de generelle behovene grupper har?

Jeg har valgt å benytte meg av et brukerperspektiv i denne undersøkelsen ettersom jeg ønsker å belyse hvordan nettopp brukeren opplever kategorisering, det å bli sett og hørt, tiltak og hjelp. Videre ønsker jeg å finne ut hvilke faktorer som kan være med på å påvirke at hjelpen og tiltakene som tilbys blir mer konkretiserte, og mulige forslag på hva som kan gjøres for at det skal tilbys best mulig hjelp.

Når det gjelder aldersgrupper, vil fokuset være på voksne asylsøkere og flyktninger, det vil si de som er over 18 år. Det hadde vært spennende hvis jeg i tillegg kunne fokusert på barn og enslige mindreårige asylsøkere, men da hadde oppgaven min blitt for omfattende og jeg hadde måttet tilnærme meg problemstillingen på ulike måter, noe som hadde vært svært tidkrevende, eventuelt for vidt tema. Dermed bestemte jeg meg å bare ha voksne i fokus, ettersom det ser ut til å foreligge mer forskning om barn og enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger enn det foreligger om voksne over 18 år.

Videre har jeg valgt å ikke ha fokus på en bestemt religion i utarbeidelsen av min oppgave, men å holde fokuset på de generelle likhetstrekkene ved minoritetsbefolkningen. Jeg skal heller ikke fokusere på innvandrere fra et bestemt land eller et bestemt kontinent, nettopp

fordi jeg i min oppgave ønsker å fange viktigheten av å forstå diversiteten i dagens kulturelle samfunn, noe som igjen kan sies å berøre denne kategoriseringen.

I begynnelsen av min skriveprosess ønsket jeg å fokusere på hjelp og tiltak som tilbys til hvert enkelt menneske både før og etter innvilget oppholdstillatelse, men jeg valgte å avgrense meg til bare de som har fått innvilget oppholdstillatelse ettersom det er mest sentralt for min oppgave. Dessuten foreligger det ikke like mye relevant litteratur om de som ikke har fått innvilget oppholdstillatelse da litteraturen og forskningen i forhold til de handler mest om grunner for tilbakeføring/utvisning. Det hadde også vært krevende for meg å finne informanter hvis jeg også skulle belyse saken til de som ikke fikk opphold i Norge.

4.4.1 Utforming av problemstillingen

I begynnelsen av utformingen av min oppgave, hadde jeg utarbeidet problemstillingen: *Flerkulturelt sosialt arbeid: Kategorisering av flyktninger og asylsøkere for å kunne tilby best mulige tiltak til hvert enkelt menneske både før og etter innvilget oppholdstillatelse.* Denne var ikke spesifisert nok til å være den endelige, så jeg lot den ligge åpen til jeg hadde fått beveget meg mer i retningen mot mitt mål, det jeg ønsket å finne mer ut av. Tidlig i prosessen ble det klart for meg at den ikke fanget essensen av det jeg ønsket å finne ut, den var ikke avgrenset nok. Jeg tok bort delen om *før og etter innvilget oppholdstillatelse* og fokuserte på å spesifisere delen om hvem tiltakene og hjelpen skulle rettes mot, men også i forhold til hva denne hjelpen og tiltakene skulle være for. Etter flere småjusteringer ble dermed den endelige problemstillingen min ”*Flerkulturelt sosialt arbeid: Kategorisering av asylsøkere og flyktninger for å kunne fange opp og tilby best mulig hjelp og tiltak til både individ og gruppe, med fokus på psykisk helse*”. Denne problemstillingen var mer presis i forhold til det jeg ønsket å undersøke og belyse.

5.0 METODE

I denne delen vil jeg redegjøre for den metoden som jeg har brukt i min oppgave, den kvalitative metoden. Jeg vil gjøre rede for hva som karakteriserer det kvalitative forskningsintervju, og hvorfor det er relevant for min oppgave. Deretter vil jeg presentere mine utvalg, refleksjoner og erfaringer før, under og etter intervjuene før jeg gjør en vurdering av metodens gyldighet og pålitelighet. Videre vil jeg diskutere viktigheten av etiske hensyn i kvalitative studier.

I følge Jacobsen (2003) er metoden som man benytter seg av, et hjelpemiddel til ny kunnskap og dypere forståelse av temaet som man undersøker.

I følge Tranøy (1985) er en metode ”...en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (referert i Dalland, 2007, s. 83).

Vi kan si at metoden forteller oss om måten vi bør gå frem på for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Vi velger å bruke en bestemt metode fordi vi mener at den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vi ønsker svar på, på en faglig interessant måte. (Dalland 2007).

5.1 Valg av metode

Slik som det fremkommer tidligere er problemstillingen min: *Flerkulturelt sosialt arbeid: Kategorisering av asylsøkere og flyktninger for å kunne tilby best mulig hjelp og tiltak til både individ og gruppe, med fokus på psykisk helse.*

Mitt første ønske etter igangsettelsen av denne oppgaven var å gjennomføre både et kvantitativt og et kvalitativt forskningsdesign. Jeg ønsket å gå både dybden og i bredden på min problemstilling. Jeg vurderte å levere eller sende et likt spørreskjema med avkrysningsalternativ til et utvalg asylmottak over hele landet. Disse spørreskjemaene hadde jeg hovedsakelig tenkt å rette mot sosialarbeidere for få innblikk i deres perspektiv av situasjonen som jeg ønsket å se nærmere på. Videre tenkte jeg at jeg kunne intervju noen ansatte på asylmottak og transittmottak og eventuelt andre sosialarbeidere som har kontakt med asylsøkere og flyktninger. I tillegg til dette kvalitative systemperspektivet, ønsket jeg

også å kunne fange opp brukerperspektivet og intervju asylsøkere på mottak og flyktninger som er bosatt i ulike kommuner. Jeg ble fort klar over at dette hadde vært en svært omfattende forskning som ble vanskelig gjennomførbar i praksis. Dermed ble jeg nødt til å vurdere hvilket perspektiv jeg synes var viktigst å belyse for å kunne svare på problemstillingen best mulig. Etter mange refleksjoner, bestemte jeg meg da for å ha et brukerperspektiv i min oppgave ettersom det nettopp var brukernes opplevelser, erfaringer, synspunkter og meninger som kunne avdekke mest når det gjaldt hvordan systemet fungerer i praksis. Det å ha et brukerperspektiv kunne særlig hjelpe meg med den delen av problemstillingen som går ut på hvordan individ fanges opp og ikke bare grupper. En annen viktig faktor jeg måtte ta i betraktning her før jeg tok et valg om perspektiv, var hvilken sannhet jeg følte kunne være sterkest i forhold til det å kunne belyse akkurat det jeg ønsket å finne ut av. Da jeg tok valget om å benytte brukerperspektivet i oppgaven, bestemte jeg meg videre for å kun benytte meg av et kvalitativt undersøkelsesdesign ettersom problemstillingen min skulle fange opp sosiale fenomener. Ved å tilnærme meg problemstillingen min ved bruk av et kvalitativt undersøkelsesdesign, klarte jeg å fange det vesentlige i forhold til det jeg ønsket å finne ut av.

I dette studiet ønsket jeg å undersøke hvordan kategorisering av asylsøkere og flyktninger foregår i Norge, hvilke tiltak som tilbys dem og hva som kan gjøres annerledes slik at de skal oppleve en best mulig overgang i forhold til integrering og få den hjelpen de har behov for, både som gruppe og individ. I min oppgave fokuserer jeg mest på behovene til individet ettersom både litteratur og mine funn tilsier at det kan være et større behov for mer forskning på dette enn behovene til en gruppe.

Dersom behovene til et individ ikke blir fanget opp i stor nok grad, så er det muligens systemet som bør forandres slik at prosessen i asylsaker kan være utarbeidet med et mål om å ikke bare se grupper, men også individ. Dette mener jeg er avgjørende.

Ettersom mitt tema er av en slik art, har jeg valgt å benytte meg av kvalitativ metode, herunder intervju, da mitt mål er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener. Intervjusamtaler kan være særlig godt egnet ettersom det er relevant for min oppgave å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer over sin situasjon. En annen grunn til at jeg ønsker å bruke kvalitativ metode er fordi jeg mener at jeg må gå i dybden for å få svar på min problemstilling.

”Kvalitative metoder egner seg godt til å studere personlige og sensitive emner, som kan omfatte private forhold i personers liv” (Thagaard 2009:12).

Videre kan det sies at denne metoden egner seg godt på temaer som det foreligger lite forskning på fra før, eksempelvis studier av nye kulturelle fenomener. I følge Silverman (2006) er en styrke ved kvalitative tilnærminger at vi kan studere fenomener som det er vanskelig å få tilgang til ved andre metoder. Dermed blir denne metoden det beste valget for min oppgave i forhold til problemstilling ettersom jeg ønsker å få nærmere innblikk i mangfold og variasjonsbredde (referert i Thagaard 2009).

5.2 Kvalitativ metode

I følge Holme og Solvang (2006) tar de kvalitative metodene i større grad sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Dalland påpeker videre at både kvalitativ og kvantitativ metode tar sikte på å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler, men at utover dette felles målet har metodene ganske store forskjeller (referert i Dalland, 2007).

”Ordet kvalitet viser til egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomener” (Dalland, 2007, s. 85).

5.2.1 Det kvalitative forskningsintervjuet

Intervju er en av de mest anvendte metodene innenfor kvalitative fremgangsmåter, og var også naturlig for meg å anvende ettersom det egner seg godt til å gi svar på nettopp det jeg ønsket å finne ut av. Dermed ble intervju svært godt egnet i min undersøkelse.

Det kvalitative forskningsintervjuet egner seg godt til å få tak i intervjupersonenes egen beskrivelse av livssituasjonen som de befinner seg i. I følge Kvale (1997) kan forståelsesformen til det kvalitative forskningsintervjuet beskrives ved hjelp av 12 aspekter. Det blir også presisert at det ikke er snakk om ulike typer intervju, men ulike sider ved samme intervjuet. Disse 12 aspektene er:

- *Livsverden*
Et intervju er rettet mot informantenes livsverden, og hans eller hennes forhold til denne livsverdenen, til sitt liv.
- *Mening*
Formålet til intervjuet er å tolke meningen med sentrale temaer i intervjupersonens livsverden. Den som intervjuer skal registrere og tolke meningen i det som blir sagt, og måten som det blir sagt på. Her skal det også registreres og tolkes stemmebruk, mimikk og andre kroppslige uttrykk. Målet går ut på å forstå innholdet og meningen i det som blir sagt.
- *Kvalitativt*
Målet til intervjuet er å hente inn kunnskap av kvalitativ art, uttrykt med vanlig språk. Dermed tar intervjuet sikte på å få frem nyanserte beskrivelser av situasjonen som informanten befinner seg i. En viktig huskeregel her kan være å stille utfyllende spørsmål ettersom det kan bidra til å kvalitetssikre intervjuet.
- *Deskriptivt*
Det er fokus i intervjuet på å hente åpne, nyanserte beskrivelser av ulike sider ved informantens livsverden. Det skal være mest mulig presise beskrivelser av opplevelser, handlinger og følelser. Disse beskrivelsene som informanten gir, kan være et viktig grunnlag i fortolkningen av intervjuet.
- *Spesifisert*
I forhold til dette aspektet, innhentes beskrivelser av spesifikke situasjoner og hendelser, ikke generelle meninger. Fokuset er å fange opp konkrete beskrivelser av situasjoner eller hendelser som informanten selv har deltatt i.
- *Bevisst naivitet*
Dette aspektet går ut på at vi som intervjuer tilbakeholder noen spørsmål ettersom vi kan være redde for å stille spørsmål som vi egentlig selv tror vi vet svaret på. Disse spørsmålene er likevel viktige ettersom de gir oss en mulighet til avdekke mer, og da kan det være nødvendig å gi åpent inntrykk for at det er det naive og enkle vi er ute etter.

- *Fokusert*

I løpet av intervjuet fokuserer vi på bestemte temaer. Intervjuet er ikke fast strukturert med ferdige spørsmål, men det er heller ikke uten struktur. Dette er for å gi muligheten for at viktig informasjon kommer frem samtidig som vi har et klart fokus.

- *Tvetydighet*

Uttalelsene til informantene kan noen ganger være tvetydige, og dette er noe som kan gjenspeile motsetningene i han eller hennes livsverden. Dette kan for intervjueren igjen være utfordrende å tolke.

- *Endring*

I noen tilfeller kan det hende at informanten motsier seg selv eller endrer sin beskrivelse under intervjuet. Da er det viktig å ikke konfrontere informanten, men heller fange dette opp som en positiv mulighet for ny innsikt. En informant kan få et annerledes syn på en opplevelse eller et fenomen når han eller hun får muligheten til ettertanke og refleksjon.

- *Følsomhet*

Når det gjelder følsomhet er det lite vi kan gjøre med informanten, men vi kan gjøre noe med måten vi henvender oss på og hvor godt forberedt vi er. Dette vil få stor betydning for de svarene og fortellingene vi får. Her er det den menneskelige faktoren som er viktig.

- *Mellommenneskelig situasjon*

Det sies at det kvalitative intervjuet fører to mennesker sammen om noe som de begge er opptatt av. Den innhentede kunnskapen produseres gjennom den interpersonlige interaksjonen i samtalen. Gjennom spørsmål og svar reagerer informant og intervjuer på hverandre og påvirker hverandre. Dette er ikke en feilkilde, men en forutsetning for det kvalitative forskningsintervjuet, og må brukes bevisst.

- *Positiv opplevelse*

Et vellykket intervju kan være en verdifull opplevelse for informanten ettersom det er en mulighet for han eller henne til å få ny innsikt i sin egen livssituasjon. Intervjuet

kan hjelpe informanten å avdekke flere spekter av sin egen situasjon og dermed flere forståelser.

(referert i Dalland, 2007, s. 132 - s. 144)

Jeg foretok fire intervju av personer som var relevante for min oppgave. Disse menneskene har blitt betegnet som asylsøkere og anses i dag som flyktninger etter å ha fått opphold i Norge. De har i min oppgave blitt fremstilt med fiktive navn; Alice, Tim, Oliver og David.

Ved hvert intervju forsøkte jeg å se situasjonen fra informantens perspektiv, hvordan informantens forhold var til situasjonen som han eller hun var i og generelt forholdet til sitt liv. Dette mener jeg er svært viktig for å få mulighet til å forstå situasjonen man skal undersøke, både for informanten sin del, men også for min egen når det gjelder videre arbeid med materialet. I løpet av samtalene med mine informanter fokuserte jeg også på kroppsspråk i tillegg til muntlige informasjonen som ble sagt slik at jeg kunne få en mulighet til å forstå videre hvordan informanten ga uttrykk for å ha det i løpet av samtalen og hans forhold til ulike temaer. Noen ganger kunne det forekomme kortere svar enn jeg forventet og slike situasjoner fokuserte jeg på å stille utfyllende spørsmål, noe som bidro til mer presise beskrivelser av temaer som jeg ønsket å belyse i min oppgave. Selv om jeg fikk mange presise beskrivelser av opplevelser, handlinger og følelser fra mine informanter, var jeg også interessert i synspunkter og meninger ettersom det var noe som hadde en sentral plass i min oppgave. Dermed var jeg åpen for både konkrete og abstrakte belysninger av min problemstilling under intervjuene. Jeg hadde en fast struktur på intervjuguiden som jeg hadde utarbeidet, men i praksis brukte jeg den ikke like strukturert. Ettersom det hendte at noen av informantene mine var særlig opptatt av et spesielt tema og snakket mer om dette, mente jeg at det ikke hadde vært hensiktsmessig av meg å avbryte og spør om noe annet, da dette kunne ført til usikkerhet hos informanten. Noen spørsmål kunne også være vanskelig å spørre, men da erfarte jeg at det var bedre å la samtalen bygge seg opp til det nivået hvor en kan spør ettersom det kunne passe seg bedre da. Noen spørsmål hadde jeg heller ikke behov å spørre ettersom informantene allerede hadde svart i tilknytning til et annet spørsmål. Dersom jeg likevel var usikker, hendte det at jeg tok det opp igjen for å være sikker på at jeg hadde forstått riktig.

Ettersom mine informanter snakket om en sårbar situasjon, er det klart at det var følsomme samtaler. Dette stilte også krav til meg som forsker. For meg var det likevel klart fra første stund at medmenneskelighet og empati var viktigere enn å få alle svarene. For meg var det viktig å ta mye hensyn til at temaet som ble tatt opp kunne være vanskelig å prate om. Derfor ga jeg mine informanter god tid, lot dem snakke fritt rundt hvert spørsmål og prøvde selv å være støttende og interessert som menneske, ikke bare som forsker, i ulike utsagn som kom opp. Det hendte også at jeg ikke spurte et par spørsmål ettersom jeg oppfattet det som følelsesmessig tungt for informanten å svare på.

Etter hvert intervju satt jeg igjen med mange nye inntrykk, forståelser og refleksjoner. Jeg opplevde alle intervjuene som vellykket ettersom jeg fikk en følelse av mye mer innsikt. Ikke minst fikk jeg bekreftet av flere informanter at de opplevde det var godt å bli hørt, å bli ordentlig sett som individer der noen var interessert i å forstå deres situasjon. Dette var en god følelse for meg som menneske, men også som forsker, særlig med tanke på essensen i min problemstilling som omhandler å fange opp individet.

5.2.2 Utvalg

Da jeg begynte å reflektere over min problemstilling og hvordan jeg best mulig kunne gå frem for å belyse den og få viktige momenter frem, måtte jeg selvsagt fokusere på å finne informanter. Jeg valgte å benytte meg av *strategisk valg* ettersom jeg mente det egnet seg best i min undersøkelse. I følge Dalland (2007) ser man etter personer som en har grunn til å regne med har noe å bidra til problemstillingen. Ettersom et mindretall av befolkningen har direkte erfaringer i forhold til å være asylsøker eller flyktning, mente jeg det var nødvendig å finne personer som hadde denne erfaringen.

Det raskt aktuelt for meg å tenke på hvor mange informanter som var nødvendig, noe som jeg måtte vurdere i forhold til problemstilling og tiden jeg hadde til rådighet. Ettersom jeg var opptatt av å fange problemstillingen min i dybden, var det ikke viktig for meg å ha like mange informanter som jeg hadde hatt hvis jeg skulle foretatt en kvantitativ undersøkelse og tenkt mer på generalisering av mine funn. For meg var det sentralt å ha god tid til hver informant, ettersom det kan være utfordrende å gå i dybden på en slik måte, særlig med tanke på min problemstilling. Derfor ønsket jeg ikke å ha et stort antall informanter da dette kunne vært for omfattende. Jeg var opptatt av å fokusere på å skape gode samtaler med få informanter, i mitt

tilfelle 4 personer, for å komme fram til det materialet som jeg trengte for å belyse min problemstilling. Jeg bestemte meg for å heller øke antallet informanter i etterkant, dersom denne informasjonen ikke ble nok. Det viste seg imidlertid at det ikke ble behov for dette ettersom informasjonen jeg fikk av mine informanter, var rik nok til å kunne belyse min problemstilling, muligens også skape viktige nytenkende samfunnsspørsmål i dagens debatt om norsk asyl- og integreringspolitikk.

Jeg valgte å selv oppsøke personer som jeg mente kunne egne seg for intervju, men jeg fant også en informant via bekjentskap. I dette tilfellet hadde min kontaktperson god kunnskap om mitt prosjekt og kunne informere ordentlig om hva det ville si å stille opp til intervju, et krav Dalland (2007) påpeker viktigheten av.

Alle som jeg kontaktet virket positive til å delta i undersøkelsen og takket ja. De fleste informantene uttrykte også hvor godt det var å bli hørt i forhold til de ulike temaene i min oppgave. Selv om jeg opplevde at informantene svarte overraskende likt noen ganger, overrasket det meg samtidig like mye hvor ulike svar og historier de også har. Det fremkommer mye variasjon og bredde i deres svar, noe jeg mener styrker min problemstilling.

5.2.3 Forberedelse til intervjuet

Ettersom mine informanter er fra ulike kulturer og det var en viss risiko for at de tidligere hadde opplevd å bli misforstått på grunn av ulike referanserammer og kulturforskjeller generelt, fokuserte jeg i stor grad å tilegne meg kunnskap om hver informants land, kultur, situasjon og religion. I tillegg fokuserte jeg på ulike syn på verdier som var vanlige i ulike kulturer. Dette bidrog til at jeg kunne gå inn i intervjusituasjonen på en mer trygg måte slik at mine informanter kunne få følelsen av å bli forstått og akseptert.

”Et vellykket intervju er avhengig av at du på forhånd har satt deg godt inn i intervjupersonens livssituasjon og verdier” (Dalland, 2007, s. 149).

5.2.4 Intervjuguide

”Intervjuguiden inneholder forslag til rekkefølgen av temaene intervjueren søker informasjon om” (Thagaard, 2009, s. 99).

Intervjuguiden min tok utgangspunkt i empiri, men ble også formet ut ifra teoretiske antakelser. Jeg brukte samme mal for alle intervjuene. Den var oppdelt tema og hvert av disse temaene hadde underliggende spørsmål. Hovedtemaene jeg brukte var:

- Kategorisering
- Tiltak og hjelp
- Språk og kultur
- Meninger, tanker og inntrykk

I tillegg hadde jeg et punkt som gikk ut generelle spørsmål og bakgrunn. Dette fungerte som en fin måte å åpne intervjuene på.

I følge Dalland (2007) kan en intervjuguide utarbeides på flere måter, deriblant kan den være detaljert satt opp med ferdig formulerte spørsmål. Jeg valgte å lage en slik strukturert intervjuguide ettersom jeg ønsket å ha klare spørsmål nært knyttet til min problemstilling. Dette gjorde jeg for min egen del, og denne strukturen fulgte ikke intervjuene på samme måte.

”Jo mer spontan intervjusituasjonen er, desto større er sjansen for å få spontane, levende og uventede svar” (Dalland, 2007, s. 150). Intervjuene ble i stor grad preget av spontanitet til tross for at jeg hadde en detaljert og strukturert intervjuguide. Jeg fokuserte på å ikke stille spørsmål på løpende bånd ettersom jeg ønsket at informantene skulle få tid til å svare skikkelig. Det var heller ikke alle spørsmål jeg spurte like detaljert som de stod i intervjuguiden, noen ganger valgte jeg heller å ta opp tema og la samtalen flyte naturlig. På denne måten fikk jeg mye relevant informasjon som ikke nødvendigvis detaljerte spørsmål hadde plukket opp. Da jeg stilte mer åpne spørsmål om hva informantene synes om tilværelsen som asylsøker eller flyktning, hendte det at jeg fikk mer utdypende svar. Slik kunne informantene få en bedre mulighet til å konkretisere det de mente var viktig. Hvis det oppstod situasjoner hvor jeg var usikker på hva informanten mente, valgte jeg å heller følge opp med mer presise spørsmål. Dermed ble intervjuguiden for meg et verktøy for å skape en viss struktur på intervjuene bare hvis det var nødvendig. På denne måten var den støttende til å ha sentrale tema i bakhodet.

Etter min mening var det til tider særlig viktig å la intervjuene være mer åpne og mindre strukturerte, samtidig som jeg selv hadde en strukturert intervjuguide foran meg som jeg

kunne bruke som hjelp dersom intervjuene beveget seg langt vekk fra min problemstilling. Min erfaring med en strukturert intervjuguide i teorien som benyttes på en mer delvis strukturert måte i praksis, var positiv. Jeg erfarte at det var en naturlig flyt i samtalene, noe som jeg mener bidro til mer åpenhet og trygghet hos informantene. Jeg fikk inntrykket av at de noen ganger slappet mer av når de kun fikk temaspørsmål, mens det noen ganger skapte en tryggere situasjon å stille et konkret spørsmål. Selvsagt, var denne bruken av intervjuguide også utfordrende ettersom man hele tiden måtte foreta skjønsmessige valg underveis i samtalen. På en annen side, kan intervjusituasjoner sies å alltid være preget av slike valg uansett hvilken intervjuguide man benytter seg av.

5.2.5 Erfaringer fra intervjusituasjonen

I forkant av intervjuene leverte jeg personlig et skriv om informasjon og samtykke. Videre lot jeg det være mest mulig opp til mine informanter å velge hvor intervjuene skulle foregå ettersom dette kunne bidra til at intervjusituasjonen ble mer naturlig og avslappet.

Intervjuene foregikk hovedsakelig i underkant av to timer, med ett unntak hvor språk dukket opp som en utfordring i forhold til noen begrep, og jeg da valgte å bruke mer tid på å forklare spørsmålene slik at informanten skulle forstå de ordentlig. Dermed utløpte dette intervjuet seg også på en god måte. Alle mine informanter var svært imøtekommende og engasjerte, noe som gjorde at jeg opplevde intervjuene som rike i forhold til både innsikt og informasjon.

For å videre skape rom for en mest mulig naturlig samtale, valgte jeg å ikke bruke båndopptaker da jeg har en forestilling om at denne kan gjøre informanten usikker og ukomfortabel og på en slik måte være et forstyrrende element. Jeg valgte å heller utføre en manuell registrering ved å notere i en skrivebok. Dette opplevde jeg som krevende arbeidsform i forhold til at det var mye som skulle skrives ned, men informantene var tålmodige slik at det ikke ble et problem. Dessuten gav dette tid for dem å tenke seg enda mer om hvis det var noe mer de ville fortelle i forhold til et konkret tema eller spørsmål, noe som jeg erfarte at alle mine informanter satt pris på.

Slik som det fremkommer tidligere, har disse intervjuene gjort mange inntrykk hos meg, både følelsesmessig og kunnskapsmessig. Jeg har blitt utfordret i oppleve en rolle som ”forsker” som videre krever at man i enda større grad men samtidig skal ha rollen som *menneske*,

ettersom jeg forsket på et følelsesmessig sensitivt arena. Dette har vært både utfordrende, men svært lærerikt, samtidig som det bidrog til en bedre kontakt mellom meg og mine informanter, nettopp på grunn av sensitiviteten av temaet.

5.3 Vurdering av metoden

I etterkant av en gjennomført undersøkelse, må forskeren ta metodespørsmålet opp til ny drøfting som innebærer selvkritikk. Dette går ut på hvordan metoden fungerte; om den var et tjenlig redskap til å besvare problemstillingen. Det stilles to krav til data; hvilken relevans de har for problemstillingen og hvor pålitelig de er innsamlet. Når mennesker utgjør informasjonskilden, må forskeren gjøre en vurdering av hvem som kan tenkes å gi de mest utdypende svarene på de spørsmålene som problemstillingen reiser, før det videre foretas vurderinger om feilkilder som kan ha medvirket under innsamlingen (Dalland (2007).

5.3.1 Gyldighet og Pålitelighet

I følge Jacobsen (2003) går gyldighet (validitet) ut på om man måler det man ønsker å måle, men pålitelighet (reliabilitet) går ut på om undersøkelsen er til å stole på.

5.3.1.1 Vurdering av gyldighet (validitet)

5.3.1.1.1 Intern gyldighet

Intern gyldighet går på om resultatene vi finner kan oppfattes som riktige. Hvorvidt noe er riktig eller feil kan være avhengig av flere faktorer, men innenfor intern gyldighet vil det gå ut på hvorvidt beskrivelsen av et fenomen er riktig. Begrepet *riktig* kan her kreve en nærmere presisering. I praksis betyr dette at vi kun kan argumentere for at en beskrivelse er riktig dersom andre er enige i beskrivelsen. Det er større sannsynlighet for at den er riktig jo flere som er enige (Jacobsen, 2003).

”Testing av gyldighet – i det følgende kalt validering – innebærer dermed alltid en test av resultater overfor andre mennesker” (Jacobsen, 2003, s. 116, s. 117).

Respondentvalidering er en vanlig måte å validere funn på og går ut på å konfrontere dem vi har undersøkt med de funnene vi har kommet fram til. Slik validering er viktig, men det

fremkommer at den har en klar begrensning i tilfeller hvor forsker avdekker forhold som intervjueren selv ikke er klar over (Jacobsen, 2003).

I løpet av mine intervju, var det flere ganger jeg spurte informantene om jeg hadde forstått det de forteller slik som de mener det. Jeg var svært opptatt av å finne ut om min forståelse og tolkninger var riktige i forhold til hva de mente og fikk bekreftet og avkreftet ulike utsagn i løpet av denne prosessen. Ved slutten av hvert intervju oppsummerte jeg beskrivelser av de situasjonene som informanten hadde lagt hovedvekt på, for å forsikre meg nok en gang om at det var slikt det var ment. Etersom jeg i tillegg gjorde informantene mine godt klar over hvilke forhold jeg ønsket å avdekke, kan jeg heller ikke si at denne typen validering har skapt en begrensning for å kunne validere mine funn. I forhold til respondentvalidering mener jeg det da fremkommer god validitet, særlig siden jeg har hatt mye fokus på å vite hva informantene mine har ment i ulike beskrivelser av situasjoner og erfaringer.

For å utvide testingen av intern gyldighet videre, benyttet jeg meg også av validering gjennom kontroll mot andre fagfolk, annen teori og empiri (Jacobsen, 2003). Dersom jeg studerer mine funn i forhold til funn fra teori som jeg har henvist til, har jeg ikke oppdaget mange forskjeller fra det som fremkommer av tidligere forskning. Denne teorien støtter i stor grad mine funn. Likevel på den andre siden har jeg også en del funn som kan sies å gå et steg videre og belyser andre nyanser av fenomenet jeg undersøker, samtidig som de belyser tidligere forskning. Dette kan sies å være en svakhet da det jeg ikke har funnet tidligere forskning til absolutt alle mine funn, selv om det foreligger støtte for mesteparten av de. Så vel som det kan være en svakhet at mine funn belyser andre nyanser av fenomenet jeg undersøker, kan det også være en styrke. Dette fordi mitt studie løfter videre spørsmål i forhold til fenomenet og av den grunn gir mulighet for avdekking av andre sannheter tilknyttet det.

Hvis jeg videre foretar en kritisk gjennomgang av kilder og informasjon fra kildene, mener jeg at det kan sies å være god validitet i forhold til dette: informantene jeg har intervjuet er sentrale som utvalg av enheter ettersom det er nettopp asylsøkeres og flyktningers erfaringer og synspunkter jeg ønsker å belyse. I tillegg fikk jeg videre tak i de riktige kildene fra mine informanter, som kunne gi meg svar på spørsmålene min problemstilling tok stilling til. En annen faktor som jeg mener skaper god validitet, er det faktum at jeg i min oppgave hadde et brukerperspektiv og dermed fikk informasjon om asylsøkere og flyktningers situasjon nettopp fra disse menneskene. Jeg har gått rett til kilden og snakket med mennesker som direkte er

affektert av fenomenet jeg undersøker for å få innblikk i de virkelige opplevelsene og erfaringene. Disse menneskene blir ansett som førstehåndskilder ettersom de har sterk nærhet til fenomenet jeg ønsket å undersøke (Jacobsen, 2003). Erfaringsmessig, skaper dette i seg selv god validitet ettersom jeg undersøker *noen* og ikke *om noen*.

”Tradisjonelt sett har vi større tiltro til kilder som er nær det fenomenet som beskrives” (Jacobsen, 2003, s. 119).

5.3.1.1.2 Ekstern gyldighet og generalisering

”Mens den interne gyldigheten går ut på om vi har beskrevet et fenomen på riktig måte, dreier den eksterne gyldigheten seg om i hvilken grad funnene fra en undersøkelse kan generaliseres fra noen få enheter som har blitt undersøkt, til andre som ikke har blitt undersøkt” (Jacobsen, 2003, s. 123).

Generalisering kan da sies å handle om funn fra en undersøkelse kan overføres eller være gyldige også i andre like områder eller sammenhenger. Her kan det være vesentlig å påpeke at hensikten med kvalitative metoder som regel ikke er å generalisere fra et utvalg av enheter til en større gruppe enheter. Det som derimot er hensikten med kvalitative studier er å heller forstå dybden av fenomener (Jacobsen, 2003).

Hvis jeg likevel skal vurdere at mine funn kan generaliseres, kan det være vanskelig å argumentere for dette. Ettersom det er svært mange ulikheter mellom menneskene jeg har undersøkt i forhold til referanserammer, kultur, syn, verdier etc., er det automatisk en stor variasjon i funn man kan få, alt etter hvilket menneske som forskes. Jeg ønsker likevel å påpeke at det av noen av mine funn er muligheter for en viss generalisering ettersom jeg også fremstiller teorier og tidligere forskning på disse funnene. I bunn og grunn velger jeg likevel å ikke konkludere med sterke generaliseringer ettersom jeg mener det i slike studier som mine kan være mulig å få et bredt spekter av ulike funn. Til tross for dette, mener jeg at mine funn belyser viktige aspekter ved flerkulturelt arbeid i forhold til ivaretagelse av individet, nettopp på grunn av ulikheter mellom mennesker og viktigheten av å ikke generalisere alle mennesker.

5.3.1.2 Vurdering av Pålitelighet (reliabilitet)

Med reliabilitet menes det at undersøkelsen må være til å stole på, at den må være gjennomført på en troverdig måte. I forhold til dette ligger det en anerkjennelse av at undersøkelsesmåten kan påvirke selve resultatet (Jacobsen 2003).

Det er alltid en mulighet for at det kan ha forekommet feiltolkninger fra min side ettersom det kan ha hendt at jeg i løpet av intervjusituasjonen har oppfattet et utsagn på en annen måte enn det informanten har ment. Det kan også ha hendt at jeg ikke har notert alt riktig ettersom jeg benyttet meg av en manuell registrering ved datainnsamlingen. Som forsker må en stille seg åpen for slike feilkilder og flere som kan forekomme i løpet av en undersøkelse (Dalland, 2007).

Det kan ha forekommet en undersøkereffekt, at jeg som forsker kan ha hatt en effekt på fenomenet jeg har undersøkt (Jacobsen, 2003). Som nevnt tidligere, er jeg selv fra en annen kultur, og mine følelser og opplevelser når det gjelder dette kan ha gjort at jeg i noen tilfeller har tolket det slik at mine informanter har hatt samme følelser som meg i en bestemt situasjon. Dermed kan mine egne følelser ha vært med å påvirke hvordan jeg har oppfattet noen av mine informanters opplevelser. Jeg kan ha ubevisst tenkt at jeg er nær deres forståelse på grunn av mine egne personlige erfaringer, men dette kan også ha gjort at jeg tvert imot er helt fjern fra deres opplevelse ettersom jeg kan ha sammenlignet visse situasjoner i for stor grad med min egen. Både før og i etterkant av intervjuene har jeg vært klar over at en slik type undersøkereffekt kan forekomme, og derfor har jeg hatt et stort fokus på å være objektiv i mine tolkninger, under intervjusituasjonene og ved transkribering. Med forståelse for denne typen undersøkereffekt og økt fokus på å stille meg selv objektivt, mener jeg at jeg i stor grad har klart å unngå antakelser som kunne være feil.

Videre har vi en effekt som knytter seg til hvilken sammenheng informasjonen blir samlet inn i, konteksteffekten. Her knyttes pålitelighet til hvorvidt konteksten for undersøkelsen er kunstig eller naturlig, om undersøkelsen kommer overraskende på den som undersøkes og slike faktorer (Jacobsen, 2003).

Mine informanter fikk velge hvor de ville at intervjuene skulle foregå slik at konteksten for alle intervjuene var naturlig. Intervjuene foregikk hjemme hos informantene, men det dukket

ikke opp noen særlige forstyrrelser i forhold til de. Ettersom jeg hadde avtalt i god tid når intervjuene skulle foregå og informantene også hadde lagt av god tid for hvert intervju, fikk vi stort sett ha samtale uten ytre forstyrrelser som påvirket. Undersøkelsen kom heller ikke overraskende på mine informanter da jeg var nøye med å forklare dem hva den omhandlet og hva jeg var opptatt av å fange opp. På denne måten visste mine informanter akkurat hva min undersøkelse skulle gå ut på, noe som bidro til å gi større rom for trygghet for dem.

”En siste trussel i troverdigheten er at forskeren rett og slett har vært lite oppmerksom og slurvete i nedtegningen og analysen i data. Samme hvor god informasjon vi får av intervjuer, får vi aldri bedre data enn dem vi klarer å registrere” (Jacobsen, 2003, s. 128).

Jeg ønsket ikke å bruke båndopptaker i mine intervjuer da jeg var redd for at dette kunne skape en kunstig samtale og utelate mye vesentlig informasjon. *”Et åpenbart problem er at mange reagerer negativt på å bli tatt opp på bånd. Noen blir stumme som østers bare de ser en båndopptaker.”*(Jacobsen, 2003, s. 76). I tillegg ville jeg ikke risikere at tekniske problemer kunne skje og at dermed båndopptakeren sviktet eller lignende. Da hadde jeg hverken hatt noe tatt opp eller noe skrevet ned, og det hadde vært svært utfordrende.

Jeg foretok da en manuell registrering i undersøkelsene, noe som var krevende ettersom det til tider var mye å notere, men likevel fungerte dette godt. Informantene var tålmodige og syntes selv det var positivt å få muligheten til å tenke mer på noen spørsmål dersom jeg skulle notere viktige sitat. Jeg følte meg dessuten svært trygg på å notere for hånd ettersom jeg har hatt mye trening i dette, kjenner godt egne forkortelser og kan nedtegne mye informasjon på meget kort tid (Jacobsen, 2003). Dermed hadde jeg i analysedelen gode notater som rådata. I tillegg fokuserte jeg på å ikke la det gå lang tid mellom intervjuet og transkriberingen ettersom slik at informasjonen enda var frisk i hukommelsen da jeg bearbeidet den videre. På denne måten klarte jeg å bevare mest mulig av ordoppbygningen informantene brukte og som følge av dette, også sitatene som helhet.

På bakgrunn av de overnevnte momentene som forekommer her, mener jeg at mitt studie kan sies å ha god pålitelighet.

5.3.2 Styrker og svakheter ved kvalitativ forskningsdesign som metode

Man kan si at alle metoder har både sine svake sider og sterke sider. I forhold til mitt tema og problemstillingen som jeg har ønsket å belyse, mener jeg at kvalitativ metode, intervju, har vært en god metode å bruke. Som nevnt tidligere i min oppgave, følte jeg at for å finne gode svar som kunne gi belyse virkeligheten så måtte jeg undersøke i dybden, og dette er noe som etter min mening intervju kan være det beste redskapet til.

Flerkulturelt sosialt arbeid har etter min mening flere spennende aspekter som er verdt å få en både bredere og dypere forståelse av, men på grunn av begrensninger i tid, økonomi og andre ressurser, har jeg ikke hatt mulighet å belyse min problemstilling både kvantitativt og kvalitativt. Dersom jeg hadde hatt muligheter, hadde jeg i tillegg til intervjuene foretrukket å benytte meg av kvantitative undersøkelser for å få muligheten til å kartlegge og se også hvordan situasjonen er i bredden. Denne bredden kunne ha fortalt oss mer om hvor det er behov for mest tiltak og hjelp på landsbasis og muligens gitt oss tall som kunne vist hva og hvor som er det viktigste. En annen positiv ting med å bruke både kvantitative undersøkelser som et supplement, er at det da kunne vært enklere å generalisere mine funn.

Likevel synes jeg at kvalitativ metode har egnet seg særdeles godt. Jeg har fått gode og utdypende svar fra mine informanter om fenomenet jeg undersøker. I tillegg har den kvalitative metoden vært et godt redskap i forhold til å gi en pekepinn på hvilke forhold ved fenomenet jeg undersøker, kan bedres og hvordan. Det fremkommer i tillegg klart hvilke utfordringer som kan forekomme i praksis i forhold til min problemstilling.

5.4 Ethiske overveielser

I løpet av hele prosessen med denne oppgaven har etiske overveielser vært sentrale i forhold til hvordan jeg har lagt frem min problemstilling, hvordan jeg har kommet frem til mine funn og hvordan jeg har lagt de frem. Jeg har hele tiden vurdert nøye mine analyser og tolkninger i lys av relevante faglige perspektiver. Etersom informantene jeg har brukt har blitt anonymisert i min oppgave, har jeg hele tiden hatt informantene i tankene ved utforming av denne studien og tatt hensyn til dem i en størst mulig grad.

I forhold til hvorvidt jeg hadde meldeplikt og konsesjonsplikt i utarbeidelse av denne studien, var jeg i kontakt med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og Datatilsynet. Det ble bekreftet at jeg ikke har meldeplikt og konsesjonsplikt, dersom jeg fremstiller studien på en slik måte som jeg gjør.

5.4.1 Informert Samtykke

Før jeg skulle foreta intervju av mine informanter, utformet jeg et informasjonsskriv og samtykkeerklæring, som de fikk lese gjennom og signere før de leverte det tilbake til meg. I dette skrivet gjorde jeg tydelig for hva jeg skulle forske, hvilket institutt jeg studerer på, hvordan jeg skulle bruke denne forskningen videre og informantens rettigheter. Jeg fikk klart frem at informantene kan trekke seg når som helst fra undersøkelsen hvis de ønsker, uten å måtte avgi en nærmere forklaring på dette. Jeg fikk også tydelig frem hva som kom til å skje med datamaterialet som jeg samler inn, både i løpet av oppgaveprosessen min, men også hva som skjer hvis informanten bestemmer seg for å ikke delta likevel. Før jeg begynte hvert intervju, spurte jeg igjen om det var noe som var uklart og som jeg kunne gi en nærmere forklaring av. Alle informantene mine sa at de hadde forstått informasjonen og at det ikke var behov for dette.

5.4.2 Betydningen av vernet om informantens identitet

En sentral tanke i forhold til å holde informantenes identitet skjult har uttrykt seg gjennom hvordan jeg som forsker skal behandle opplysningene fra informantene når mine funn publiseres. Her gjelder prinsippet om konfidensialitet, som innebærer at informanten har rett til beskyttelse av sitt privatliv (Thagaard, 2007).

For å ivareta privatlivet til mine informanter, har jeg fra begynnelsen av begrenset mye informasjon. Da jeg skulle foreta hvert intervju, skrev jeg ikke ned navnet til informanten eller personlig informasjon som direkte kunne spores til han eller henne. Jeg ga mine informanter fiktive navn slik som det fremkommer i oppgaven. Jeg noterte ikke hvilket kontinent eller land de kommer fra eller hvilken kommune de bor i. Eneste informasjonen jeg avslører er om informanten er mann eller kvinne, ettersom dette kommer frem gjennom det fiktive navnet. Videre har jeg valgt å ikke presentere alderen til mine informanter ettersom jeg i avgrensingsdelen har lagt frem at oppgaven handler om voksne asylsøkere og flyktninger over 18 år. Dessuten kan alder hvis opplyst, være en variabel som kan avsløre hvem informanten er, noe som er den viktigste grunnen til at jeg har unnlatt å ha det med.

Slik som det også fremkommer tidligere, brukte jeg ikke båndopptaker under intervjuene og jeg registrerte heller ingen rådata på datamaskin eller andre steder. Jeg skrev ned informasjonen for hånd og foretok dermed en manuell registrering av informasjonen, som jeg i etterkant behandlet konfidensielt frem til disse papirene ble makulert ved gjennomførelsen av min oppgave. Dersom det har hendt at informantenes svar ble feil i forhold til setningsoppbygging, har jeg forsøkt å redigere dette også for at det ikke skal bli uklart hvordan informanten legger dette frem. Jeg valgte også å redigere sitatene til informantene i min oppgave til å være skrevet på bokmål, ettersom dialekt og spesielle uttrykk kan øke faren for at informanten blir gjenkjent (Thagaard, 2007). Jeg sier heller ingenting konkret om når mine informanter kom til Norge eller hvilken kommune de bor i. På en slik måte mener jeg at jeg beskytter identiteten til mine informanter.

”Forskeren har et ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger”(Thagaard, 2007, s. 28).

5.4.2.1 Teoretisk bredde

Intervjuer Josselson (1996) har foretatt en studie av hvordan informanter opplever å bli studert og skrevet om. Dette studiet viser at flere av informantene opplever det som problematisk å bli konfrontert med forskerens perspektiv, og det er nettopp her teoretisk bredde kommer inn. Teoretisk bredde går ut på at både forskerens tolkning og informantens selvforståelse blir representert (referert i Thagaard, 2007). I henhold til dette har jeg vurdert nøye hvordan jeg skal presentere mine funn. Jeg gjorde dette ved å gjøre klart hva som er mitt faglige perspektiv og hva som er min fortolkning av hvordan informantene forstår sin situasjon. Noen sitat har jeg også latt være åpne for leseren å tolke selv i lys av teorien som jeg fremlegger, ettersom jeg mener at det ikke er behov for å oppklare alle sitatene nærmere.

5.5 Litteratur

For å belyse og kunne svare på min problemstilling har jeg tatt utgangspunkt i det sentrale i min oppgave i forhold til min problemstilling. Jeg brukte søkeord slik som ”flerkulturelt sosialt arbeid”, ”asylsøkere”, ”flyktninger”, ”psykisk helse”, ”tiltak og hjelp”, ”kategorisering av asylsøkere og flyktninger”, ”gruppering av innvandrere” etc. Jeg benyttet meg også av engelske søkerord slik som ”multicultural social work”, ”refugees”, ”categorisation of immigrants”, ”asylum seekers mental health”, ”mental health”, ”help and measures for refugees” etc. når jeg skulle finne relevant litteratur. Jeg fant derimot ikke like mye litteratur på engelsk som kunne være relevant i forhold til min problemstilling. En del av denne litteraturen var dessuten datert for mange år tilbake og kunne vanskelig belyse dagens situasjon av det jeg ønsket å studere. En annen utfordring var at jeg skulle se på situasjonen i Norge, og en god del forskning gjenspeiler praksis i andre land, og ikke i Norge. Dermed ble ikke dette like sentralt for min oppgave.

Jeg erfarte at det fra nyere tid foreligger mer forskning om enslige mindreårige asylsøkere enn om voksne asylsøkere og flyktninger. Når det gjelder kategorisering av asylsøkere og innvandrere foreligger det generelt lite forskning på akkurat dette, særlig i forhold til det som min problemstilling går ut på. Resultatet ble at jeg måtte velge ut svært nøye hva jeg valgte å benytte meg av når det gjaldt litteratur ettersom jeg opplevde at det var vanskelig å finne litteratur som er gitt ut i nyere tid. Dermed måtte jeg ekskludere flere bøker og rapporter ettersom de var for gamle til å kunne belyse min problemstilling i dag. Som en grunnregel har jeg forholdt meg til å bruke den nyeste litteraturen jeg har funnet i tillegg til at jeg har lagt vekt på at den omhandler flerkulturelt sosialt arbeid nærliggende til min problemstilling.

Jeg redegjør videre, både her og underveis i min oppgave, for ulike teoretikere og kunnskapsmateriale som jeg har brukt i forhold til tidligere litteratur og hvilken relevant forskning som fremkommer innenfor dette området.

En av de viktigste bøkene jeg har benyttet meg av under oppgaveskrivingen er boka *Integrasjon og mangfold – Utfordringer for sosialarbeideren* (2010), skrevet av Mehmed S. Kaya, Asle Høgmo og Halvor Fauske, som er forskere og lærere ved høyskole og universitet. Denne boka er særlig rettet mot høyskole- og universitetsutdanninger innenfor sosialfaglige emner. Boka har vært et godt hjelpereidskap for meg i min skriveprosess ettersom den tar opp

relevante utfordringer som sosialarbeidere står overfor i arbeid med asylsøkere og flyktninger. Mehmed S. Kaya, Asle Høgmo og Halvor Fauske har også skrevet om sosial kategorisering og hvordan dette betegner en prosess fra individ til større fellesskap. De har videre tatt opp hvordan kategoriseringen danner grunnlag for den videre behandlingen av innvandrere. Kategoriseringen de henviser til er hovedkategoriene norske myndigheter opererer med, noe jeg har kommet nærmere innpå i teori delen av min oppgave. Utenom dette, har jeg ikke funnet mer relevant forskning om kategorisering i den forstand som jeg bruker ordet her.

I tillegg fant jeg mye relevant i boka *Asylsøker – i velferdsstatens venterom* (2012), av Marko Valenta og Berit Berg som begge er sosiologer, erfarne forskere og fagpersoner. Boka retter seg særlig mot sosialt arbeid og flerkulturelle studier og presenterer kunnskap og studier av virkeligheten som møter asylsøkere i Norge i dag, og hvordan de selv opplever den.

Jeg har også funnet flere gode forskningsdokument, rapporter og veiledningshefter som har vært svært relevante i forhold til min problemstilling. Et annet verk av Marko Valenta, rapporten *Ansatte med flyktning- og innvandrerbakgrunn i asylmottak – Erfaringer fra statlige mottak for asylsøkere som drives av HERO Norge* (2010) fungerte som en god pekepinn på hvilken kompetanse kan være viktig innenfor flerkulturelt sosialt arbeid. Valenta har skrevet denne rapporten i samarbeid med Kristin Thorshaug og Kirsti Indrebø. Jeg har ikke brukt mye av den i min oppgave, den har heller fungert som et redskap for å sette i gang refleksjoner i egen skriveprosess.

I forhold til kategorisering, har artikkelen ”*Sånn er de – om kategorisering og samhandling med etniske minoriteter*” av Lene Østby fra 2011 vært et godt redskap og utgangspunkt for å klargjøre hvordan etniske minoriteter kan kategoriseres og forstås. Østby er høgskolelektor ved Diakonhjemmet Høgskole og har drevet forskning og utviklingsarbeid om etniske minoriteter og sosialt arbeid, rasisme og diskriminering. I artikkelen tar Østby opp fortolkning, kategorisering, stereotypier og betydningen og nødvendigheten av kategorisering i sosialt arbeid for å se overordnede mønstre i klienters situasjon. Artikkelen er videre relevant i forhold til mitt studie når det gjelder å se individet samtidig som man ser hvordan individet er en del av en gruppe.

Når det gjelder ulik type litteratur, opplevde jeg at det var særlig vanskelig å finne bøker, som kunne belyse min problemstilling. Mange av bøkene jeg fant var datert mange år tilbake i tid slik at de ikke lenger i like stor grad var relevante for det jeg ønsket å finne ut av. Asyl- og

innvandringspolitikken har endret seg mye de siste årene og det er ulike utfordringer som har stått for tur med tiden. Dermed ble det svært viktig for meg å benytte meg av nyere litteratur som kunne vise til hvordan forholdene er i dagens Norge.

Rapport nr.4 (2007) *Psykisk helse i mottak: Utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere*, var sentral i forhold til tidligere forskning på kartlegging av psykisk helse. Rapporten er fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og er skrevet av Marianne Jakobsen, Nora Sveaass, Lars Erik Eide Johansen og Elin Skogøy. Det sentrale her er en undersøkelse som er gjort i forhold til hvorvidt visse kartleggingsinstrument kan fange opp psykiske lidelser og behov for behandling blant asylsøkere.

Jeg valgte også å benytte meg av Utlendingsdirektoratet (UDI) sin nettside da dette direktoratet er en av de mest sentrale aktørene i forhold til mitt tema. Her finnes utfyllende materiale om asylsøkere og flyktninger, mottak og prosedyrer som har vært av vesentlig betydning i utarbeidelsen av min oppgave.

Jeg valgte også å bruke Helsedirektoratet sin veileder *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente* (2010) da denne presiserer kommunens ansvar for å sikre kvalitativt gode og likeverdige tjenester også til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Ettersom jeg ønsket å få dypere innblikk i helseundersøkelser og hvordan systemet er lagt opp for å fange disse menneskers psykiske helse og behov, var dette et godt utgangspunkt ettersom den inneholder informasjon om helseundersøkelser i transittfasen, i ordinære statlige mottak og etter bosetting i kommune. I tillegg inneholder denne veilederen en god forklaring over sentrale begrep innenfor flerkulturelt sosialt arbeid.

En annen veileder av Helsedirektoratet som jeg også benyttet meg av er *Veileder for psykososiale kriser, ulykker og katastrofer* (2011). Den skisseres aktuelle tiltak som kan iverksettes, men tar også opp sårbarheten til asylsøkere og flyktninger, samt reaksjoner på deres livssituasjon.

Temaheftet til Utlendingsdirektoratet (UDI) *Psykisk helse hos flyktninger – vanlige reaksjoner og forebygging av psykiske problemer* var særlig relevant i forhold til tabeller asylsøkernes sosiale nettverk, før og etter flukt.

Artikkelen ”*Migrants and refugees*” av Gina Taylor fra 2006 var videre relevant i forhold til helsen til asylsøkere og flyktninger, og tar opp flyktningsopplevelsen i forhold til de ulike fasene av migrasjon.

Fazel og Stein (2003) har forsket på belastninger som asylsøkere er utsatt for i forhold til situasjonen de er i. Lawrence (2004) har videre studert hvilke psykologiske omkostninger slike belastninger har for den enkelte. Når det gjelder forskning på dette området kan det særlig sies at det vil dukke opp nye omstendigheter som gjør at en stiller spørsmål ved generalisering av tidligere funn til nye grupper av utsatte mennesker. I tilknytning til dette har Silove (1999; 2004) i sin studie kommet fram med at det som er felles i menneskelig smerte, nød og lidelse bør gjøre at vi etter hvert velger å rette ressursene inn på behandling og lindring av sykdommer, istedenfor å kun kartlegge dem.

Asylsøkersituasjonen kan sies å medføre helt spesielle utfordringer, og det er viktig å finne ut mer om hva vi kan få pålitelig kunnskap om, på et tidlig stadium i prosessen. Det viktigste er likevel å ha fokus på hva vi gjør med den kunnskapen vi har ([Internettkilde 21](#)).

6.0 Teori

6.1 Dagens flerkulturelle Norge

Innvandrere i Norge består av personer med bakgrunn fra 219 ulike land og selvstyrte regioner. Disse menneskene har kommet hit som flyktninger, arbeidsinnvandrere, for å ta utdanning eller gjennom familierelasjoner til noen som allerede er i Norge.

Per 01. Januar 2012 var det i følge Statistisk sentralbyrå 655 000 personer bosatt i Norge som enten har innvandret selv (547 000) eller født i Norge med to innvandrereforeldre (108 000). Til sammen utgjør disse to gruppene 13,1 prosent av befolkningen.

Om lag 294 000 personer har bakgrunn fra Europa, 163 000 personer har bakgrunn fra Asia, 60 000 har bakgrunn fra Afrika og nesten 18 000 har bakgrunn fra Sør- og Mellom – Amerika. I tillegg er det omtrent 11 000 innvandrere med bakgrunn fra Nord – Amerika og Oseania ([Internettkilde 1](#)).

6.1.1 Utlendingsdirektoratet

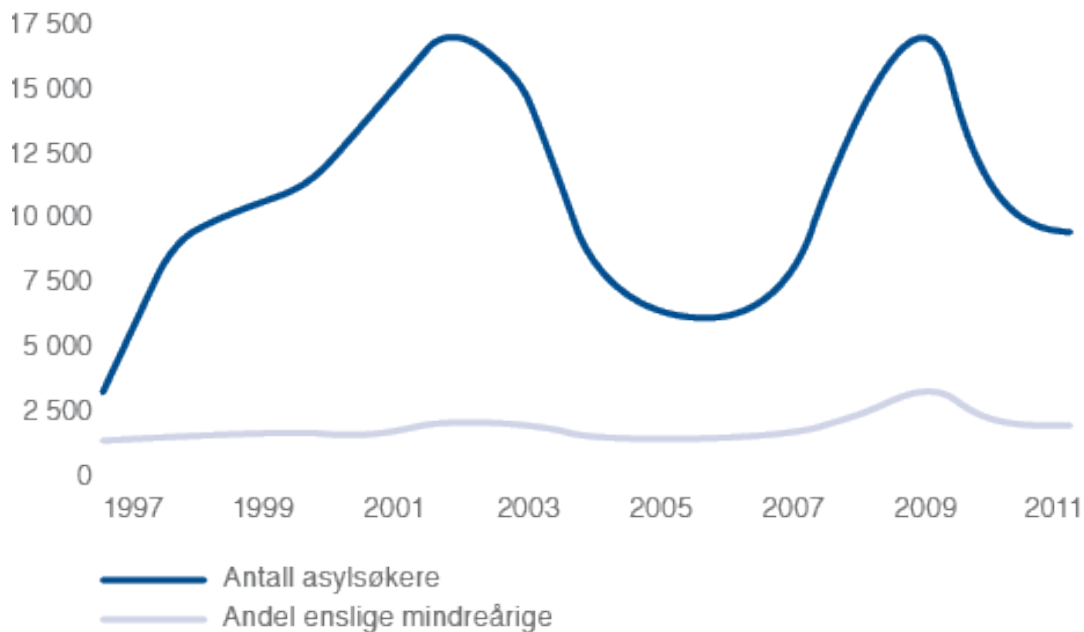
Utlendingsdirektoratet (UDI) er den sentrale etaten i utlendingsforvaltningen. UDI setter i verk og bidrar til utvikle innvandring- og flyktningpolitikken til regjeringen. Direktoratet skal legge til rette for innvandring innenfor et bestemt lovverk og sørge for at de som oppfyller vilkårene, får komme til Norge. Samtidig har UDI en kontrollfunksjon slik at systemet ikke skal bli misbrukt.

UDI behandler søknader om asyl, familieinnvandring, visum, statsborgerskap arbeids- og studietillatelse, permanent oppholdstillatelse og reisedokument. Vedtak om bortvisning og utvisning blir også fattet av dette direktoratet. I tillegg har UDI ansvar for at alle asylsøkere får tilbud om et sted å bo mens de venter på behandlingen av sin søknad, og for å finne gode løsninger for de som vil returnere til sitt hjemland ([Internettkilde 7](#)).

I 2011 behandlet Utlendingsdirektoratet (UDI) 98 100 søknader. De største kategoriene var Familieinnvandring og statsborgerskap. I tillegg administrerte de 18 400 mottaksplasser fordelt på 116 asylmottak ([Internettkilde 8](#)).

6.1.2 Antall asylsøkere til Norge

Totalt søkte 9 100 mennesker om beskyttelse (asyl) i 2011. Det var 10 prosent færre enn i 2010, men halvparten så mange som i 2009.



(Internettkilde 9)

6.1.3 Innvandrere – en sammensatt gruppe

Innvandrere er en sammensatt gruppe. De er mange ulike individer med like mange livshistorier, som i befolkningen ellers ”Her finner vi individer som har vært bønder, arbeidsledige, leilendinger, sauegjeterere, ingeniører, lærere, flyktninger, krigsofre, barnesoldater, ja, til og med folk som har vært torturister for Saddam Hussein og i andre diktaturstater” (Kaya et al., 2010, s. 22). Noen har minoritetsbakgrunn i sitt hjemland, noen tilhører majoritetsbefolkningen og andre igjen kommer fra stammesamfunn som har en betegnelse som statsløse samfunn. Noen av disse menneskene er troende eller religiøse, andre er sekulære og andre igjen er agnostikere. Dette sammenlagt gir grunnlag for å påpeke at innvandrere ikke utgjør noen etnisk, språklig eller religiøst homogen gruppe (Kaya et al., 2010).

6.1.4 Situasjon og ventetid

”Mottakssystemet, slik vi kjenner det i dag, har eksistert i 25 år og oppbyggingen av det statlige mottakssystemet for asylsøkere skjedde som en konsekvens av økende asylankomster utover på 1980 – tallet (Valenta & Berg, 2012, s.19, s. 20)

I løpet av de siste ti årene har det vært et sterkt fokus på situasjonen som asylsøkere befinner seg i mens de venter på å få søknaden sin behandlet. Det har vært rettet kritikk mot forholdene både fra media, politikken og forskningsmessig. Hovedfokuset har vært den lange ventetiden, men også andre sider ved det å leve i asylmottak har vært kritisert. De temaene som har blitt viet mye oppmerksomhet er geografisk plassering, mottakenes fysiske utforming, bemanning, bortfall av norskopplæring og fravær av aktiviteter. Det har også gjort uttrykk for bekymring for asylsøkernes psykiske helse i venteperioden og særlig er det uttrykt bekymring for barn og unge. Lang ventetid og usikkerhet om utfallet av asylsøknaden har blitt beskrevet som en stor mental påkjenning som kommer i tillegg til tidligere traumatiske opplevelser som ofte mange asylsøkere har Valenta og Berg (2012).

”Vi ble godt møtt da vi kom på asylmottaket, og vi var i en gruppe der og det gjorde det litt lettere. Men hele tiden tenkte jeg på å komme ut av asylmottaket og i en egen bolig. Det var frustrerende å vente. Jeg var ikke vant å bo slik som man bor på asylmottak. Jeg tenkte på å få muligheten til å ha familien min under ett tak, samlet. Og mitt barn skulle snart begynne på skolen, jeg ønsket at barnet mitt skulle få en fin begynnelse uten flere brudd i livet” (Alice).

Her kan vi si at ventetiden uttrykkes som en lengsel etter å begynne det nye livet, å se fremover mot å samle familien og at utviklingen skulle gå sin gang, i forhold til barn som skulle på skole. Jeg tolker det slik at Alice lengter etter stabilitet. Likevel er ikke ventetiden den eneste fasen som påvirker den psykiske helsen hos asylsøkere og flyktninger. For sosialarbeideren er det viktig å være klar over alle overgangsfasene som disse menneskene går gjennom både før og etter flukten.

”*The health of refugees and asylum seekers can be affected by many factors relating to their experience before flight, during flight and after arrival in a host country.*” (Taylor, 2006, s. 55).

Taylor retter videre fokus mot det hun kaller ”flyktningsopplevelsen” som defineres som de menneskelige konsekvensene; personlig, sosial, økonomisk, kulturell, politisk eller tvungen migrasjon (2006, s. 55, egen oversettelse). Her fremkommer det hvordan helsen til asylsøkere og flyktninger blir påvirket gjennom alle faser:

”Ager (1999) describes discrete phases within forced migration: pre-flight, flight, reception, settlement and resettlement. The health of refugees and asylum seekers can be harmed at all of these phases” (sitert i Taylor, 2006, s. 55)

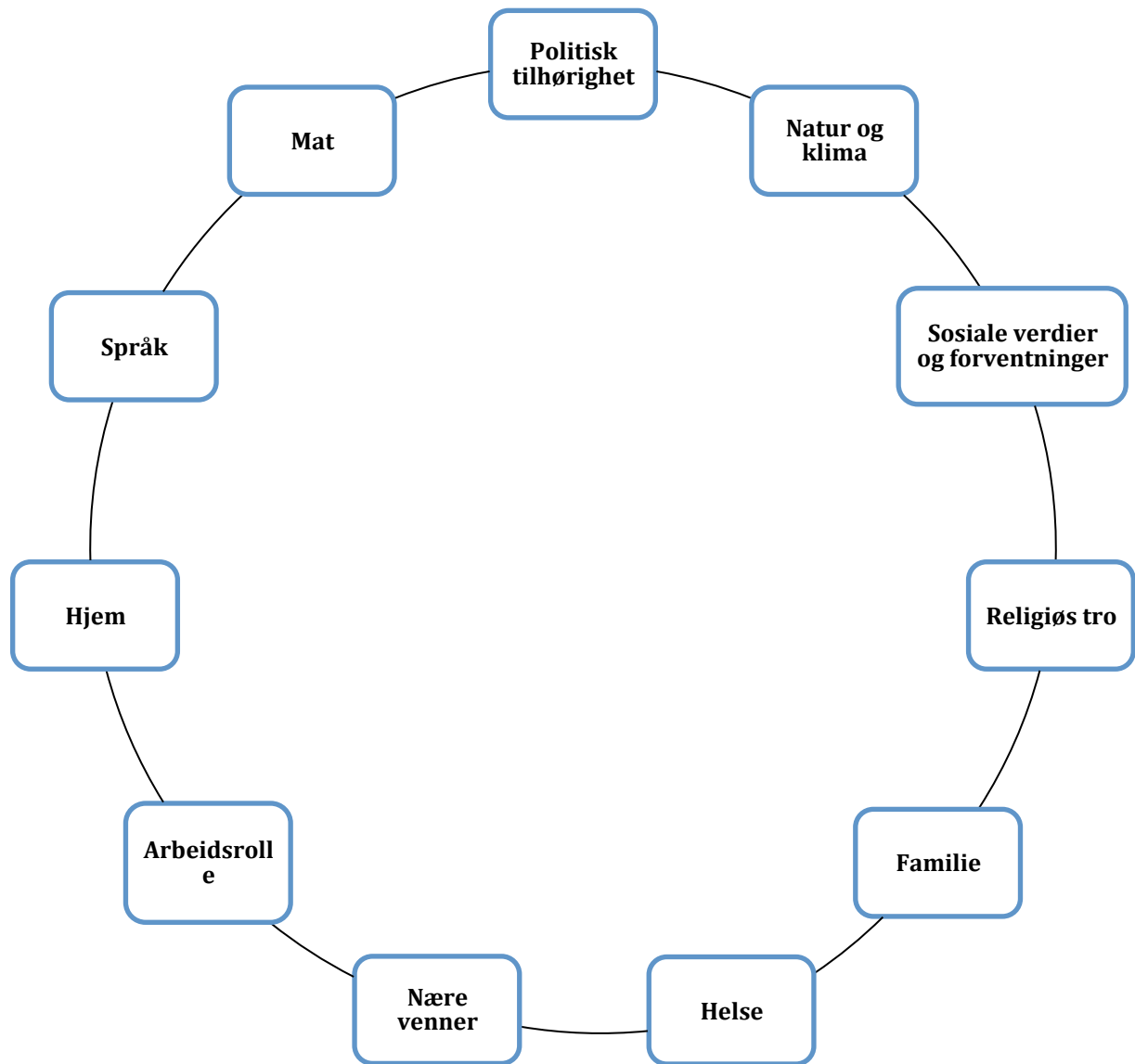
En undersøkelse foretatt av Silove (1997) har vist at forekomst av angst, depresjon og PTSD hos asylsøkere har sammenheng med traumer som en reaksjon på flukt så vel som lang ventetid på vedtak om asyl og inaktivitet i venteperioden. Det viste seg videre i denne undersøkelsen at asylsøkere ikke skilte seg fra bosatte flyktninger når det gjelder traumer og psykiske symptomer ([Internettkilde 10](#)).

6.1.5 Tap

I følge Helsedirektoratet sin veileder for helsetjenestetilbud til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente, må man anta at alle kan ha lidt tap i forbindelse med selve migrasjonen. Disse tapene er både materielle (hjem og eiendom), sosiale (familie, sosialt nettverk og arbeid) og psykiske tap og påkjenninger (opplevelse av redusert egenverdi eller tap av identitet). Det fremkommer at personer som av ulike årsaker har blitt tvunget til å flykte, ofte kan ha et større behov for helsetjenester enn andre i befolkningen ([Internettkilde 11](#)).

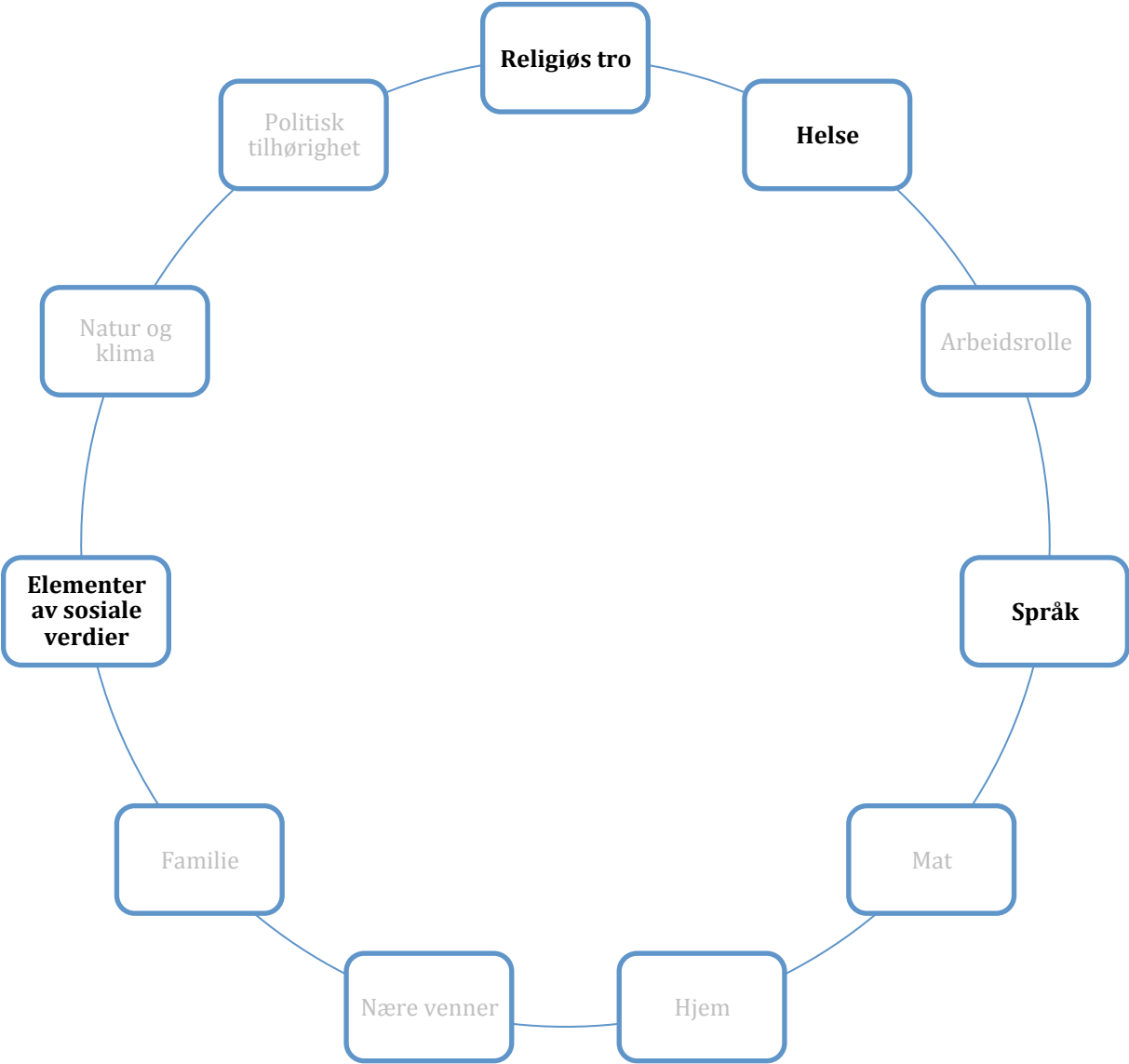
Hvis vi ser på tabellene nedenfor, kan vi klarere få et innblikk i hvilke tap disse menneskene kan ha lidt.

6.1.5.1 Det sociale netværket før flukten



(Internettkilde 12)

6.1.5.2 Det sosiale nettverket etter flukten. Hva eksisterer og Hva må bygges opp?



(Internettkilde 12)

Tabellene ovenfor er en oversikt over hvilke elementer som eksisterer i det sosiale nettverket før og etter flukten. Flere vesentlige elementer er ikke tilstede etter flukten; familie, nære venner, arbeidsrolle, politisk tilhørighet, natur og klima og mat. Disse tapte elementene som mennesker kan ha lidt i forhold til migrasjonen, kan alle skape store påkjenninger psykisk og dermed medføre et behov for hjelp og at nødvendige tiltak blir satt inn. Å plutselig måtte dra fra sitt hjemland, familie og nære venner er noe som hadde snudd livet opp ned for de aller fleste av oss og vært en stor psykisk påkjenning. Når vi da også hadde mistet vårt hjem, jobb og andre faktorer som er en del av oss og gjenspeiler vår kultur, hadde vi kunnet føle et enda større usikkerhet i vår identitet og trygghet i tillegg. På grunn av slike sosiale, psykiske og materielle tap kan personer som har blitt tvunget til å flykte, ofte nettopp av denne grunn ha et større behov for helsetjenester enn andre i befolkningen. ([Internettkilde 11](#)).

I forhold til slike tap som forekommer blant asylsøkere og flyktninger, stilles det dermed også krav til kompetansen hos sosialarbeidere, men dette er noe som kan skape utfordringer i forhold til flere faktorer.

6.2 Utfordringer for yrkesgrupper

”Innvandringen til Norge i løpet av de siste 30 årene representerer nye utfordringer for mange yrkesgrupper: Sosial- og barnevernsarbeidere, helsearbeidere og lærere møter klienter, brukere, pasienter og elever med andre livserfaringer, mangelfulle norskkunnskaper og en annen kulturbakgrunn enn majoritetsbefolkningen” (Kaya et al., 2010, s. 207).

For mange sosialarbeidere som praktiserer som barnevernspedagog, sosionom eller ansatt i kommuneadministrasjonen, vil i ifølge Kaya et al. (2010) dette innebære at:

- De må gjennomføre klientsamtaler med personer som har problemer med å forstå og uttrykke seg på norsk
- De må snakke med klienter ved hjelp av tolk,
- De møter foreldre med annet syn på foreldreautoritet, kjønnsroller og barneoppdragelse enn majoritetsbefolkningen.

- De møter klienter som opplever diskriminering og rasisme.
- De arbeider med foreldre og barn som er preget av traumatiske opplevelser fra krig og flukt fra hjemlandet.
- De jobber med ungdom som er sendt alene til Norge fra krigssoner i Midtøsten eller fattigdom i Afrika.
- De møter asylsøkere som har gått under jorden etter avslag på søknad om opphold i Norge.
- De møter enkeltpersoner og barnefamilier som frykter tvangsutsendelse etter flere år i Norge.
- De møter klienter med store psykiske lidelser som har et tabubelagt forhold til psykiatrien (s. 207).

Slike saker representerer nye utfordringer for det store flertallet av sosialarbeidere i Norge. Vi kan da stille spørsmålet om det trengs spesielle kunnskaper for å praktisere dette arbeidet. Er det behov for en større kompetanse?

Hele 80 % av 50 Barnevernspedagoger og sosionomer som har deltatt i en spørreskjemaundersøkelse støttet av *Interkultprogrammet* ved Høgskolen i Oslo (2010), opplever at arbeidet med innvandrere og flyktninger stiller dem overfor nye og andre utfordringer enn de som de er forberedt på og utdannet til å håndtere. Dette går ut på språkproblemer, få tak i kvalifiserte tolker, at det må avsettes mer tid til samtaler, kommunikasjonsproblemer på grunn av kulturforskjeller, reaksjoner på traumatiske opplevelser, familiekonflikter og savn etter kunnskaper om sykdomsoppfatninger i ulike kulturer. Denne undersøkelsen ble utført ved Høgskolen i Oslo, Avdeling for samfunnsfag i henholdsvis 2003/2004 og 2008/2009 (Kaya et al., 2010).

Jeg stilte spørsmål i forhold til kompetanse og kunnskap knyttet til overnevnte utfordringer, til mine informanter for se på dette fra et brukerperspektiv. Jeg tolker det slik at min første informant, Alice, mener at de ansatte på asylmottaket ikke hadde nok kompetanse for å utføre

det arbeidet som de gjorde i tillegg til at det kunne oppstå situasjoner som krevde bedre forståelse av språk og kultur:

”De som jobbet på asylmottaket, som skulle være våre veiledere, mener jeg ikke var relevante. Jeg følte det manglet pedagogi her, at de manglet rett pedagogi i hvordan de skulle oppføre seg og dette kunne skape provokasjoner. For eksempel, når du spør om en ting og så ser de på deg som om du er tilbakestående og ydmyker deg ved å vise deg hvordan en vaskemaskin fungerer, men så var det jo ikke det du spurte om. Jeg ble ofte sint på slike ting. Jeg fikk også litt følelsen av du er her og vi er vakter her, det ble på en måte et type åpent fengsel...alt måtte være regler. Du kan ikke bare dra bort så lenge du vil hvis du vil. Vi hadde på en måte innetider...ikke konkret men likevel” (Alice).

Ut ifra sitt utsagn, kan det forstås som om Tim også er enig når det gjelder kompetansen som utøves.

”De som har kunnskap for å finne skikkelig ut av slike ting, jobber kanskje ikke på asylmottak og med folk fra andre land, men de er på andre plasser. Jeg tenkte bare at de som jobbet med oss eller for oss ikke visste nok egentlig. Det er viktig å være i kontakt med rette fagfolk tidlig. I begynnelsen bør man ha samtale med lege, en og en... Det hadde vært mye bedre istedenfor at folk som har flere roller skal snakke om slikt med meg. Personer med mye kompetanse vet likevel bedre hvordan de skal snakke om slike ting” (Tim).

Videre tar Tim opp det å ha ulike roller i forhold til kompetanse:

”De var hyggelige og snille, men jeg føler at de ikke hadde kunnskapen de burde, de hadde ikke de rette funksjonene for å snakke med meg. Man kan ikke bruke en person til både å snakke med deg, hente kaffe til deg, snakke om problemer med deg. Jeg ville heller snakke med en person som er faglært om vanskelige ting.” (Tim).

David tok opp spørsmål om rettferdighet i forhold til barneverntjenesten:

”Jeg synes våres familie er heldig, men de som jobber med oss flyktninger er ikke alltid rettferdige. Jeg har sett noen miste sine barn til Barnevernet, og tenker hvordan?!? Kanskje hvis de forstår at vi ikke er som de, at det hadde ikke skjedd. De må se vår kultur!” (David)

Jeg tolker dette som at David er opptatt av at det må forstås at kulturer er ulike, og at det hadde oppstått mindre slike vanskelige situasjoner dersom kulturforståelse og anerkjennelse er til stede hos sosialarbeideren. David tar også opp et annen situasjon som går ut disse ulikhetene:

”I mitt land, når noen er på sykehuset, skal noen andre være med dem og passe på, noen i familien. Min gamle far var på sykehus helt alene! Ingen av oss var med han. Vi måtte gå på skolen... sånne typer følelser, det gjør veldig vondt... og hvordan kan du forklare det til gamle mennesker når vi ikke forstår det engang! En annen ting som ikke går er å få fri når man har seremonier fra sin kultur som man trenger flere dager til. Man får ikke fri fra jobb selv om det er viktig for vår kultur” (David).

Oliver var mer opptatt av å konkretisere hvor han mente at problemet med kompetanse og kunnskap hadde grobunn. Jeg oppfattet det slik at han var fornøyd med systemets struktur både kommunalt og statlig, men at det ikke ble brukt på riktig måte. Dermed tolket jeg det slik at han påpekte hvor viktig det er å se individet i slike kontekster og behovene som individet har. Jeg forsto det også slik at personer i helse- og sosialfaglige yrker må ha stor kompetanse hvis systemet skal fungere.

”Det er bra system her i Norge, men feil personer som arbeider i det. De klarer ikke å oppdage ting. Det er behov for mer logikk når de som jobber med oss skal bruke sin kunnskap og alle saker skal løses individuelt mener jeg. Folk med så store problemer blir tatt imot av folk som det kreves skal ha stor kompetanse til å takle. Vi er alle en person, så alle vi kan ikke settes i samme korg heller!” (Oliver)

Dette utsagnet som går på å løse saker individuelt, åpner videre for kategorisering i forhold til min problemstilling. Som nevnt tidligere i min oppgave, ønsker jeg å utforske dette med kategorisering både ved å belyse teori, men også ved å fremstille mine funn ut ifra de samtale jeg har hatt med mine informanter.

6.3 Kategorisering av innvandrere, asylsøkere og flyktninger

I tråd med nasjonale myndigheters stadig sterkere ønske om å inneha en oversikt over befolkningen som befinner seg i landet, har behovet for å kategorisere mennesker som krysser grensen økt. Det påpekes videre at når en skiller mellom innvandrere, asylsøkere og

flyktninger i den offentlige debatten, kan det da betraktes som et uttrykk for at det ikke er noe sentralt skille mellom disse ulike gruppene. Dette kan medføre et svekket beskyttelsesbegrep. ([Internettkilde 13](#)).

I følge Kaya et al. (2010) grupperer vi gjerne mennesker i ulike kategorier når vi identifiserer og omtaler dem. Gruppering når det gjelder mennesker fra andre land, kan skje ved å ta hensyn til kulturell bakgrunn, tilpasningsevne eller deltakelse i samfunnsutviklingen. Videre fremkommer det at dette er et utbredt fenomen, og at kategorisering kan foregå med utgangspunkt i for eksempel alder, kjønn, atferd, livssyn og kulturbakgrunn. Kategorisering betegner en prosess fra individ til et større fellesskap.

Norske myndigheter operer med 4 hovedkategorier som skal danne grunnlaget for den videre behandlingen av disse menneskene. Disse kategoriene er:

1. Arbeids- og familieinnvandrere
2. Flyktninger og asylsøkere
3. Andre generasjonsinnvandrere
4. Innvandrere som fellesbetegnelse (Kaya, et al. 2010, s.59)

For sosialarbeidere som arbeider med innvandrere, kan det være svært viktig å vite hvilken kategori innvandrerer tilhører ettersom rettigheter og plikter som den enkelte innvandrerer har, kan avhenge av hvilken kategori han eller hun er sortert i. Likevel kan det sies at innvandrere mellom seg også kan være svært ulike.

”Det eksisterer grunnleggende kulturforskjeller i klasse/sosial status, utdanningsnivå, levemåter, oppfatninger etc. også innenfor innvandrergupper. Det gjelder også muslimerne, som i den norske innvandringsdebatten altfor ofte blir oppfattet som en homogen gruppe” (Kata et al. 2010, s. 126).

For å undersøke hvordan denne kategoriseringen kan fremstå i praksis har jeg stilt spørsmål til mine informanter i forhold til hva de tenker om hovedgruppene og hvordan de har erfart dette med kategorisering, eventuelt også hva de mener hadde vært gode undergrupper for å kunne ivareta individet og ikke bare gruppen. Noen kan oppleve andre utfordringer enn bare rettigheter og plikter i forhold til generelle loven:

”Den eneste gruppen jeg ble plassert i var i den store gruppen, den store gruppen som heter ”asylmottak” hvor vi alle var veldig forskjellige til å faktisk være i denne gruppen. Eneste forskjellen var lover som gjaldt for bestemte folkeslag, noen fikk opphold av humanitær grunn mens andre fikk positivt eller negativt svar. De er så mange forskjeller i slike grupper og så mange forskjellige mennesker. Det burde vært mye mindre grupper. Det kunne vært bedre hvis man ble delt slik at familier med barn på asylmottak ble en gruppe, og de som kom alene var en annen gruppe og slikt. For de med barn trenger jo noe annet enn de som kommer alene. Derfor er det viktig. Men, jeg tenker også at de kunne tenkt mer på grupper i andre ting... De viste oss alle de samme tingene. Jeg synes det var rart at de viste oss hvordan vi skulle koste golvet, hvordan en vaskemaskin skal brukes og komfyr... for vi har jo hatt disse tingene så lenge jeg kan huske. Dette var veldig provoserende!” (Alice)

Slik som jeg forstår det, foreslår Alice en kategorisering med utgangspunkt i alder ettersom behovene til ulike aldergrupper i forhold til hvor de er i livet, er ulike. Videre forsto jeg det slik at hun mener at ikke alle trenger samme opplæring i ting og at det hadde vært bedre å delt mennesker i ulike grupper når det gjelder dette ettersom det kan skape ydmykelse og gi negative følelser til noen mennesker. Gruppering i forhold til slike opplæringsrutiner på et mottak, oppfatter jeg som interne gruppedelinger som ikke direkte er knyttet til hvordan kategorisering blir brukt som begrep i denne oppgaven, men kan likevel sies å løfte viktige spørsmål. Det som kanskje er det viktigste i Alice sitt utsagn er når hun sier at hun føler hun hører til en eneste gruppe og den gruppa er ”Asylmottak”. Med tanke på hennes tonefall når hun sa dette og utsagnet i seg selv, opplevde jeg at hun følte seg gjemt i denne store gruppa, at hun som individ ikke ble lagt merke til skikkelig.

Tim har overraskende lik fremstilling, men han legger i tillegg stor tyngde på at det ikke skal være diskriminering eller rasisme når man bruker kategorisering i praksis:

”Det skal ikke være grupper på grunn av kultur, altså aldri på grunn av hudfarge eller slikt! Aldri! Det burde vært delt i grupper for hva folk trengte å lære for ikke alle trenger å lære det samme. Jeg følte som om vi alle var i en gruppe mindreverdige og at vi skulle lære oss å holde en skje, skru tv-en på og av... jeg følte meg skikkelig dum, virkelig en stygg følelse. Jeg tror det hadde vært lettere for oss alle å hatt grupper etter alder på en måte. Ungdom kan være en gruppe, eldre kan være en gruppe og familier med barn en gruppe. Da vet man bedre hva alle trenger. Mindre grupper er mindre forskjeller... Men jeg har jo alltid blitt sett som en del av en gruppe, ikke bare meg, ikke som individ” (Tim).

Oliver ga også uttrykk for mye av de samme tankene som de to overnevnte informantene hadde. Likevel har han, som de andre, også noe som han løfter opp mer; fokuset på fysisk helse i forhold til psykisk helse:

”Gruppene bør selvfølgelig være mye mer detaljerte. Alle kan jo ikke settes i samme gruppe! Folk er fra forskjellige land, noen er fra krig, noen har traumer, andre ikke, noen har kommet fordi de har økonomiske problemer og så videre. Jeg føler at det eneste som er i systemet som er viktig er å sende alle til lege: ta blodprøver, sprøyter og slike ting, men dette er jo det minste problemet. Det må være en gruppe for folk fra krig sånn at de kan få skikkelig hjelp” (Oliver).

Det viste seg at disse informantene i stor grad ga uttrykk for det samme i forhold til kategorisering når det gjelder å fange individet, og ikke bare grupper. Den siste informanten jeg fremstiller her, David, satte derimot i gang særlig mange tanker hos meg. Det fikk meg til å tenke på at uansett hvor stor eller liten en gruppe eller kategori kan være, så er det likevel individet vi bør ha i fokus.

”Jeg vet ikke så mye om forskjellige grupper, men jeg vet om meg som menneske...” (David)

Østby (2011) ser nærmere på hvordan etniske minoriteter forstås som gruppe og kategoriseres, og hvordan det virker inn på samhandlingen mellom sosialarbeidere og klienter.

”I velferdstjenestene skal sosialarbeidere bistå og hjelpe utsatte og marginaliserte grupper. Dette kan være rusmiddelbrukere, psykisk syke, eldre, personer som har begått lovbrudd eller har en annen etnisk bakgrunn. Ved å kalle dette ”grupper” og sette navn eller merkelapper på dem gjøres de på et vis innbyrdes like og forskjellige fra dem som ikke er i disse gruppene. De har noen ting som er felles, og som er forskjellige fra dem som ikke er i disse gruppene.”

Østby (2011) tar opp et vesentlig poeng i forhold til kategorisering, hvordan mange med minoritetsbakgrunn opplever å bli generalisert og usynliggjort som individ ettersom de opplever at det blir lagt mye fokus på hudfarge og etnisitet og at dette gjøres mer relevant enn andre kjennetegn.

Når vi kategoriserer og generaliserer hverandre, er vi inne på stereotypier. Ordet stereotyp betyr opprinnelig ”fast form”, det vil si noe som er fast i sin form og ikke kan forandres. Stereotypier kan gjøre at det bare kommer frem et lite bilde av det vi ser og som skal fortolkes, og dermed baserer stereotypier seg på fordommer. Videre fremkommer det at det ikke er enkelt å trekke en klar grense mellom stereotypier, diskriminering og rasisme (Østby, 2011, referert i Berg, 2011).

Quereshi (referert i Østby, 2011) påpeker at sosialarbeidere må avvise kulturelle stereotypier, generaliseringer og misvisende kategorier, og behandle hver enkel klient som individ og ikke som representant for sin gruppe eller kultur. Videre blir det påpekt at når en klient plasseres i en kategori, er det fare for at hans/hennes behov blir forstått ut ifra denne kategorien. Basert på dette og mine funn, mener jeg at det kan være hensiktsmessig med godt gjennomtenkte mindre kategorier uten rom for fordommer eller fokus på det ytre slik som hudfarge eller etnisitet. Dermed kan det være hensiktsmessig å dele asylsøkere og flyktninger i kategorier basert på deres situasjon før de kom til Norge; om de flyktet hit på grunn av krig, miljøkatastrofer, andre politiske forhold, tortur eller andre grunner. Likevel mener jeg at det er viktig å huske at mennesker som kategoriseres i en slik gruppe, eksempelvis mennesker som har opplevd krig, likevel kan ha svært ulike påkjenninger og behov til tross for at de har kommet til Norge på grunn av krig i sitt hjemland. Selv om vi deler mennesker i ulike kategorier, betyr det ikke at alle skal bli sett på som like, men det kan være en større mulighet å se og hjelpe individet hvis det er mindre kategorier innenfor de overnevnte fire hovedkategoriene som norske myndigheter opererer med. Hovedkategoriene som norske myndigheter opererer med er fra den ene siden selvsagt svært hensiktsmessige i den forstand at de oppklarer hvilke rettigheter og plikter den enkelte innvandreren har, alt etter hvilken hovedkategori han eller hun er sortert i. Hvis vi derimot skal gå videre i dybden med fokus på å fange individ, kan vi si at det er behov for mer detaljerte kategorier. Ut ifra tidligere forskning og mine funn mener jeg at alt for detaljerte kategorier basert på religioner eller land man kommer fra, ikke er hensiktsmessig, men i en kategori slik som ”Krigsflyktninger” eller ”Miljøkatastrofeflyktninger” kan det være lettere å se og fange individene, enn om man skal se individet i kategorien ”Innvandrere” ettersom det her er ennå flere mennesker med ennå flere ulike situasjoner og påkjenninger.

I følge Gullestad (2002) kan kategoriseringene som anvendes ha stor betydning for forståelsesrammene som brukes i forvaltning, politikk og media, som igjen påvirker

fortolkningsrammene som sosialarbeideren tar i bruk. Dette fordi disse forståelsesrammene påvirker de allmenne forståelsesrammene (referert i Østby, 2011).

Å se individet, og samtidig se hvordan individet inngår i en større struktur, er en utfordring i sosialarbeiderens arbeid. Hvilke sider av klientene som gjøres relevante i samhandlingen mellom sosialarbeideren og klienten, er et sentralt spørsmål som dukker opp. Det er i følge Gressgård (2005) et ønske om å anerkjenne både den individuelle likeverdigheten samtidig som man anerkjenner den kulturelle særegenheten. I forhold til dette konkluderes det med et viktig poeng; godt sosialt arbeid er å både se personen i situasjonen, men også situasjonen i personen (Østby, 2011). For å kunne fange opp individet i en kategori, er det vesentlig at et menneske blir sett med sin livshistorie, erfaring, kunnskap, verdier, påkjenninger og situasjoner samtidig som dette mennesket blir sett i det samfunnet og strukturene som han eller hun er i. På en slik måte kan individet ivaretas på en gunstig måte og legge videre føringer for at han eller hun får rett hjelp.

6.4 Integrering

Ettersom kategorisering kan sies å betegne en prosess fra individ til et større fellesskap, kan begrepet integrering være sentralt, men også her kan det være ulike utfordringer som man må ta hensyn til. Integrering kan defineres som å inkludere eller innpasse minoriteten i majoriteten (Brunvatne, 2006).

Ragnhild Aasen Jacobsen, rådgiver i Rådet for psykisk helse, påpeker at inkludering i et fellesskap i forhold til integreringsprosessen, er en nøkkel til bedre psykisk helse, og at det avgjørende med psykisk helse har å gjøre med hvordan innvandrere har det her i landet. Mange mennesker blir deprimert fordi de møter stengte dører både i arbeidslivet, på boligmarked og videre i slike situasjoner. Det er noe som det ikke snakkes noe særlig mye om ([Internettkilde 26](#)).

”Å skape egen bolig er veldig veldig veldig vanskelig” (David).

Tim hadde i intervjusamtalen et stort fokus på hvor vanskelig det kan være å møte stengte dører både når det gjelder arbeid og jobb. Han påpeker viktigheten av å måtte kjempe selv:

”Det er vanskelig å få tak i leilighet, ikke en sjanse...Jeg fikk hjelp av en jeg kjenner og uten han tror jeg ikke at jeg hadde funnet alene. Kommunen klarte heller ikke å finne en leilighet til meg etter tiden på asyl, det var vel mange som skulle ha. Jeg fikk bare høre nei både når jeg skulle finne jobb og leilighet. Du må stå opp selv og du må kjempe og kjempe” (Tim).

I følge Midtbøen (2008) blir det ofte påstått at Norges velferdssystem og sosialhjelp bidrar til avhengighet og ikke selvhjelp. ”*Det kan hevdes at Norges tilnærming til integrering bør ses i sammenheng med både en nyere innvandringshistorie og partipolitiske skillelinjer i innvandringsdebatten* (sitert i Kaya et al., 2010, s. 153). Integrasjonspolitikken ble i følge Brochmann lansert i Norge på 1970-tallet og kom som en reaksjon på den assimileringstanken som inntil da hadde preget de fleste europeiske lands tilnærming til forholdet mellom minoritet og majoritet. Imidlertid har det skjedd en gradvis bevegelse bort fra multikulturalisme i Norge. Allerede på 1980- og 90-tallet ble oppfatningen om innvandreres rett til egen ”kultur” dreid mot vektlegging av ”grunnleggende norske verdier” og den enkeltes plikt til å delta i det norske samfunnet. Denne integrasjonsforståelsen har gradvis blitt fulgt opp med steg i restriktiv retning. Introduksjonsprogrammet har for eksempel blitt obligatorisk i inntil to år. I 2005 ble det for første gang innført bestemmelser med sanksjonering ved mangelfull deltakelse.

Det som er pliktig i Norge er gjennomført opplæring med 250 timer norsk undervisning og 50 timer samfunnskunnskap, og dette knyttes opp til å få bosettingstillatelse. Utover dette, i følge Midtbøen (2008), er det ingen som er pliktig til å lære seg norsk så vi kan si at det er strengere i andre land slik som i Nederland, men derfor kreves det videre mer for å få norsk statsborgerskap. Det er innført krav om språkbeherskelse og et indirekte krav om samfunnskunnskap ved naturalisering, når det kommer til det å få norsk statsborgerskap. Dette går på at innvandrere må gi noe tilbake og at integrering er en tosidig prosess (referert i Kaya et al., 2010)

Selv om introduksjonsprogrammet har blitt obligatorisk, er det fortsatt individuelt hvor fort og hvor godt ulike mennesker behersker et språk:

”Jeg tenker at jeg ikke var flink på introduksjonsprogrammet, men fikk bestått. Jeg tok prøven, og fikk ikke være med lenger. Heldigvis fikk jeg hjelp av noen andre. Det å få jobb uten

språket blir umulig. Nå kan jeg forstå bra og snakke, men det er ennå vanskelig når noen snakker fort og noen dialekter forstår jeg ikke. Jeg kan ikke studere videre. For meg er det veldig viktig. Jeg har god utdanning i mitt hjemland, men her kan jeg ikke bruke den...”
(David)

Muligens burde det vært strengere avslutningsprøver i forhold til kunnskapsnivå. Det kunne også vært fordelaktig med bestemmelser som tillater de som føler de ikke behersker et språk godt nok, å gå på videre opplæring. Jeg tolket det slik at David ønsker å studere videre, men at språket er en stor hindring. David ga meg inntrykket av at han ønsket å integrere seg gjennom selvrealisering; å få seg en utdanning i Norge for å kunne ha samme status som han hadde i sitt hjemland. Jeg tolket det som om han bare trengte å få en mulighet til dette.

Prosessen med integrering kan også skape andre frustrerende følelser. For mange vil det være en viktig forutsetning å bli godt møtt av fellesskapet i denne prosessen og eventuelt en drivkraft. Dersom en person føler seg ekskludert av fellesskapet, kan integrering være en tung prosess, og noen kan velge å skjerme seg selv i en enda større grad enn muligens tidligere:

”Hvis ikke de vil snakke med meg, hvorfor vil jeg snakke med dem?! Jeg begynte å gå min egen vei. Jeg klarer det. Jeg kan det. Jeg trenger ikke hjelpen deres for å klare meg” (David).

6.4.1 utfordringer i møte med andre kulturer

Som det fremkommer tidligere i oppgaven, kommer asylsøkere i kontakt med ulike deler av utlendings- og helseforvaltningen. Kontakten med helsetjenesten vil i følge Kaya et al. (2010) være særlig viktig for sårbare asylsøkere. I løpet av denne kontakten kan både asylsøkeren og instanser innenfor utlendings- og helseforvaltningen møte på ulike utfordringer i forhold til det å kunne fange opp enkeltindividets behov. En av de største utfordringene er språkproblemer. Språk kan også oppleves tett knyttet til kompetansen av å forstå ulike kulturer:

”...spesielt siden jeg ikke kunne engelsk skikkelig. Det ble litt slik: snakk både det du kan av engelsk, norsk og kroppsspråk og håp på det beste. Jeg synes det er viktig med veldig gode lærere i norsk fra første stund i asylmottak og ikke gå så fort frem. En lærer som forstår både forskjellige kulturer og kan lære fra seg språk er viktig. Jeg opplevde at læreren gikk altfor fort

frem, vanskelig når vi er voksne folk som skal lære et nytt språk når det eneste språket vi kan er vårt morsmål...” (Alice)

Videre kan det være viktig å tilpasse språket til individet, muligens et større fokus på å dele undervisningen i grupper etter nivå. At det er et individuelt behov kommer også klart frem her:

”Jeg lærte språket fort, men ennå skjer det situasjoner hvor man kommer til en institusjon og de ber deg om å komme tilbake med tolk fordi de ikke forstår deg, noe som er rart fordi jeg snakker greit norsk. De som vil forstå meg, forstår meg, de som sier de ikke forstår meg, opplever jeg som rasisme...Jeg ville sagt 9 av 10 når det gjelder min kunnskap i norsk” (Oliver).

I dette utsagnet kommer det frem en helt annen problematikk enn det som ble fremstilt i det forrige. Det kan være mange ulike måter å definere rasisme på, eventuelt kan det også hende at begrepet blandes med diskriminering eller stereotypier, som nevnt tidligere i min oppgave. Etter min oppfatning var språkkunnskapene til Oliver relativt gode, noe som gjør det utfordrende for meg å forstå hvorfor han skulle blitt bedt om å ta med seg en tolk. Rasisme kan være et sterk begrep å bruke i slike situasjoner, men etter min mening er det ikke her sentralt hvorvidt dette er ment som rasisme eller ikke, men det som er sentralt er hvordan Oliver opplevde situasjonen, hans forståelse overfor den.

Andre kan oppleve utfordringer knyttet til språk i forhold til arbeidssituasjon:

”Ja for å være helt ærlig. Språket er alt i en slik situasjon. Jeg kjente det spesielt da jeg begynte å arbeide, uff... jeg forsto jo ikke hvordan jeg skulle forklare meg” (Tim).

Videre fremkommer det at det dessuten kan være vanskelig å få tak i kvalifiserte tolker på grunn av de økonomiske ressursene i de ulike kommunene. Kaya et al. (2010) påpeker også at enkelte klienter med mangelfulle norskkunnskaper ikke ønsket at en tolk skulle delta i samtalen med sosialarbeideren.

”Andre flyktninger fikk tilbud om tolk og brukte uansett. Jeg brukte ikke dette for den tolken som var hadde ikke god nok forståelse i mitt språk. Han forsto bare det generelle, ikke

detaljert liksom. Mange tolker tar feil av hankjønn, hunkjønn og slikt, men en liten feil i denne oversettelsen kan jo få store konsekvenser” (Tim).

Etter min tolkning kan slike situasjoner hvor en tolk ikke er kvalifisert nok, føre til krenkelse av personen som har behov for tolk og skape negative følelser:

”Tolken som jeg fikk var ikke fra samme land som meg og kunne veldig dårlig mitt språk. Det var mye jeg ikke forsto av det han sa til meg. Han forsto meg men han klarte ikke å snakke til meg på mitt språk. Jeg følte meg dum, skikkelig dum... jeg hadde jo en tolk men det var ingen nytte av han” (Oliver).

”Jeg fikk mye informasjon og slikt ferdig oversatt på mitt morsmål, det var veldig bra, men jeg hadde en tolk som kanskje kunne bare 50% eller 60% av mitt språk, han forklarte mye med hendene. Jeg var ikke dum! Han prøvde å forklare 5 setninger i bare 2 setninger så jeg tror ikke jeg fikk all informasjon” (David).

Alice forsøte å tenke positivt i forhold til at grunnleggende er bedre enn ingenting:

”Tolken var ikke fra mitt land. Han kunne vel det grunnleggende så...det kunne jo vært bedre, men når du ikke kan et ord på norsk selv så blir du fornøyd lett med dette, alt er jo bedre enn ingenting tenker man. Jeg husker flere humoristiske ganger av en annen tolk som skulle oversette noen brev for oss, det var jo mye som ikke var rett.. Jeg har opplevd veldig grunnleggende tolker, men har hørt om flere gode tolker også” (Alice).

I møte med kriserammede med fremmedspråklig bakgrunn, skal kommune- og spesialisthelsetjenesten innkalle kvalifisert tolk der det er behov. Det er avgjørende å forsikre seg om at tolken har de kvalifikasjonene som er nødvendige ettersom tolking medfører et stort ansvar som krever modenhet, bred kunnskap og spesifikke ferdigheter ([Internettkilde 14](#)). Det har lenge vært en utfordring å måle kvaliteten på tolkningen i helsevesenet. Det er gjort en komparativ undersøkelse av tolkningen som tilbys, deriblant hos Utlendingsdirektoratet (UDI). Undersøkelsen ble gjort i regi av samhandlingsprosjektet ”Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkning i Hovedstadsområdet” som er et treårig prosjekt som startet i juni 2010 og strekker seg ut juni 2013. Det fremkommer i undersøkelsen hvor viktig gode tolketjenester er for å ivareta pasientsikkerheten til innvandrere, og at målet er å ha god tolkning i helsesektoren som skal være utført av høyt kvalifiserte og kompetente

tolker. Likevel gir ikke undersøkelsen svar på hva hovedårsaken til problemet er. Det er muligens en kombinasjon av manglende bruker- og bestillerkompetanse og dårlig organisering av tjenestene. Nå gjøres det viktig arbeid hos Helse Sør-Øst med å følge opp avtale for kjøp av tolketjenester ([Internettkilde 15](#)). En mulighet kan være at det i hele Norge blir igangsatt forbedringstiltak ettersom det virker som om problematikken i forhold til å få tak i kvalifiserte tolker viser seg over hele landet, i større eller mindre grad.

En annen sentral utfordring der asylsøkere og flyktninger er i kontakt med ulike deler av utlendings- og helseforvaltningen dreier seg om kommunikasjonsproblemer på grunn av kulturforskjeller mellom klient og sosialarbeider. Det kan ofte være mangel på en felles referanseramme, og dette kan videre føre til at det kunne oppstå misforståelser (Kaya et al., 2010).

”Vi har jo en annen kultur, men likevel, det er rart... Naboer er ukjente, jeg vet ikke hvem mine naboer er og jeg vet lite om Norge. Vi hadde lært mer hvis naboene hadde snakket med oss. I noen papirer jeg fikk om Norge, stod det om *vennskap og kjennskap*. Hvor? Hvor er det?” (David)

Her mener jeg synet på relasjoner til mennesker kommer tydelig fram og hvordan dette kan bli sett på ulikt i ulike kulturer. Jeg tolket det slik at David var vant til at naboer skulle være der for hverandre på samme måte her som i hans hjemland. Han ga også uttrykk av fortvilelse over å ha mottatt det jeg tolket han mente var ”feil informasjon” i forhold til hva *vennskap og kjennskap* innebærer. Dette kan være et eksempel på å tolke et begrep innenfor sin egen referanseramme. Han løfter etter min mening også et viktig aspekt av integreringsprosessen som kan sies å være veien til en felles referanseramme når han sier ”vi hadde lært mer hvis naboene hadde snakket med oss”.

Ulike ord kan også være mer tabubelagte enn andre ord i samtaler med mennesker fra andre kulturer og kan skape vonde følelser for den man skal ivareta:

”Når en gammel person skulle få pensjon sa de at han ikke kunne få fordi han kunne dø snart. Jeg fikk sjokk. Man skal aldri snakke slikt om døden! Det er grusomt. Man vet aldri hvem som kan dø uansett, det er ikke alltid årene som bestemmer. Forferdelig ting å si! Jeg fikk vondt!” (David)

Andre opplever ikke særlig store misforståelser, men kan være frustrert over å måtte gjenta seg selv fordi de opplever det slik at andre ikke alltid forstår at de har en egen kultur og seremonier i forhold til den:

”Det skjer vel alltid litt misforståelser, men ikke noen store misforståelser som jeg kan tenke meg. En ting jeg føler at jeg og mange andre fra mitt land blir spurt er om jeg eller vi feirer en spesiell høytid som er vanlig her og selv om jeg sier nei hver gang får jeg alltid samme spørsmål fra samme personer, år etter år etter år...” (Alice)

Slik som jeg tolker neste sitat, kan mangel på en felles referanseramme og kjennskap og forståelse for den andres kultur føre til at man kan bli misforstått. Tim opplevde å ikke få leilighet når han fortalte om hvor han kom fra, noe som han opplevde som tungt:

”Nei, jeg har ikke hatt noen store misforståelser eller problemer på grunn av dette. Noen andre kanskje, men jeg, nei. Jeg var mest opptatt av å finne leilighet og jobb, men det følte ut som om de norske var redde oss fordi de trodde vi var farlige eller noe. Jeg følte meg urettferdig behandlet. Diskriminert eller hva man skal kalle det. Jeg har opplevd å ikke få leilighet med en gang jeg sier hvor jeg er fra. Det er tungt det... Kommunen fant jo leilighet til de de hadde, men det var ikke lett for meg å finne” (Tim).

6.4.1.1 Hva med min gamle far?

Ulikhet i verdioppfatninger kan være en stor utfordring i det flerkulturelle arbeidet.

”Min gamle far er nå alene hjemme hele dagen. Han vil ikke på gamlehjem her på grunn av at han ikke kan språket. Jeg er redd han skal få psykiske problemer alene hjemme. Kommunen kunne ha laget en plan for eldre mennesker, en plan for å hjelpe dem for de er veldig viktige. Det er vanskelig å tenke på hvordan han lever nå, og ingen her bryr seg. Han går ut av og til og bare ser på folk, i stillhet” (David).

David uttrykker her flere bekymringer i forhold til sin gamle far. I dette sitatet kommer det etter min mening klart frem utfordringer i forhold til språk, frykt for psykisk helse og mangel for tiltak som kan settes inn for eldre mennesker. Jeg tolket dette som svært tungt for David, særlig når det gjelder hvordan han opplever verdien av eldre mennesker i sin kultur i forhold til synet på verdien av eldre mennesker her i landet.

Tidligere studier har avdekket syv hovedtema som opptar eldre innvandrere:

1. Ensomhet og behovet for å være sammen med landsmenn
2. Språkbarrierer
3. Lengsel etter hjemlandet
4. En avvisende holdning til de forandringer som er skjedd i hjemlandet etter at de forlot landet
5. Fremmedgjøring overfor barn og barnebarn
6. Et sterkt engasjement for å opprettholde kulturell integritet
7. Et ønske om å kunne ha en undervisende rolle i familien slik at de neste generasjoner holder kulturen ved like

([Internettkilde 16](#))

”Noen ganger tenker jeg at det hadde vært lettere om jeg hadde blitt i hjemlandet mitt og skapt livet fra det jeg kan der... Da hadde ikke min far hatt det slik” (David).

David ga uttrykk for oppgitthet i løpet av samtalen, at det er vanskelig å forstå hvordan det kan være slik at det ikke er satt opp bedre tilbud til slike som hans far. Synet på eldre mennesker og deres funksjon i samfunnet er ulikt i ulike kulturer, og for å kunne ivareta dem påpekes viktigheten av å ha kompetanse om nettopp dette. For at slike situasjoner skal kunne løses, mener jeg det er av vesentlig betydning for sosialarbeidere å inneha stor kompetanse om den kulturelle bakgrunnen til mennesker fra andre kulturer som de er i kontakt med. Det kan også ved siden av dette være avgjørende å tilpasse tiltak og hjelp ut ifra et individperspektiv.

”Det dreier seg altså om ulike referanserammer og manglende kjennskap til minoritetsklientens kulturelle bakgrunn, det dreier seg om dårlige norskkunnskaper, om helseproblemer og om at tiltak og tjenester ikke er tilpasset minoritetsklientens spesielle situasjon” (Valenta & Berg, 2012, s. 215).

6.5 Mellom instanser - Identifisering av behovet til asylsøkere og flyktninger i Norge

En grunn til at mennesker kan føle seg ekskludert fra fellesskapet, kan være på grunn av at deres individuelle behov ikke blir oppdaget eller fanget opp. Identifisering av det individuelle behovet til asylsøkere i Norge kan skje gjennom hele asylsøkerprosessen.

”Sentrale utfordringer er knyttet både til systemets evne til å fange opp sårbarhet i de ulike fasene av prosessen, hvordan dette blir kommunisert og hva det i praksis fører til. Helt sentralt er også det psykologiske rommet som skapes for at den enkelte asylsøkeren selv opplever at han eller hun kan formidle sine erfaringer og problemer som er knyttet til sårbarhet og/eller spesielle behov” (Valenta & Berg, 2012, s. 90).

Videre påpeker Valenta og Berg (2012) at det finnes svært få rutiner for formidling av slik informasjon. Et eksempel på dette kan være hvis det blir oppdaget skader etter tortur under de første to kontaktene med helsesystemet i transitt. Da finnes det ingen instruksjoner om hvordan denne informasjonen skal formidles videre til de som legger forholdene til rette i mottakene eller de som behandler asylsaken. Videre påpekes det dessuten at slik informasjon må dokumenteres profesjonelt for å få full status i behandlingen av asylsaken. Det er også uklart hvordan informasjonen skal kommuniseres videre til asylavdelingen i Utlendingsdirektoratet og til helsevesenet dersom det kommer frem at et menneske har blitt utsatt for tortur (Valenta og Berg, s.100).

”Jeg trengte noen som kunne sjekke til meg av og til, noen til å følge meg, men jeg fikk ikke det. Med en gang jeg begynte å arbeide, var jeg på en måte glemte. Det var ikke en særlig god overføring. Men jeg tror at mye informasjon mellom asylmottak og transittmottak hadde kommet videre hvis jeg hadde delt mer om meg selv når jeg var der. Det er mer min feil enn systemets. Jeg visste ikke bedre” (Tim).

Etter min tolkning viser Tim både sårbarhet i forhold til det å ikke ha noen som gir han oppfølging, men han erkjenner også at han føler det er hans feil. Denne erkjennelsen kan likevel ikke sies å kun være Tim sin feil etter min mening ettersom det kan sies å tydelig fremkomme et ønske om mer informasjon for at han skulle *vite bedre*. Også Alice gir uttrykk for mangel på oppklarende informasjon i forhold til syn og tiltak i forhold til psykisk helse:

”Nå velger jeg å tro at de hadde kommunisert denne informasjonen om meg selv videre. Men da, da turte jeg ikke å snakke om det psykiske på grunn av at jeg var redd for å komme på en institusjon for galne selv om jeg ikke burde ” (Alice).

I følge Valenta og Berg (2012) er det mange ulike stadier i løpet av asylprosessen som gjør det mulig at sårbarhet blir fanget opp og registrert. Den første muligheten for å oppdage enkelte forhold kan være ved politiregistreringen, men dette kan samtidig også være en lite aktuell anledning for identifisering med tanke på hensikten med intervjuet og tidspress. Etter politiregistreringen, registreres den nyankomne søkeren på ankomst eller transittmottak og blir tilbudt en helsesjekk. Dette er det første bostedet for en asylsøker, frem til han eller hun blir intervjuet av UDI ([Internettkilde 17](#)).

På transittmottak blir det også foretatt en obligatorisk tuberkulosekontroll, men i prinsippet kan det også fanges opp andre tilstander som krever oppfølging. Videre plassering kan være avhengig av informasjon om helsemessige forhold. Det oppstår også en anledning til en informasjonssamtale med Norsk Organisasjon for Asylsøkere (NOAS) som videre er en mulighet for å fange opp opplysninger som kan gi grunnlag for en ”bekymringsmelding” fra NOAS til helsekontoret. NOAS bistår med informasjon til alle som søker beskyttelse i Norge, og i løpet av de første dagene på transittmottaket informerer denne organisasjonen om hva det innebærer å søke beskyttelse, muligheten for å få innvilget søknaden, Dublin – regelverket og andre forhold som er viktig for den som er asylsøker ([Internettkilde 18](#)). Det kan også hende at NOAS oppfordrer asylsøkeren til å selv fremlegge slike opplysninger for helsepersonellet (Valenta & Berg, 2012).

Selv om det kan være god informasjon på de ulike instansene, er det likevel ikke sikkert at denne informasjonen blir oppfattet i like stor grad som ønskelig. Det kan være flere medvirkende faktorer til dette:

”Jeg forsto veldig lite fordi jeg ikke hadde tolk her, det var mange i kø og vi fikk alle en sprøyte og så når vi kom ut fikk vi jakker, noen fikk velge farge. Alt kom samtidig, veldig rart. Våre hoder var så ”på en annen plass” da at vi brydde oss mer å få en jakke enn å tenke på vår psykiske helse, men vi visste jo ikke hvordan vi skulle overleve en gang” (Tim).

Dette sitatet gir oss et innblikk i hvor kaotisk situasjonen på et transittmottak kan oppleves for enkelte, særlig når man er forvirret, ikke helt vet hva som foregår og i tillegg ikke forstår språket. I slike situasjoner er man etter min mening helt avhengig av tolk. Det kan også diskuteres hvorvidt det er gunstig å gi informasjon til mennesker som har behov for å la den nye realiteten synke inn. Det er ikke nødvendigvis sikkert at informasjon i slike tilfeller blir mottatt. Andre igjen, opplever å få med seg informasjon:

”Vi fikk informasjon om advokathjelp, han var en gruppeadvokat for flere personer. Vi fikk forskjellige tester av vår fysiske helse. Og at vi måtte gi beskjed hvis vi hadde behov for lege” (Alice).

Det foreligger en mulighet for at Tim med sin væremåte har gitt uttrykk for at han hadde et behov i forhold til den psykiske helsen, men at dette ikke ble oppdaget. Vi kan si at Alice tok mer informasjon til seg om hvordan man kan gå frem hvis man har et behov for lege. Likevel mener jeg at informasjon ikke alltid er nok; av og til må sårbarheten fanges av systemet ettersom det ikke nødvendigvis alltid kan være garantert at de som har psykiske lidelser eller er i faresonen for å utvikle dem, selv er klar over dette.

Valenta og Berg (2012) påpeker viktigheten av neste stadiet; asylintervjuet hos Utlendingsdirektoratet (UDI) når det gjelder å fange opp sårbarhet. Dette intervjuet er en viktig kilde til informasjon ettersom intervjuene er grundige, går over flere timer og foregår med tolk dersom det er nødvendig. Det som er sentralt i disse intervjuene er avklaring av beskyttelsesbehovet og på grunnlag av dette vil det kunne fremkomme historier om direkte overgrep og trusler, slik som tortur, seksuelle overgrep og andre former for brudd når det gjelder menneskerettigheter. Det kan selvsagt være vanskelig å få tak i slik informasjon i løpet av den første samtalen med en asylsøker, men dersom slik sårbarhet fanges opp vil dette kunne medføre at asylsøkerens behov blir møtt på en mest mulig gunstig måte (Valenta & Berg, 2012).

Asylsøkeren får konkrete spørsmål om seg selv, familien sin, hjemlandet sitt, hvorfor han eller hun flyktet og reiseruten til Norge. Videre får asylsøkeren spørsmål om hvorfor han eller hun søker beskyttelse i Norge ([Internettkilde 19](#)). Under dette intervjuet blir det påpekt at det er viktig for behandlingen av asylsøknaden med så korrekte og fullstendige svar som mulig, og at man bør opplyse om alt som kan ha betydning for søknaden. Intervjuet blir til slutt lest

opp for asylsøkeren slik at han/hun får muligheten til å kontrollere at det er riktig nedskrevet. Det blir dessuten påpekt at det er straffbart å gi opplysninger som ikke stemmer og at dette kan danne grunnlaget for utvisning. Hvis det blir oppdaget at en har fått oppholdstillatelse på grunnlag av å ha gitt uriktige opplysninger, kan tillatelsen også da bli trukket tilbake. For de som er under 18 år, gjelder det egne ordninger, men dette skal jeg ikke gå nærmere inn på ettersom jeg fokuserer på asylsøkere som er over 18 år i min oppgave.

Noen av mine informanter husker ikke særlig mye fra asylintervjuet med UDI mens andre fikk opphold på humanitært grunnlag og dermed mener at de ikke hadde et asylintervju med UDI som gikk over flere timer og var grundig:

”Det gikk flere måneder før jeg fikk vite min status, før det ble bestemt kollektivt at vi fikk bli i landet. Vi fikk humanitær asyl og jeg tror det var derfor at jeg ikke hadde lang samtale med UDI, jeg er usikker... Mye av denne tiden husker jeg ikke rart nok som det kan være. Jeg hadde mange andre ting å bekymre meg over. Det var ikke lett selv om jeg hele tiden tenkte at alt dette er bedre enn krig og elendighet. Jeg har vel fortrenget mye...” (Alice).

Hvis vi ser videre på transittmottak, blir det på noen av disse organisert møter og samtaler mellom nyankomne flyktninger og frivillige. Under slike gruppesamtaler kan det hende at problemer blir fanget opp og meldt videre i systemet. På disse transittmottakene finnes det også faste leger som kan kontaktes dersom det oppstår akutte helseproblem. Utenom dette som omhandler direkte akutte helseproblem, vil det hovedsakelig bli vist til helseundersøkelsen som finner sted når asylsøkeren kommer til et ordinært mottak. Det som kan være en utfordring av stor betydning i dette arbeidet går ut på kvaliteten av videreformidling av informasjon om spesielle behov og sårbarhet mellom de ulike instansene, men også ved overføring fra et mottak til et annet (Valenta & Berg 2012).

”Jeg måtte gjenta meg ofte, det var ikke så mye om meg eller som jeg sa som kom videre mellom transitten og asylet og videre. Jeg måtte mange ganger fortelle det samme om meg” (Tim).

Tim uttrykker oppgitthet når han snakker om hvordan han måtte gjenfortelle det samme om seg selv. Dette kan skape usikkerhet og mistro til systemet og dens funksjon. Dersom en er sårbar og ikke føler seg hørt eller sett, kan det hende at en etter hvert meddeler enda mindre

om seg selv og at det nærmest blir en gjensidig ekskludering både fra personens og systemets side. Slike tilfeller er selvsagt uheldige dersom målet er å se mennesker som selvstendige individer og ikke kun som en del av en gruppe. Informasjon mellom instanser kan dermed sies å være avgjørende ved ivaretagelsen av individuelle behov. Dersom det er mangel på kommunikasjon mellom instanser, kan det være svært uheldig og bringe tilbake den tunge opplevelsen en hadde da en først måtte dra fra sitt hjemland, en følelse av uvitenhet, ensomhet og usikkerhet:

”...dårlig på en måte fordi jeg ble sendt fra transittmottak helt alene og fikk bare høre at jeg skulle sette meg på et tog eller buss og gå ut på en plass hvor noen kanskje skulle vente på meg for å gå på asylmottaket og jeg vet faktisk ikke om noen ventet på meg en gang, jeg tror ikke det. Jeg var helt alene og dette var svært tungt for meg. Du kjenner ikke språket eller noe og her står du alene i et fremmed land. De burde hatt mer informasjon mellom hverandre fra transittmottaket og asylmottaket slik at noen kunne hentet meg eller fulgt meg bort. Transporten og noen til å bli med deg burde vært viktig! Ellers, utenom dette var vel kommunikasjonen mellom de grei”(Alice).

”For individet og for omgivelsene rundt, kan det som nevnt være svært viktig at spesielle behov blir fanget opp og håndtert av riktig institusjon. For at det skal skje må de ansatte i de tre systemene formidle informasjon om sårbarhet seg imellom” (Valenta & Berg, 2012, s. 99).

Videreformidling mellom instanser kan være avgjørende ettersom mye viktig informasjon om det enkelte individ kan bli silt ut i denne prosessen. Fokuset på spesielle behov hos enkeltindivid bør etter min mening være et sentralt tema i asylsøkerprosessen. Dersom det er vanskelig å fange opp sårbarhet og behov ved politiregistreringen, kan muligens asylintervjuet hos UDI skape mer rom for det. Det kan være lett å finne årsaker til hvorfor ikke alle nyankomne asylsøkere deler svært personlig eller intim informasjon om seg selv, til tross for at det kan være av stor betydning i asylsøkerprosessen og ivaretagelsen av dem som individ. Vi mennesker kan vel til tider alle føle oss sårbare og at vi har behov for å skjerme oss selv og på denne måten søke beskyttelse innover i oss selv. I slike situasjoner kan det være lettest å åpne seg opp for noen som man stoler på:

”Vi snakket med hverandre vi fra samme land, vi hadde jo noe til felles. Jeg tenkte at systemet ikke kom til å forstå meg hvis jeg sa noe, mest på grunn av språket men også at de kanskje ikke kunne forstå fordi...her var det jo fred” (Tim).

”Vel, vi snakket mye med hverandre på asylmottaket og prøvde slik å få ut det vi trengte og hjelpe hverandre, men dette hjalp mye. Vi var mange sammen med vanskelige situasjoner. Det var lettest å snakke med hverandre på en måte, vi støttet hverandre og prøvde å tenke positivt. Det er jo bare slik man kan gå fram i livet” (Alice).

Vi kan si at det i de aller fleste tilfeller tar tid å opparbeide tillit, noe som kan gi oss en forklaring på hvorfor identifisering, eventuelt en konkretisering av sårbarhet og individuelle behov kan være en tidtakende prosess. Til tross for at denne identifiseringen kan være en tidtakende prosess, er den likevel viktig for å kunne yte riktig hjelp og bær av den grunn prioriteres høyt dersom man skal ivareta individet. I tillegg til kompetanse om ulike kulturer og om årsakene til migrasjonen, bør etter min mening sosialarbeideren vite hvordan han eller hun skal kommunisere med sin klient for å kunne gi rom til å skape en relasjon som bygges på tillit, forståelse og anerkjennelse. Dette kan være ved å benytte seg av en empatisk og ikke dømmende holdning.

6.5.1 Tabell over helseundersøkelser

Dette er en tabell over lovpålagte helseundersøkelser, og over de helseundersøkelsene som anbefales i transittmottak, ordinært mottak og i bosettingskommune.

Transittmottak	Ordinært mottak	Overføringsflyktninger og familiegjenforente direkte til kommuner
Lovpålagt TB-screening (røntgen >15 år, Mantoux på alle under 40 år hvis opphold lenger enn 72 timer) Frivillig hiv-test tilbys	Oppfølging av resultatet av lovpålagt TB-screening *røntgen for personer fylt 15 år hvis ikke tatt i transitt *Mantoux hvis ikke tatt i transitt Ved forhøyet verdi på Mantoux, rekvireres IGRA-test (QFT ®) Frivillig hiv-test tilbys	Lovpålagt TB-kontroll *røntgen for personer >15 år *Mantoux < 40 år *evt IGRA-test Frivillig hiv-test tilbys
Akutte helseproblemer	Tilbud om ytterligere helseundersøkelser for somatiske og psykiske lidelser, samt relevant smittevern og barnevaksinasjon.	Relevante helseundersøkelser for somatiske og psykiske lidelser, samt relevant smittevern og barnevaksinasjon.
Spesielle hensyn ved flytting til ordinære mottak	Tilbud om samtale og eventuell frivillig underlivsundersøkelse for kvinner og jenter fra land der kjønnslemlestelse praktiseres	Tilbud om samtale og eventuell frivillig underlivsundersøkelse for kvinner og jenter fra land der kjønnslemlestelse praktiseres

(Internettkilde 11)

Som det fremkommer i tabellen, er det hovedsakelig det fysiske helseundersøkelser som er lovpålagte. Ettersom det bare er tilbud og ikke lovpålagte undersøkelser og oppfølging knyttet til psykisk helse, kan dette være en stor grunn til hvorfor mange ikke blir fanget opp av systemet. Jeg ønsket å finne ut blant mine informanter hvordan de opplevde dette i praksis og hvorvidt de kunne erindre helseundersøkelser i forhold til den psykiske helsen.

”Jeg tror ikke de tenkte så mye på det. De var mer opptatt av å finne ut om vi hadde tuberkulose. Det var mye om tuberkulose. Heldigvis er jeg ikke psykisk syk, for da hadde det vært et problem for meg” (David).

”De tok blodprøve av meg, tuberkulosestest og lignende... Alt som var fysisk sjekket de, det var samme rutine for alle som jeg kan huske... de klarte ikke å se meg som individ i det hele tatt. Alle skal behandles individuelt, men psykisk helse er noe som må sjekkes hos alle, mener jeg. De oppdager dette veldig dårlig” (Oliver).

”Det kunne blitt bedre. Det er viktig å ha relevante folk med en åpen dialog hvor det blir forklart mye om taushetsplikt og alt, og nødvendig informasjon. Mer hadde nok kom ut og blitt lagt merke til da. Kreative ting kan også hjelpe å få ut det som gjør vondt, gjennom sanger og tekster og så videre. Det kan kanskje bli lagt opp muligheter her også for å se mennesker som har det vondt” (Alice).

6.6 Organisering av helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger

Det er kommunen som organiserer helsetjenestene til asylsøkere og flyktninger og dette gjør de innenfor rammen av kommunehelsetjenesteloven ([Internettkilde 20](#)) .

Det kan være flere utfordringer og barrierer i forbindelse med helsetjenesten og tilgjengelighet blant disse menneskene. Av utfordringer kan det blant annet være at de ikke har godt nok kjennskap til språk, kultur, systemets struktur etc. Dermed kan resultatet bli at mennesker som har behov for helsetjenester ikke får det, eller at de helsetjenestene som ytes er utilfredsstillende. Det er viktig at asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente informeres om ulike ordninger, slik som fastlegeordninger, men også om ulike rettigheter slik som samtykke, taushetsplikt og rett og plikt som pasient slik at alle kan sikres konsultasjon med lege. Det er videre av stor betydning at konsultasjoner planlegges for å gi rom for å bruke

tilstrekkelig tid i tillegg til kvalifisert tolk dersom nødvendig (Kaya et al. , 2010).

”Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente må tilrettelegges slik at disse pasientgruppene sikres et tilbud som er likeverdig tilbudet som ytes den øvrige befolkning” ([Internettkilde 11](#)).

Jeg ønsket å finne ut hvordan mine informanter har erfart tilgjengeligheten på helsetjenester og forstod det slik at de har fått god informasjon om lege, ulike rettigheter og plikter og taushetsplikt:

”Jeg fikk nok informasjon, alt var i orden med det formelle. Jeg visste også hvordan jeg kunne komme meg til lege. Det var ikke et problem.” (David).

”Det var god informasjon, om betaling og hvordan jeg skulle gå frem når det gjelder å gå til lege og slike ting. Det ble alltid snakket om taushetsplikt i begynnelsen av samtaler. Legen sa også dette direkte” (Alice).

Selv om mine informanter ikke har opplevd særlige utfordringer i forhold til dette, kan dette likevel forekomme som en utfordring og barriere for andre asylsøkere og flyktninger. For å forhindre dette kan det være sentralt å sikre lett tilgang til helsetjenester for disse menneskene samtidig som det gis mye informasjon.

”Kommunen bør sikre lett tilgang til helsetjenester for beboere og gjøre det enkelt å få kontakt med helsepersonell. Den beste løsningen er et fastlegekontor i nærheten av mottaket. Der dette ikke lar seg gjøre, må kommunen sikre at mottaket har en tilgjengelig fastlege eller en lege tilknyttet mottaket. Det er avgjørende for kvaliteten at det settes av tilstrekkelig tid til tolk og tilrettelegging for samarbeid med andre viktige aktører” ([Internettkilde 11](#)).

6.6.1 En gruppe med økt risiko for utvikling av helseplager?

I følge rapport 04/2007 fra en publikasjonsserie fra det Nasjonale kunnskapscenteret om vold og traumatisk stress, utgjør asylsøkere og flyktninger en gruppe med økt risiko for utvikling av helseplager, noe som har blitt dokumentert i flere undersøkelser de siste 40-50 årene (Lavik, Hauff, Skrondal & Solberg, 1996, referert i Marshall, Schell, Elliot, Berthold &

Chuun, 2005). Disse menneskene er særlig utsatt for å utvikle posttraumatiske reaksjoner som følge av krigsopplevelser og annen vold. De står i fare for å utvikle depresjoner på grunn av mange opplevelser av tap og håpløshet i møte med en ny virkelighet. Videre er det mange som får reaksjoner som går på det somatiske etter å ha vært utsatt for langvarig smerte, eksempelvis i forbindelse med tortur. En annen eksistensiell faktor er at mange i tillegg sliter med troen på det gode i mennesker (Sveaass, 2001). Dette sammen med usikkerhet i forbindelse med asylprosessen og utfordringer når det gjelder språkvansker og kulturelle motsetninger, summeres i erfaringer som kan øke risikoen for å utvikle psykiske problemer ([Internettkilde 21](#)).

”Jeg ble vel egentlig aldri spurt om min psykiske helse. Jeg hadde smerter på grunn av stor bekymring om familie i hjemland, det var vondt i kroppen... De snudde oss mot språket, mot å lære det, når det var tydelig at vi trengte å arbeide mye med det vi hadde opplevd, det tunge” (Alice).

6.6.2 Nye påkjenninger etter flukt - en medvirkende faktor?

”Enkelte kan ha hatt dårlig tilgang til helsetjenester og derfor lide av tidligere ubehandlede sykdommer og skader. Videre står man overfor helseproblemer forårsaket av forhold som ledet til flukten, som fysiske og psykiske skader etter voldtekt, tortur eller krigshandlinger, samt langvarige perioder med atskillelse, tap og usikkerhet. Infeksjoner, skader etter vold og overgrep og andre helseskader kan også ha oppstått i flyktningleirer eller under flukt” ([Internettkilde 11](#)).

Dette viser oss hvor ulike påkjenninger mennesker kan ha av ulike grunner. Helsetilstanden til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente kan preges av posttraumatisk stressreaksjon, personlighetsforandringer med uro, ustabilitet og aggresjon, depresjon, angst og andre psykiske lidelser.

Som nevnt tidligere, har forskning vist at psykiske lidelser i stor grad henger sammen med påkjenninger i eksilsituasjonen. Grunner til dette kan være mangel på sosialt nettverk og meningsfulle oppgaver i hverdagen, tap av roller, nedgang i status med mer. Det fremkommer

at slike faktorer kan ha mer å si for den psykiske helsen enn påkjenninger som de har opplevd før og under migrasjon eller flukt ([Internettkilde 11](#)).

”Jeg tror det var min arbeidssituasjon som gjorde at det hele ble så gale plutselig, hvordan jeg ble behandlet der. Systemet bør være sånn at de ikke bare plasserer deg hvor som helst når du trenger jobb, men at man tenker seg om hvor folk som har opplevd krig kan jobbe. De så mye på alle mine diplomer og slike ting, både fra her og fra mitt hjemland, men de plasserte meg bare der de trengte folk, uten å tenke skikkelig hva jeg trengte. Jeg opplevde mye vonde følelser her i Norge, som om jeg var mindre verdt. Jeg liker egentlig ikke å snakke om dette...bare på gode dager er det greit. Ellers vil jeg bare være alene, og så liker jeg natur” (Oliver)

Systemet bør med grunnlag i slike tilfeller rette fokus mot å forhindre nye påkjenninger etter flukt ettersom det kan være en medvirkende faktor for psykiske påkjenninger. Dette kan gjøres ved bedre kommunikasjon og oppfølging mellom sosialarbeider og klient, men uheldigvis kan systemets økonomiske ressurser skape en utfordring i forhold til å dekke et slikt behov for hvert menneske. En annen mulig løsning for å forhindre at et menneske skal føle seg ”plassert” et sted uten tilstrekkelig informasjon om hans eller hennes behov kan være ved å benytte seg av skjema i forhold til eksempelvis det å komme i arbeid. Dette kan være skjema som er utarbeidet slik at de tar sikte på å fange opp individers behov og ønsker. Til tross for at denne løsningen ikke kan garantere at nye påkjenninger ikke vil oppstå, vil det likevel være en bedre mulighet i å unngå uheldige utfall.

6.6.3 Tidligere forskning på kartleggingsinstrument

Det er foretatt en undersøkelse av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) som går ut på kartleggingsinstrument basert på selvutfylling og om disse er tilstrekkelig praktisk anvendelige til å fange opp psykiske lidelser og behov for behandling blant asylsøkere. I prosjektet ble det brukt et spørreskjema bestående av ulike standardiserte, psykometriske instrumenter, Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-25), Positive State of Mind Scale (PSOM), Somatoform dissosiasjonsskala (SDQ-20), et skjema med demografiske variabler og fire spørsmål med fokus på asylsøkerens egen vurdering av sin livssituasjon.

Resultatene som fremkom av spørreskjemaet ble analysert og validert ved hjelp av resultatene fra et diagnostisk intervju, Composite International Diagnostic Interview (CIDI). I denne undersøkelsen har 85 voksne asylsøkere fylt ut spørreskjema, mens 65 av de ble i tillegg intervjuet med det diagnostiske instrumentet. På bakgrunn av resultatene fra undersøkelsen, ble det konkludert at kartleggingsinstrumenter som er basert på selvutfylling er anvendelige til en viss grad overfor asylsøkere som har gode lese- og skrivedyktigheter på sitt eget morsmål. Funnene viste videre at spørreskjemaet fanger dårlig opp PTSD, men at det er noe bedre for å fange opp angst og depresjon selv om skillet mellom disse to ikke kommer godt nok frem. Skjemaer som er fylt ut av asylsøkere med lite eller ingen skolegang, og med behov for bistand av tolk i utfyllingen, fanger i liten grad opp psykiske lidelser ([Internettkilde 21](#)).

Jeg ønsket å finne ut hvilke tanker mine informanter hadde om bruk av spørreskjema for å avdekke ulike individuelle behov:

”Det var vanskelig for de som var analfabet å svare på skjema. De kunne ikke gjøre dette selv. Jeg klarte meg bra, men for dem var det vanskelig selvfølgelig og hva skal man med skjema da?” (David).

”I det øyeblikket brydde jeg meg ikke om så mye annet enn å svare det som passet best da for å kunne dra videre. Systemet er vel rettferdig og bra. Det var min feil at jeg ikke ble sett på skjemaene” (Tim).

I forhold til bruk av skriftlige spørreskjema, belyses her ulike utfordringer. Den første går ut på vanskeligheter i forhold til mennesker som ikke kan skrive og lese. Den andre utfordringen går ut på muligheten for å vite hvorvidt alle svarer slik situasjonen egentlig er. Begge disse utfordringene kan muligens bedres dersom det i større grad brukes *samtaler* som kartleggingsmetode istedenfor spørreskjema, eventuelt begge deler. Likevel begrenser også her økonomiske ressurser ettersom systemet ikke nødvendigvis er lagt opp slik at det er tilstrekkelig ressurser for å kunne ha grundige individuelle samtaler med hvert enkelt menneske.

6.6.4 Hvordan defineres behovet?

Behovet for helsehjelp er ikke noe som har klare grenser. Det er medisinske, kulturelle, pragmatiske og økonomiske tilfeller som ligger bak i det enkelte tilfellet. Behov er dessuten

ikke det samme som etterspørsel. I prosessen for å identifisere personer med behov for psykiatrisk hjelp, har det seg slik at flere av de som har et slikt behov, ikke etterspør om hjelp ([Internettkilde 22](#)). Man kan stille spørsmålet om de som har et slikt behov, ikke etterspør om hjelp på grunn av at mangel på informasjon eller på grunn av uvitenhet?

”... man var vel redd for å bli dømt og sett ned på hvis man sier at man har det vanskelig psykisk... man blir redd for at språk skal skape misforståelser og at de plutselig skal begynne å gi oss medisiner. Derfor prøvde mange å skjule psykiske vansker tror jeg og holde seg til en fasade. Vi var redde for det ekstreme som kunne skje hvis vi sa vi hadde problemer. Mange av oss prøvde å være sosiale så mye som vi kunne og ikke vise at vi trengte å snakke med profesjonelle, men nå ser jeg at dette var feil. Kanskje hvis vi hadde fått nok skikkelig informasjon om psykisk helse og slikt så hadde flere av oss tørt å snakke om dette” (Alice).

Her tolker jeg det slik at Alice ikke var klar over hvordan systemet her fungerer i forhold til å hjelpe mennesker som har det vanskelig psykisk. Det kan være forståelig at noen mennesker ikke tar opp dette temaet ettersom de kan være redde for å bli dømt eller at det skal få store konsekvenser. Ut ifra dette kan det sies å være et behov for en nærmere forklaring av systemet i Norge i forhold til psykiske lidelser når man er i er i arbeid med mennesker som kan ha andre forestillinger om dette. Det generelle synet på psykiske lidelser i Norge kan også være avgjørende å få frem:

”Jeg ble spurt flere ganger, men jeg var redd for å si noe om min psykiske helse på grunn av hvordan jeg forstod det og det jeg hadde opplevd før i mitt hjemland. Jeg har alltid unngått slikt. Jeg visste ikke så mye da. Kanskje jeg hadde svart ærlig nå” (Tim).

David konstaterer at noen mennesker ikke er klar over at de har behov for hjelp og at dette er viktig dersom man skal få hjelp:

”Hjelpen finnes i systemet, men det som er tingen er at personer selv må være klar over at de trenger hjelp. Og det er mange som ikke vet dette og da blir de ikke fanget opp før det er for sent, før de har gjort noe dumt eller grusomt kanskje” (Oliver).

Jeg tolker det slik at han mener at systemet ikke fanger opp mennesker i tide, at systemet muligens burde fokusere mer på forebygging. Det hender også at noen kun ønsker å gå videre i livet og fokusere på det positive. De vil ikke la seg definere av det vonde som har skjedd:

”Jeg trenger ikke å snakke med noen, jeg tror jeg klarer meg selv. Jeg er ganske positiv. Det som er skjedd, er skjedd. Nå går jeg bare rett fram. Jeg trenger ikke psykolog!” (David)

I enkelte slike tilfeller kan det være at påkjenningene først affekterer en i senere tid ettersom en forsøker å benekte eller å ikke tenke på det som har skjedd. Ved å unngå å bearbeide en vanskelig livssituasjon og i stedet kun forsøke å se fremover, kan ha uheldige utfall og være en løsning som gir store påkjenninger etterhvert. I tilknytning til dette kan det være av vesentlig betydning for sosialarbeideren å inneha nødvendig kompetanse om kompleksiteten av psyken og fremme informasjon om dette til sine klienter som står i fare for å erfare påkjenninger i etterkant.

6.6.4.1 Hvem definerer behovet?

Det hender også at noen asylsøkere og flykninger etterspør hjelp uten å nødvendigvis ha et behov for det. For å fange opp personer med behov for hjelp og tiltak, anvendes det vanligvis instrument slik som spørremetoder, enten et spørreskjema for selvutfylling eller en strukturert intervjuguide ([Internettkilde 22](#)). Hvis det har seg slik at noen av disse menneskene ikke har et behov for hjelp, hvem er da som definerer dette behovet og på hvilket grunnlag?

”Jeg tror det må være mye mer fokus på mennesker som kommer fra krig. Mange kan oppleve rasisme og andre vanskelige situasjoner som gjør ting verre når de kommer til Norge og som dagene går. Folk kan med årene utvikle mye verre psykiske lidelser. Det finnes skjema som kan fylles ut, men det bør fylles ut mange skjema. Disse menneskene som har vært i krig bør følges i flere år for å gjøre flere tester og fylle ut mange skjema, for det kan jo skje at en traume kommer plutselig etter 5 år eller 10 år. Det er jo bevist! Det hjelper ikke å bare gi oss noen få skjema som vi bare skal fylle ut én gang. Det skjemaet sier nesten ingenting!” (Oliver)

Utsagnet til Oliver, setter spørsmål ved forskningen som er gjort på om mennesker som etterspør hjelp ikke har et behov for det. Det kan være svært vanskelig å vite sikkert om en person har behov for hjelp i forhold til psykisk helse eller ikke, særlig dersom symptomer kan vise seg plutselig etter lang tid.

Etter å ha opplevd en traumatisk opplevelse, kan kroppen bli aktivert for handling i en dramatisk situasjon. En slik økt aktivering kan vare over tid og langt utover hendelsen som skjedde. Denne aktiveringen gjør at mennesker er på vakt overfor potensielt nye farer, og veldig våkne i tillegg til å skvette svært lett og kraftig når noe overraskende skjer. Dermed

blir en tappet sterkt for krefter. Virkninger fra traumer kan skape avbrudd i daglige rutiner og dermed viktige sammenhenger i livet, slik at livet før og etter denne hendelsen kan bli svært forskjellige, uten at man alltid er klar over hvorfor og hvor langt frem i tid det kan skje ([Internettkilde 23](#)).

Katastrofer, krig, ulykker og grov vold omfatter ekstreme krav til psykologiske mestringsteknikker som svært få mennesker er i en naturlig besittelse av. De som opplever traumatiske hendelser vil kunne utvikle en stressrelatert nær-sjokktilstand som preges av forvirring, passivitet, og senere angstproblemer. Mange kan ved senere tid utvikle posttraumatisk stresslidelse (PTSD), som er en alvorlig form for kronisk stresslidelse ([Internettkilde 24](#)).

”PTSD can be brought about by cultural bereavement – departing what is familiar for the unknown” (Cohen, 2004). Dermed kan det hende at når asylsøkere er trygge i landet de kommer til, dukker *”den negative påvirkningen av faktorer”* opp slik som frykt for å bli sent hjem, intervjuer med utlendingsdirektoratet og myndigheter, separasjon fra ektefelle, trusler mot familien, fattigdom og diskriminering av den psykiske helsen (Cohen, 2004, s.82, egen oversettelse).

6.7 Synet på psykisk sykdom, tabu eller åpenhet?

Minoritetsklienter kan ha sterke tabuforestillinger i forhold til psykisk sykdom, og dermed ikke ønske psykiatrisk behandling for sine problemer (Kaya et al., 2012 s. 217).

I følge Oppedal (2008, 2009), Huemer (2009), Bean (2006) og Derluyn (2005) har det vist seg at asylsøkere og flyktninger er mer utsatt for psykiske plager enn andre mennesker i de samfunnene de kommer til. Mye av denne forskningen fokuserer på symptomer på PTSD og andre psykiske problemer som depresjoner og angst (referert i Valenta & Berg, 2012).

”Det er mye flauhet og skam rundt det i min kultur. De sier med en gang: hun er blitt gal, hun gikk til psykiater og så videre. Det blir sett på som veldig ekstremt. Det er ikke mye åpenhet rundt det psykiske” (Alice).

”Det er helt annerledes. Jeg husker da jeg gikk på skolen og at noen elever som ikke var så flinke på skolen, fordi de ikke brydde seg så mye, ble stemplet som om det var noe galt med dem psykisk... det er veldig rart å tenke på i dag når jeg har sett hvordan folk her snakker om psykisk helse. I mitt land er det noe du ikke snakker om, noe som du skal holde skjult egentlig... Jeg vet i dag at det finnes mye forskjellige psykiske sykdommer, men i min kultur føler jeg ikke dette ses som forskjellige sykdommer, men heller forskjellige nivåer av galskap. Den som går til psykiater er helt gal i mitt hjemland, det er vanskelig å forklare. Derfor var jeg redd for snakke om noen tunge tanker når jeg kom til Norge, jeg hadde ikke fortalt det da. I dag har jeg et annet syn, jeg vet mer om hvordan psykisk helse ses på her” (Tim).

Etter min tolkning har både Alice og Tim opplevd dårlige erfaringer i forhold til synet på psykiske lidelser, og dette kan ha gjort at de ikke ønsket å ha åpenhet rundt temaet ved ankomst til Norge og den første tiden deres her. Jeg forstår det slik at de har hatt et stort behov i å holde dette skjult og dermed gikk det lang tid før de kunne bli trygge på å snakke om ulike vansker i forhold til dette. Videre tar David opp viktigheten av å ikke ha en tabubelagt forestilling rundt dette temaet ettersom konsekvensene kan være svært alvorlige:

”Det er ikke vanlig å snakke om psykisk helse i min kultur. Folk ser på det på en negativ måte. Forferdelig egentlig, jeg har hørt om noen som har tatt livet sitt på grunn av dette i mitt land” (David).

Videre tolker jeg det slik at psykisk helse er et tema som har mye åpenhet rundt seg i Olivers hjemland, og at han mener det mangler alternative behandlingsmetoder her:

”Psykiske helse blir mye mer tatt på alvor i mitt land ,enn her. Her går det bare på å ta medisiner, ta medisiner her og der. Jeg har etter alt som har skjedd og min vilje, fått hjelpen jeg burde fått for lenge siden. Men siden jeg ikke fikk hjelpen i god tid, og måtte selv reagere for å få det, er jeg i dag ikke i stand til å være i arbeid. Som jeg sa, systemet bør være laget ekstra bra for de som har opplevd krig. Nå føler jeg meg så syk at jeg ikke kan fungere normalt i det sosiale. For å kunne fungere, hadde jeg måttet gå på sterke medisiner... Jeg eksisterer, men lever ikke!” (Oliver)

Jeg forstår det slik at Oliver har måttet kjempe en lang kamp for å få den hjelpen som han mener det fra første stund i landet var tydelig at han trengte. Det er forferdelig trist at noen mennesker ikke blir plukket opp i tide av hjelpeapparatet, og at de skal bli mer syke før de blir

oppdaget og får hjelp. I henhold til dette mener jeg at det i enda større grad bør være fokus på forebyggende tiltak og aktiv oppfølging av mennesker som har blitt utsatt for store påkjenninger. Systemet bør muligens legges om slik at det har en sterk forebyggende og oppfølgende funksjon.

I forhold til min problemstilling ønsket jeg å finne ut hvorvidt mine informanter mener at viktige opplysninger ble fanget opp og tatt i betraktning når deres saker skulle avgjøres og hva som eventuelt kunne være en mulig årsak dersom det viste seg at informasjon ikke ble fanget opp og tatt med videre både i, men også mellom instanser. Jeg ønsket også å finne ut hva mine informanter tenker hadde vært mulige løsninger der slike saker hadde vært tilfelle. For meg var det viktig å også belyse tankene de hadde om systemet og ikke bare konkrete tilfeller. Dette fordi jeg mener at inntrykket som systemet gir til asylsøkere, er svært relevant i forhold til hvor mye som fanges opp, noe som også kan relateres til mine funn. Et inntrykk kan etter min mening være like viktig som en opplevelse. Hvis en asylsøker deler en negative opplevelser som han eller hun ikke har fått bearbeide, og denne informasjonen ikke kommer videre der den bør, kan det hende at denne personen ikke får den hjelpen han eller hun har behov for. Det som kan skje da er at disse negative opplevelsene skaper problemer for denne personen psykisk. Disse problemene kan med tiden eskalere hvis ikke de blir bearbeidet. Dette kan da medføre enda flere ulemper. Det kan hende at denne personen med tiden ikke lenger er i stand til å fungere optimalt, til å ikke være stand til arbeid og andre sosiale settinger. Jeg mener det er mye bedre å gjøre det som er mulig så tidlig som mulig og drive med forebyggende arbeid, enn at problemer skal eskalere og bli mye større enn det de var i utgangspunktet før man gjør noe med de. I forhold til disse tankene er det en informant som særlig har satt sitt preg på meg og som blir nærmere presentert i neste avsnitt.

6.8 Betydningen av rett hjelp til rett tid for individet

En av mine informanter fikk særlig frem hvor avgjørende det er å fange opp og hjelpe folk i rett tid. Han fikk frem viktigheten av oppfølging over lang tid ettersom traumer og andre vanskelige situasjoner som den menneskelige psyken kan oppleve, ikke nødvendigvis trenger å komme opp med en gang, men i noen tilfeller skjer det mange år etterpå.

6.8.1 En tikkende bombe...?

”De som har vært aktive i krig og de som har vært i flyktningleirer, selv om de føler seg friske og er i arbeid, bør gjøre noen tester kanskje 2 ganger i året i flere år framover som kan vise symptomer. Samtaler med psykologer er også veldig viktig! Dette bør bli et must for det er jo for personens eget beste, og bare slik kan de bli fanget opp. Jeg skulle ønsket systemet var slikt. Jeg skulle ønske jeg ble tilbudt hjelp og oppfølging i rett tid. Da hadde jeg klart meg bedre med andre folk og jeg hadde vært i arbeid nå” (Oliver).

Jeg tolket dette som at informanten mener at testene og oppfølgingen han foreslår, skal være lovpålagte og at det må være slik hvis man skal få hjelp. Jeg forstår det også slik at dette bør gjelde både for de som er klar over at de muligens har en psykisk lidelse, men også for de som ikke er klar over det. Jeg forstår det videre slik at disse testene og oppfølgingen bør være noe som alle personer som har opplevd grusomme hendelser skal gå gjennom, at det skal være et krav.

I veilederen til Helsedirektoratet fremkommer det at de fleste aktuelle helseproblemer blant asylsøkere og flykninger også er vanlige i Norge, men at noen av disse helseproblemene kan være uvanlige i Norge ([Internettkilde 11](#)). Dette kan muligens være en grunn for at noen av disse menneskene ikke blir fanget opp av systemet og tilbudt den rette hjelpen. I verste fall kan det hende at noen får feil diagnose som kan gjør vondt verre.

”Systemet glemmer deg med en gang du slutter å motta penger. Når du er ferdig med norskundervisningen og begynner å jobbe, kan du glemme systemet. Da starter problemene. Jeg havnet i en jobb hvor jeg opplevde mye rasisme... ikke fra andre som jobbet med meg, men fra ledere og andre ”viktige” folk, og i lang tid tålte jeg dette før jeg gikk til lege. Jeg følte diagnosene han ga meg var ”norske diagnoser” fordi han ikke tenkte på at jeg faktisk hadde vært i krig. Han henviste meg ikke videre selv om han sikkert burde. Jeg fikk ikke snakke med psykolog før jeg selv søkte om dette via legen og fikk snakke med psykolog. Etter noen samtaler og flere tester fant han ut at jeg har en mye mer alvorlig diagnose... Legene ville jo bare gi meg medisiner for depresjon og angst, og sovemedisiner. De ville tro at de med det hadde løst alt, men det er jo helt feil” (Oliver).

Dette er et eksempel på hvordan nye negative erfaringer kan føre til at gamle vonde opplevelser og eventuelle traumer kommer frem igjen. En del asylsøkere og flyktninger vil være særlig sensitive for avmaktssituasjoner når de kommer til Norge fordi de har så mange erfaringer forbundet med avmakt fra hjemlandet. Med avmakt menes det at en føler seg krenket, tråkket på eller ikke lyttet til av ansatte i ulike offentlige systemer, og at de tåler disse følelsene dårligere enn mennesker som ikke har opplevd eksempelvis krig. Noen ganger skal det ikke mye til før nye situasjoner i det nye landet minner om tidligere opplevelser av å bli krenket og trakassert i hjemlandet. Dette kan medføre at personen blir mer sensitiv til stress, at det samler seg opp med tiden og at man plutselig en dag får nok. Mennesker blir ikke immune mot slike traumatiske erfaringer, men mer sensitive og mer stresset, noe som kan føre til at tilstanden blir forverret og personen bryter sammen ([Internettkilde 12](#)).

”Heldigvis hadde jeg enda klarhet i hodet til å gå til psykolog selv, for jeg kunne også velge å gjøre noe dumt, noe fælt, men jeg valgte det gode. Jeg ønsker at systemet skal forstå at mennesker som kommer fra krig er som ”tikkende bomber” og når de har fått nok, kan de være i stand til å gjøre mye fordi de da ikke blir regnet som normale, og det skjer i hele verden, ikke bare i Norge, at de gjør grusomme ting. Hvis de hadde blitt fanget opp tidlig og fått hjelp hadde ikke det skjedd. Jeg er heldig for at jeg selv kom meg til psykolog før ting kunne blitt enda verre. Jeg kom i tide for hjelp på en måte, men jeg kom likevel ikke i tide for å hjelpe meg selv... ” (Oliver).

Veien mot oppdagelsen av den rette diagnosen tok lang tid for Oliver, så lang at han i dag er arbeidsløs og sliter i sosialt samvær med andre mennesker, noe som kan være den forferdelig triste skjebnen når man ikke blir fanget opp som individ.

6.9 Mulig veiledning og hjelp

6.9.1 Forsterkede avdelinger ved ordinære mottak

Det finnes forsterkede avdelinger ved ordinære mottak, én i hver helseregion. Disse avdelingene tilbyr tilpasset omsorg til asylsøkere med fysiske eller psykiske hjelpebehov. De har helsepersonell og er døgnbemannet. Den primære målgruppen her er personer med psykiske plager, men dette gjelder personer som ikke er så syke at de trenger psykiatrisk behandling. Det har seg slik at de som har behov for slik behandling, skal få hjelp innen det psykiatriske helsevesenet ([Internettkilde 25](#)).

Her kommer igjen spørsmålet om definisjonen av behovet og hvordan det blir bestemt hvem som har behov for å være i slik forsterket avdeling. En forsterket avdeling er et godt tilbud så lenge personer med slikt behov får og kan benytte seg av det. Hjelpen finnes, men muligens er det veien mot hjelpen det må arbeides med slik at hjelpen som foreligger skal være optimal i den forstand at den skal kunne gis til rette personer til rett tid.

5.9.2 Det nasjonale kunnskapssenteret om vold og traumatisk stress

Ofte fører tortur til psykiske problemer. Det Nasjonale kunnskapssenteret om vold og traumatisk stress (NKVTS) driver med forskning, kunnskapsformidling og samarbeider med de 5 regionale sentrene om traumatisk stress, vold og selvmordsforebygging (RVTS). Disse sentrene kan bistå med veiledning og rådgivning, men de driver ikke med klinisk virksomhet. De har spesialkompetanse om helsen til flyktninger og tilbyr konsultasjon til helsepersonell ([Internettkilde 11](#)).

Det bør etter min mening være et større krav om spesialkompetanse om helsen til flyktninger ettersom det foreligger flere utfordringer i forhold til kompetanse på dette plan, slik som det fremkommer tidligere i min oppgave. Selv om de overnevnte sentrene ikke driver med klinisk virksomhet, kan deres kunnskapsformidling være avgjørende for den direkte hjelpen asylsøkere og flyktninger får. Ved at helsepersonell benytter seg av veiledning og rådgivning, skapes det mer kompetanse på flere ledd i systemet slik at gapet mellom kompetansebehovet og kompetansen som utøves blir mindre.

6.10 Hva kan gjøres for å fange opp individuelle problemer hos asylsøkere og flyktninger?

I følge Valenta og Berg må identifisering av sårbarhet skje på ulike måter alt etter hvilken type sårbarhet det er snakk om.

”Det må stilles krav til metoder for identifisering slik at disse er etisk forsvarlige, fleksible og gjennomførbare. I tillegg må det stilles krav til at prosessen er trinnvis, det vil si at undersøkelser kan bygge på hverandre og at prosessen kan gå over en viss tidsperiode. Videre må identifisering være tett koblet til oppfølging. Og sist, men ikke minst, må det etableres

tydelige rutiner med synlige ansvarsforhold, blant annet for å unngå at personer som har opplevd tortur og andre grove overgrep selv må skaffe til veie og betale for utredninger av tortur og konsekvenser av grove menneskerettighetsbrudd” (2012, s. 101).

Videre fremkommer det at arbeidet må ses i både et kortsiktig og et langsiktig perspektiv. På kort sikt kan det etableres rutiner og retningslinjer som systematiserer og bekrefter behovet for sikker behandling av sårbare asylsøkere. Lang sikt omhandler hovedsakelig lovendring.

”Samtidig bør arbeidet med formalisering i lovs form begynne slik at legaldefinisjon og obligatorisk hensyntagen og oppfølging av sårbare asylsøkere blir stadfestet. Lovarbeid er nødvendigvis mer tidkrevende, og et noe lengre tidsperspektiv for dette må derfor påregnes” (Valenta og Berg 2012, s.101, s. 102).

Ellers viser mine funn også at kommunikasjonen mellom ulike instanser kan bedres, men en særlig viktig faktor som spiller inn er informasjon. Ettersom det kan foreligge ulike syn fra kultur til kultur på psykiske lidelser, kan det være avgjørende at yrkesgrupper fokuserer på å skape åpenhet om temaet slik at flere mennesker kan føle seg trygge til å be om hjelp. Samtidig bør det være mye informasjon om dette slik at alle er klar over hva det innebærer og hvilken hjelp som er mulig å få. Videre mener jeg det er svært viktig å fokusere på å bygge opp tillit når man skal hjelpe mennesker som kan ha ulike behov.

”Jeg fikk bare beskjed om at jeg skulle ha en kontaktperson som ventet på meg i kommunen som jeg flyttet til. Kontaktpersonen min var veldig snill, hun ble glad i meg, hun hjalp meg mye og ga meg mye informasjon. Selv om kommunen ikke fant leilighet til meg, var hun veldig mye verdt for meg. Jeg fikk god informasjon av henne og gikk da også videre til psykolog selv” (Alice).

Videre påpeker Alice betydningen av god informasjon:

”Det som er det viktigste er informasjon, skikkelig informasjon. Jeg tror at så lenge man har god informasjon om tilbudene som er i Norge så kan de bli godt benyttet, men uten informasjon blir det jo ikke noe tilbud egentlig...”Alice

I dette sitatet påpekes igjen viktigheten av *veien til hjelpen* og hvordan det ikke er nok å kun vite at hjelpen finnes. Desto mer informasjon som blir tilbudt, desto mer kan åpenhet og

løsningsfokuserede tanker fremmes, slik at mennesker som ikke vet hvilken hjelp som tilbys og hvordan, kan få hjelpen de har behov for.

6.10.1 Små gløder i hverdagen

Det kan også vøre god hjelp i annen form enn sosialarbeider og klient forhold eller mellom systemet og klienten generelt. Det er ikke alltid slik at det kun er samtaler med sosialarbeidere med relevant kompetanse som kvalifiseres som hjelp og tiltak. Mange i samme situasjon kan også finne god hjelp og en form for terapi i hverandre:

”Det var mange sosiale ting som ble organisert i tiden på asylmottak. Det var mange internasjonale kvelder fra de forskjellige kulturene for å presentere seg selv. Det var en god følelse å vise sin egen kultur, en del av seg selv når du var i det ukjente. Du fikk også bli bedre kjent med andre kulturer. Dette synes jeg var veldig bra, det fikk oss til å legge litt ned de bekymringene vi hadde, selv om det bare var for noen stunder av gangen” (Alice).

For mange kan slike situasjoner vøre svært viktige i forhold til å holde håpet oppe og la tankene gå på noe annet enn de vonde følelsene. Jeg tror det kan vøre svært mye positivt med å organisere slike sosiale sammenkomster på mottak. Dette gir ulike mennesker en mulighet til å bli bedre kjent, ikke bare med hverandre, men også med flere kulturer. Slik som Alice fremstiller de *internasjonale kveldene*, tolker jeg det slik at de var hennes pause fra bekymringene. Dermed kan slike situasjoner av samhørighet også vøre en form for terapi.

7.0 Avslutning

7.1 Funn og drøfting

Asylsøkere og flyktninger har ut ifra mine funn ofte et større behov for hjelp i forhold til psykisk helse enn andre mennesker i befolkningen. En annen viktig faktor å påpeke er at det dukker opp flere utfordringer i forhold til å kunne hjelpe individer og grupper. Bemanningen som er knyttet til transittmottak, asylmottak og sosialarbeiderne disse mennesker møter på i bosetningskommune kan være svært varierende i forhold til kompetanse både når det gjelder helse og kulturforståelse. Mine funn tilsier videre at det i praksis ikke blir lagt like stor vekt behovet til individ som det blir på behovet til grupper. Dermed blir hjelp og tiltak utilstrekkelig i flere tilfeller og fanger ikke nødvendigvis opp det avgjørende i forhold til dette. I dag finnes det ikke en individuell systematisk kartlegging av psykisk helse hos asylsøkere. Samtidig foreligger det ikke en definert norm for hva som er et behov for psykisk hjelp. Basert på mine funn fremkommer det at hjelpen finnes, men at *veien* til hjelpen kan være diffus og vanskelig. Dermed er det et behov for en oppklaring av dette slik at mennesker som ikke har blitt tilbudt hjelp skal få en mulighet til å kunne oppsøke hjelpen selv.

Slik som mine funn videre tilsier, kan ikke alle behandles likt. Alle mennesker har ulike livshistorier med ulik bakgrunn og bør behandles som selvstendige individer med ulike behov. Det kan likevel være hensiktsmessig å innordne disse menneskene i mindre kategorier for å kunne *se* individene bedre. På grunnlag av mitt studie, kan det disse kategoriene være basert på årsaken til migrasjon, eksempelvis å plassere mennesker som kom til Norge på grunn av krig i sitt hjemland i en kategori. Selv om disse menneskene alle er ulike og har ulike påkjenninger i ulik grad, er likevel bakgrunnshistorien deres i forhold til migrasjon i det store bildet lik, slik at dette fellestrekket kan skape en viss tilhørighet blant disse menneskene. En annen mulighet er å foreta en kategorisering av mennesker i forhold til opplæringsrutiner ettersom flere av mine informanter mener at det var svært ulike behov mellom menneskene på asylmottaket i forhold til hva de trengte å lære. Dette ble av flere opplevd som krenkende, noe som selvsagt ikke er hensiktsmessig i ivaretagelsen av individet.

Et annet viktig funn tilsier at kompetansekravet som foreligger i dagens samfunn i forhold til kompetansebehovet bør bli strengere når det gjelder asylsøkere og flyktninger. Det kan være svært varierende kompetanse på bemanningen som er knyttet til ulike mottak og

sosialarbeidere som er i kontakt med asylsøkere og flyktninger generelt. Det fremkommer også at det er et større behov for kompetanse i forhold til psykisk helse, særlig i forhold til mennesker som har opplevd grusomme påkjenninger og som burde fått hjelp så snart som mulig, men som muligens ikke får det. Rett hjelp til rett tid kan være avgjørende slik at ikke nye påkjenninger påvirker gamle og resulterer i en forverret psykisk helsetilstand. Uheldige kategoriseringer av nyankomne asylsøkere og flyktninger kan medføre at individet føler seg krenket og misforstått, noe som igjen kan skape vanskeligheter i forhold til å kunne tilby rett hjelp til rett tid både i forhold til individ og gruppe. En større informasjonsformidling om forsterkede avdelinger ved ordinære mottak, kan bidra til at flere mennesker får hjelpen de har behov for. I tillegg kan det være vesentlig å løfte rollen til Det Nasjonale Kunnskapsenteret om vold og traumatisk stress og andre slike senter i forhold til konsultasjon til helsepersonell, ettersom de har spesialkompetanse om helsen til flyktninger.

Selv om kompetansekravet hadde blitt løftet, hender det likevel at asylsøkere og flyktninger i noen tilfeller forsøker å skjule sitt behov for hjelp av ulike grunner. Noen har tabubelagte forestillinger om psykiske lidelser, noen ønsker å fokusere på det nye livet, mens andre igjen er redde for å snakke om det av andre grunner. Dette kan være en stor utfordring i forhold til å tilby rett hjelp til rett tid og iverksette tiltak. En løsning her kan være en større informasjonsformidling om psykiske lidelser, en oppklaring av synet på psykisk helse i Norge og ulik hjelp som finnes. Ved å ha et mer åpent forhold rundt nettopp dette temaet, kan det bli enklere for noen mennesker å både ta imot og be om hjelp og å ikke være redde for å gi uttrykk for sine påkjenninger slik at tiltak kan bli satt inn.

Undersøkelser og tjenester som er knyttet til psykisk helse til asylsøkere og flyktninger er ikke lovpålagte, noe som kan være en forklaring på hvorfor enkelte ikke får den nødvendige hjelpen de har behov for. Dersom disse tilbudene og undersøkelsene hadde vært lovpålagte, slik som de som angår fysisk helse, hadde flere mennesker fått muligheten til å bli fanget opp av systemet.

Språk fremkommer som en stor utfordring i forhold til det å bli sett og hørt både som individ og del av en gruppe. Mine funn på dette området tilsier at det kan være hensiktsmessig med en grundigere kategorisering av flyktninger i introduksjonsprogrammet i forhold til språklig nivå ettersom språkkunnskaper i praksis kan være svært varierende blant disse menneskene. Det viser seg videre at flere er misfornøyde med tolker som de har fått tildelt. Med grunnlag i

dette fremkommer det dermed at kompetansen til tolketjenesten bør forbedres og det bør bli strengere krav i forhold til kvalifisering av tolk. Mye viktig informasjon går tapt nettopp på grunn av at tolker som ikke er tilstrekkelig kvalifiserte, som igjen fører til at den som har behov for informasjon og hjelp ikke nødvendigvis får det. Utlendingsdirektoratet sin undersøkelse i regi av samhandlingsprosjektet ”*Styrking av likeverdige og integrerende helsetjenester for minoritetsbefolkning i Hovedstadsområdet*” har som mål å ha god tolkning i helsesektoren som skal være utført av høyt kvalifiserte og kompetente tolker og er et prosjekt som strekker seg til juni 2013, som kan bidra til et høyere krav på dette området.

7.2 Konsekvenser for praksis

På grunnlag av mine funn er det en vesentlig utfordring i forhold til det å kunne tilby best mulig hjelp og tiltak til både individ og gruppe ved en kategorisering.

Denne går ut på hvorvidt en kategorisering av asylsøkere og flyktninger kan skape eller fremme stereotypier og fordommer som bidrar til en negativ holdning og dermed en dårlige relasjon mellom sosialarbeider og klient. Dette kan i tilfelle resultere i at de som har behov for hjelp og tiltak ikke blir sett og hørt. Dette mener jeg likevel kan forhindres ved å skape kategorier med fokus på likheter mellom situasjoner som har drevet disse menneskene til flukt. En annen mulighet kan være å benytte seg av ulike kategoriseringer i forhold til opplæringsrutiner på asylmottak, språklig nivå på introduksjonsprogrammet etc. Ved å lage kategorier basert på hvilken religion et menneske har, kjønn eller lignende kan i dette tilfellet skape mer utfordringer enn positive opplevelser, og dermed hverken ivareta individ eller gruppe.

7.3 Veien videre?

Mine funn har ledet til mange innsiktsfulle øyeblikk og jeg har i etterkant av undersøkelsene reflektert over flere ulike måter denne kategoriseringen kan settes i praksis for å skape mer rom for individet samtidig som man ivaretar gruppen.

Etter min mening er det mye det kan forskes på videre i forhold til denne studien, særlig i forhold til kategorisering og hvilken kategorisering som er hensiktsmessig. Generelt

foreligger det lite forskning knyttet til om kategoriseringen i den forstand som den fremkommer her kan sies å ha en medvirkning på ivaretagelse av individ og gruppe. En mer konkret tilnærming kan være å løfte spørsmål om det kunne vært hensiktsmessig med en bestemt gruppeinndeling mellom mennesker på asylmottak, eventuelt i forhold til alder, situasjon før fluktsituasjonen eller lignende. Da tenker jeg i forhold til om dette hadde minsket ulikheter mellom mennesker og på denne måten hatt en større ivaretagelse av og fokus på individ.

Flerkulturelt sosialt arbeid kan betraktes som et komplekst tema som kan være utfordrende å finne klare sannheter til, slik som det fremkommer i min fremstilling. Formålet med denne studien er ikke å gi et konkret eller detaljert svar på hvordan kategorisering av asylsøkere og innvandrere skal foregå eller hvilken hjelp og tiltak som er best egnet for å fange individets psykiske behov. Selv om strategiske planer og mer klare mål kan være hensiktsmessige, må likevel mye også baseres på skjønn innenfor denne problematikken. Det som er ønskelig med denne studien er at problematikken og utfordringene som den tar opp gjennom funn, teori og tidligere empiri, skal løftes i dagens lys, og skape muligheter til videre forskning, å avdekke flere sannheter i forhold til ivaretagelse av både individ og grupper.

8.0 Litteraturliste

8.1 Bøker

Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Cohen, S. Hayes, D & Humphries, B. (Red.) (2004). *Social work, Immigration and Asylum – Debates, Dilemmas and Ethical Issues for Social Work and Social Care Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Halvorsen, K. (2005). *Grunnbok i Helse- og sosialpolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Jacobsen, D. I. (2003). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i vitenskapelig metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Jávo, C. (2010). *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer: Transkulturell forståelse, veiledning og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Kaya, M. S., Høgmo, A., Fauske, H. (Red.). (2010). *Integrasjon og mangfold: Utfordringer for sosialarbeideren*. Latvia: Cappelen Damm AS.

Mathiesen, R. (2008). *Sosialpedagogisk perspektiv på individ og fellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Otterstad, A. M. (2008). *Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold – fra utsikt til innsikt*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Skau, G. M. (2003). *Mellom makt og hjelp: Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Stene, M. (2003). *Vitenskapelig forfatterskap: Hvordan lykkes med skriftlige oppgaver*. Steinkjer: Kolle forlag

Taylor, G., Migrants and refugees. I Helman, C. Purnell, L & Papadopoulos (Red.) (2006), *Transcultural Health and Social Care: development of culturally competent practitioners* (s. 45- 64). United Kingdom: Elsevier Limited.

Thagaard, T. (2010). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Valenta, M. & Berg, B. (Red.). (2012). *Asylsøker: i velferdsstatens venterom*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Østby, L., Sånn er de – om kategorisering og samhandling med etniske minoriteter. I Berg, B. Ask, T.A. (Red.). (2011). *Minoritetsperspektiver i sosialt arbeid*. (s. 57 - 72). Oslo: Universitetsforlaget.

8.2 Internettkilder

Internettkilde 1:

Statistisk sentralbyrå. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.ssb.no/innvandring/>

[Lest 08.12.12, kl. 21.00]

Internettkilde 2:

Store Norske Leksikon, *Flerkulturelle samfunn*. [Internett] Tilgjengelig fra:

http://snl.no/flerkulturelle_samfunn

[Lest 02.11.12, kl. 14.00]

Internettkilde 3:

Individ og Felleskap. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://individogfellesskap.cappelen.no/binfil/download.php?did=23532>

[Lest 10.12.12, kl. 20.00]

Internettkilde 4:

Myhre, J. E og Store Norske Leksikon, *Innvandring*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://snl.no/innvandring>

[Lest 10.12.12, kl. 20.30]

Internettkilde 5:

Flyktninghjelpen, *Oversikt over viktige begreper*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.flyktninghjelpen.no/?aid=9079310>

[Lest 22.11.12, kl. 10.00]

Internettkilde 6:

Utlendingsdirektoratet, *Beskyttelse – sentrale begreper*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.udi.no/Sentrale-tema/beskyttelse/Asylsokere-og-flyktninger/>

[Lest 22.11.12, kl 10.00]

Internettkilde 7:

Utlendingsdirektoratet, *Om UDI*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.udi.no/Om-UDI/>

[Lest 22.11.12, kl.11.00]

Internettkilde 8:

Utlendingsdirektoratet, *Kva gjorde UDI i 2011?* [Internett] Tilgjengelig fra:

http://www.udi.no/Global/UPLOAD/Publikasjoner/Aarsrapport/2011/Udi_arsrapport_web.pdf?epslanguage=en

[Lest 22.11.12, kl. 11.30]

Internettkilde 9:

Utlendingsdirektoratet, *Asyl og Mottak*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.udi.no/arsrapport2011/Asyl-og-mottak/>

[Lest 22.11.12, kl. 13.00]

Internettkilde 10:

Gulbrandsen P, Garratt A, Linnestad K, Lie B, Sveaass N, Meyer M, Schanche I. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 10 – 2004, *Identifisering av personer med behov for psykiatrisk hjelp blant asylsøkere*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/1514.cms>

[Lest: 04.10.12, kl. 10.00]

Internettkilde 11:

Larsen, B.I. Helsedirektoratet, *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*. Veileder – 2010. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/Publikasjoner/helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger.pdf>

[Lest: 04.10.12, kl. 14.00]

Internettkilde 12:

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.imdi.no/Documents/BrosjyrerHefterHaandbok/17temahefte.pdf>

[Lest: 04.10.12, kl. 15.00]

Internettkilde 13:

Flyktninghjelpen, *Norsk asylpolitikk*. [Internett] Tilgjengelig fra:

http://www.nrc.no/arch/_img/9152569.pdf

[Lest: 14.10.11, kl. 18.00]

Internettkilde 14:

Heir, T. Waldenstrøm, E. m.fl. Helsedirektoratet, *Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. Veileder – 2010. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Publikasjoner/veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer.pdf>

[Lest: 16.09.12, kl. 20.00]

Internettkilde 15:

Nasjonalt tolkeregister, *Tolking i helsesektoren: 88 prosent uten formelle kvalifikasjoner*.

[Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.tolkeportalen.no/no/Nyheter/Tolking-i-helsesektor-88-prosent-uten-formelle-kvalifikasjoner/>

[Lest: 02.11.12, kl. 14.00]

Internettkilde 16:

Hallandvik, J.E. Jacobsen Steen, J. Johannessen, B. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, nr. 2-2012, 8. årgang: *Hvilke ønsker har eldre med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn for sin alderdom i Norge?* [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/viewFile/2408/2233>

[Lest: 10.09.12, kl. 20.00]

Internettkilde 17:

Utlendingsdirektoratet, *Den første tiden i Norge*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.udi.no/Sentrale-tema/beskyttelse/Behandlingen-av-asylsaker>

[Lest: 02.09.12, kl. 10.00]

Internettkilde 18:

Utlendingsdirektoratet, *Asylintervju*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.udi.no/Sentrale-tema/beskyttelse/Behandlingen-av-asylsaker/Ankomstfasen-Egenerklaring-og-asylintervju/#mottak>

[Lest: 02.09.12, kl. 10.00]

Internettkilde 19:

Utlendingsdirektoratet, *Intervju*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.udi.no/Sentrale-tema/beskyttelse/Behandlingen-av-asylsaker/Ankomstfasen-Egenerklaring-og-asylintervju/#intervju1>

[Lest: 02.09.12, kl. 10.30]

Internettkilde 20:

Kommunehelsetjenesteloven, LOV-1982-11-19-66 (2011). [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.lovdato.no/oll/nl-19821119-066.html>

[Lest: 04.11.12, kl. 18.00]

Internettkilde 21:

Jakobsen, M. Johansen, L.E. Skogøy, E., Sveaass, N. Nasjonalt kunnskapssenter, *Psykisk helse i mottak: Utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere*. Rapport nr.4/2007. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://nkweb01.osl.basefarm.net/biblioteket/Publikasjoner/PsykiskHelseMottak.pdf>

[Lest: 20.10.12, kl. 17.00]

Internettkilde 22:

Garrat, A. Gulbrandsen, P. Lie, B. Linnestad, K. Meyer, M. Schanche, I. Sveaass, N. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, *Identifisering av personer med behov for psykiatrisk hjelp blant asylsøkere*. Rapport nr.10/2004. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/1514.cms>

[Lest: 12.10.12, kl. 19.00]

Internettkilde 23:

Gjerstad, R. Senter for krisepsykologi, *Ettervirkninger av traumatiske hendelser*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.krisepsyk.no/ettervirkninger-av-traumatiske-hendelser>

[Lest: 08.10.12, kl. 18.00]

Internettkilde 24:

Norsk forening for lysstimulering, *Stress*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.lysstimulering.no/Sider/Aktuelt/Stress/tabid/84/Default.aspx>

[Lest: 02.11.12, kl 20.00]

Internettkilde 25:

Utlendingsdirektoratet, *Ulike typer mottak*. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.udi.no/Sentrale-tema/Asylmottak/Ulike-botilbud-i-asylmottakene/#Transittmottak>

[Lest: 02.12.12, kl. 12.00]

Internettkilde 26:

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, *Psykisk helse uten diskriminering*. (2007). [Internett]

Tilgjengelig fra:

<http://www.imdi.no/no/Nyheter/2007/Psykisk-helse-uten-diskriminering/>

[Lest: 18.09.12, kl. 09.00]

Internettkilde 27:

Hva er psykisk helse? [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://hva-er.no/hva-er-psykisk-helse/>

[Lest: 02.12.12, kl. 16.30]

8.3 Øvrige kilder

Lakou, S. (2008). *VI og DE: En håndbok om kommunikasjon på tvers av kulturer.*

9.0 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Jeg er masterstudent i sosialfag ved Universitetet i Stavanger og holder nå på med masteroppgaven. Temaet for oppgaven min er flerkulturelt sosialt arbeid med hovedfokus på kategorisering av asylsøkere og flyktninger, hjelp og tiltak som tilbys og hvordan dette fungerer for å fange opp problemer, særlig knyttet til psykisk helse. Jeg er interessert i å finne ut om systemet i praksis klarer å fange opp problemer som enkeltindivider kan ha, og hva mennesker som har vært på asylmottak eller mennesker som er flyktninger mener om dette. For å finne ut dette, ønsker jeg å intervju 4 personer som er over 18 år.

Intervjuet vil ta omtrent en til to timer, og vi kan bli enige om tid og sted. Det er frivillig å være med og du har muligheten til å trekke deg når som helst uten å måtte avgi en nærmere forklaring på dette. Dersom du trekker deg vil alle opplysningene jeg har fra vår samtale, makuleres med en gang og da vil ingenting brukes i min oppgave.

Jeg kommer til å ta notater i løpet av vår samtale, men jeg skal ikke bruke båndopptaker. Jeg skal ikke skrive ned eller bruke personopplysninger til min oppgave. Jeg gir alle mine informanter fiktive navn og vurderer nøye etisk hva som kan brukes i min oppgave, slik at det ikke skal kunne spores tilbake til dem. All materiale som jeg samler inn, kommer til å være anonymisert og deretter makulert etter at jeg er ferdig med min oppgave. Opplysningene som jeg får i løpet av vår samtale vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne kjennes igjen i min oppgave. Notatene mine makuleres når oppgaven min er ferdig, innen 14.12.12.

Dersom du vil være med på intervjuet, er det fint om du kan skrive under på den vedlagte samtykkeerklæringen.

Hvis du har noen spørsmål er du velkommen til å ringe meg på 470 12 086 eller sende en e-post til irmajusic@hotmail.com.

Med vennlig hilsen,

Irma Jusic
Gardtunet 12
5518 Haugesund

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur

.....

Telefonnummer

.....

9.2 Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Introduksjon

Generell informasjon – presentasjon av meg og studiet.

Gå gjennom hovedpunktene i informasjonsskriv og samtykkeerklæringen igjen, og se om noe er uklart.

Bakgrunn

- Hvilket år kom du til Norge?
- Kan du fortelle meg litt om din bakgrunn og hvorfor du kom til Norge?
- Hvordan synes du at du ble mottatt når du først kom?
- Hvor lenge var du på asylmottak?
- Hvordan kan du beskrive tiden mens du ventet på at din søknad skulle bli behandlet?
- Var det tilfeldig at du fikk den bostedskommunen du fikk, eller ønsket du det selv?
(I forhold til ønsker, betraktning, ivaretagelse og hensyn etc.)
- Hva er viktig for deg for å trives der du bor?

Kategorisering

Norske myndigheter kategoriserer innvandrere i ulike kategorier. Disse kategoriene er:

5. Arbeids- og familieinnvandrere
 6. Flyktninger og asylsøkere
 7. Andregenerasjonsinnvandrere
 8. Innvandrere som fellesbetegnelse
-
- Føler du at disse kategoriene er for store i forhold til å kunne tilby gode tiltak og hjelp til disse menneskene? (Jeg utdyper her hva jeg mener med tiltak og hjelp).

- Synes du at disse kategoriene burde vært mer detaljerte?
(At kategoriseringen kan foregå med utgangspunkt i for eksempel alder, kjønn, atferd, livssyn og kulturbakgrunn).
- I løpet av tiden din på asylmottak, følte du at du tilhørte en spesiell gruppe som systemet plasserte deg i?
- Følte du at systemet så deg som individ eller føler du at de heller så deg som en del av en gruppe?

Tiltak og hjelp

- Hvilke tiltak og hjelp fikk du informasjon om på transittmottak?
- Føler du at du fikk nødvendig informasjon om tilgang til helsetjenester i løpet av tiden du var på asylmottak?
- Føler du at du fikk nødvendig informasjon om tilgang til helsetjenester ved flytting til kommunen du bor i nå?
- Hvordan opplevde du kommunikasjonen mellom de ulike instansene i forhold til din sak?
- Ble du informert om ulike ordninger slik som fastlegeordninger?
- Fikk du informasjon om samtykke, taushetsplikt og dine rettigheter og plikter som pasient?
- Har du opplevd å ikke bli hørt eller sett av systemet i forhold til psykisk helse?
- Har du opplevd å snakke med noen fra systemet angående din helse eller noe som du hadde behov for å snakke om, men at du ikke fikk hjelp til dette?
- I løpet av din tid i Norge, har du noen gang følt deg glemt av systemet? Hvis ja, på hvilken måte?
- Var det noe du manglet når det gjelder hva systemet kunne gjort for å gjøre din hverdag lettere?
- Har du fylt ut spørreskjema i forhold til helse i løpet av tiden du har vært i Norge? Hvis ja, føler du at denne kunne fange deg opp i systemet?
- Hvordan opplevde du asylintervjuet med UDI i forhold til å fange opp psykiske helse?
- Hva føler du har vært positivt og negativt i løpet av din tid på asylmottaket, i forhold til psykisk helse?

Språk og kultur

- Føler du at språket har vært en stor hindring?
- Fikk du tilbud om tolk der det var nødvendig? Hvis ja, var denne tolken kvalifisert?
- Har du opplevd misforståelser på grunn av kulturforskjeller?
- Hvordan er synet på psykisk sykdom og helse i din kultur?

Meninger , tanker og inntrykk

- Føler du at det hadde vært godt å være i en bestemt gruppe i løpet av tiden din på asylmottak? Hvis ja, hva hadde denne gruppen vært og hvordan hadde gruppefordelingen ellers vært?
- Hvordan føler du at systemet oppdager psykiske problemer hos asylsøkere og flyktninger?
- Hvordan tror du at du hadde fått hjelp dersom du hadde hatt en psykisk diagnose?
 - På politiet?
 - På transittmottak?
 - På asylmottak?
 - I bosettingskommune?
- Hvordan vil du beskrive det du synes hadde vært et godt tilbud innenfor psykisk helse for asylsøkere og flyktninger i Norge?

Avslutningsvis

Er det noe mer du vil tilføye som du mener er viktig å få frem?

Takke for intervjuet!