

---

# Psykiska problem hos invandrarbarn

VENLA LEHTI

---

Antalet människor med invandrarbakgrund i första och andra generationen har snabbt ökat i Finland. Både förhållandena i deras ursprungsland och anpassningen till det nya hemlandet påverkar deras mentala hälsa. Särskilt barn med invandrarbakgrund och deras familjer har ofta svåra erfarenheter bakom sig, och dessa barn har klart mera traumarelaterade symtom än befolkningen i genomsnitt. Vid sidan av symtom med bakgrund i traumatiska upplevelser är det viktigt att i högre grad lyfta fram barnens utveckling och välbefinnande. En finländsk registerundersökning har visat att barn till föräldrar med invandrarbakgrund klart oftare får diagnosen autism i barndomen eller uppmärksamhetsstörning inom vår hälso- och sjukvård än barn till finländska föräldrar. När man arbetar med invandrare är det bra att använda tolk, att skapa en förtroendefull miljö, att beakta kulturella faktorer och att vara smidig när man använder bedömningsmetoder.

Antalet invandrare bosatta i Finland har snabbt ökat de senaste åren och en betydande del av dem är barn och unga. Av personer yngre än 20 år som bodde i Finland 2015 var 4,0 procent födda utomlands och 6,6 procent hade ett annat modersmål än något av Finlands officiella språk (1). Alla yrkespersoner inom hälso- och sjukvården bör ha beredskap att möta barn med invandrarbakgrund och deras föräldrar.

## SKRIBENTEN

**Venla Lehti** är docent i kulturell utvecklingspsykiatri och specialistläkare i psykiatri. Hon verkar som avdelningsläkare vid HUCS, Kulturpsykiatriska polikliniken, och arbetar med epidemiologisk forskning om invandrades mentala hälsa.

## Mental hälsa hos invandrarbarn

Invandrarbarns mentala hälsa påverkas av faktorer före flyttningen och under resan samt av belastande faktorer i det nya hemlandet. Situationen är särskilt svår för barn om familjen har varit tvungen att fly som asylsökande eller flykting. Risken för psykiska problem ökar bland annat av att barnet självt eller föräldrarna har upplevt våld, av att vara åtskild från familjemedlemmar, av att föräldrarna har psykiska problem, av att föräldrarna har oklar kulturell identitet, av att barnen upplevt diskriminering och av att familjen har ekonomiska problem (2, 3). Skyddande faktorer är

stöd från föräldrar och vänner och positiva erfarenheter av skolan (2). Såväl barn med invandrarbakgrund som barn som har flyttat till exempel på grund av föräldrarnas arbete har ofta svårt att anpassa sig till en ny kulturell miljö, särskilt om familjens och det omgivande samhällets värderingar står i bjärt kontrast till varandra eller om barnet har en känsla av utanförskap (4).

Det finns stora metodologiska skillnader mellan studier om prevalensen för psykiska störningar hos invandrarbarn och resultaten är motstridiga. Europeiska studier verkar dock visa att invandrarbarn har mera internaliserande symtom, som depression och ångest, jämfört med andra barn (3). Hos barn med flyktningbakgrund är framför allt prevalensen för posttraumatiskt stressyndrom förhöjd (5).

Det är bra att minnas att alla invandrarbarn inte har traumatiska erfarenheter och att inte ens alla traumatiserade barn har uttalade psykiska problem. En del klarar sig förbluffande bra och under den senaste tiden har intresset för förmågan att klara sig, det vill säga resiliensen, ökat. Faktorer som har samband med resiliens är till exempel trygga tidiga

människorelationer, hög intelligens och god självregleringsförmåga, religiositet eller stödjande människorelationer (6). Posttraumatisk tillväxt, det vill säga förmåga ett efter den traumatiserande händelsen värdesätta sina egna styrkor och människorelationer samt sitt eget liv mer, har också beskrivits hos barn (7).

### **Neuropsykiatriska störningar hos barn till invandrare i Finland**

När det gäller speciellt barn i flyktingfamiljer kan traumatiska händelser få större relevans och uppmärksamheten i första hand riktas mot traumarelaterade symtom. Det är bra att komma ihåg att barnen också kan ha andra typer av problem, såsom utvecklingsmässiga neuropsykiatriska problem. Finländska registerundersökningar har klarlagt risken för neuropsykiatriska störningar hos barn födda i Finland med en eller två invandrarföräldrar (8–10). Till undersökningarna valdes barn som hade fått diagnos på den undersökta störningen inom den finländska hälso- och sjukvården, och för barnen valdes kontroller utan denna störning. Jämfört med barn till två infödda finländska föräldrar var risken både för autism i barndomen och aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD) mångdubbelt större hos barn vars båda föräldrar var invandrare (8, 10). Dessutom förekom barndomsautism oftare hos barn om endast mamman var invandrare (8), och ADHD var vanligare hos barn om endast pappan var invandrare (10). Vad beträffar Aspergers syndrom var resultaten de motsatta. Hos barn till två invandrarföräldrar var Aspergers syndrom klart mera sällsynt än hos barn till finländska föräldrar (9). Hos barn till en invandrarför-

älder var syndromet lika vanligt som hos barn till två finländskfödda föräldrar (9).

### **Praktiskt arbete med invandrabarn och deras familjer**

Att arbeta med invandrabarn och deras familjer är intressant och ofta mycket tacksamt. Det är inte nödvändigt med specialkunskaper. Man kommer långt med ett öppet, lugnt och smidigt förhållningssätt. Det finns trots det vissa praktiska överväganden som underlättar samarbetet. Dessa framställs koncentrerat i faktaruta 1. En viktig sak är att använda tolk i kommunikationen om det inte är möjligt att använda ett språk som alla som är med på mottagningen talar flytande. Om ett barn med invandrabakgrund med familj ska komma till mottagningen, är det viktigt att i god tid ta reda på om de vill ha en tolk och kontrollera det rätta språket. Om man inte får någon information om familjens önskemål är det säkrare att beställa tolk än att inte göra det. För såväl patienten och familjen som för yrkespersonen är det viktigt att familjen litar på tolken. Ibland vägrar patienten eller familjen helt att använda tolk, och det har de rätt till. Om man inte använder en professionell tolk ska man inte heller anlita en familjemedlem. Det är extra viktigt att inte använda barn som tolk för sina föräldrar. Vanligen ska man reservera dubbel tid om en tolk är med på mottagningen.

När man träffar patienter med invandrabakgrund och deras familjer är det ofta påkallat att använda mera tid än vanligt till att berätta hur hälso- och sjukvården fungerar och informera om att personalen och tolken har tystnadsplikt. Det bör beaktas att det tar

#### **Faktaruta 1**

##### **Praktiska råd för mottagningen:**

- Beställ tolk om du inte vet att det säkert inte behövs
- Reservera tillräckligt med tid. Ha inte bråttom
- Visa att du vill lyssna. Lyssna noggrant och be vid behov om klargörande
- Diskutera dig fram till en definition på problemet som är relevant för alla
- Ta hänsyn till familjens resurser att bearbeta problemen
- Tveka inte att fråga om du inte känner till sedvänjor eller uppfattningar som hör till familjens kultur

#### **Faktaruta 2**

##### **Delområden att beakta vid utvärdering av invandrabarn:**

- De psykiska problemens art och svårighetsgrad
- Utvecklingen på olika delområden: kognition, känsloliv, sociala relationer
- Eventuella traumatiska upplevelser
- Familjerelationer och familjemedlemmarnas välbefinnande, förändringar i dessa
- Övrigt socialt nätverk i ursprungs- och ankomstlandet
- Hur faserna i invandringsprocessen har framskridit
- Kulturella faktorer

---

lång tid att bygga upp ett förtroligt förhållande, speciellt om familjemedlemmarna har upplevt traumatiska händelser eller om de har dåliga erfarenheter av myndigheter. Vidare är det viktigt att skapa en miljö där det är tryggt för patienten att också ta upp svåra saker, men man ska inte ta upp traumatiska minnen för tidigt. Om föräldrarna har traumatiska upplevelser är det inte bra att uppmuntra till att beskriva dem närmare i barnens närvaro (11). Ibland kan barnets eller föräldrarnas berättelse verka inkonsekvent eller det kan i övrigt vara svårt att följa den. Det kan ha att göra med de traumatiska minnenas splittrade natur, men det kan också vara fråga om kulturella skillnader i sättet att berätta.

Man ska inte bilda förutfattade meningar om patientens situation utgående från den kulturella bakgrunden. Varje patient är en individ och kulturen är ett fenomen som är stadd i ständig förändring. Därför bildar människor från samma område eller samma kulturella miljö inte en enhetlig grupp. Dessutom kan den finländska kulturella miljön vara bättre bekant än förhållandena i ursprungslandet, särskilt för personer som har flyttat till Finland som mycket unga. Genom att lyssna på patienten och familjen kan man trots allt lära sig förstå de sociala och kulturella faktorer som påverkar de psykiska symtomen. Kulturella faktorer kan bland annat inverka på de symtom som den psykiska belastningen yttrar sig genom och på hur symtomens innebörd tolkas, hur sjukdomen upplevs och vilka copingstrategier patienten använder. Om läkaren till exempel inte känner till någon detalj i familjens kultur, religion eller beteende är det bra att artigt ställa en fråga till familjen. Oftast förstår familjerna situationen bra och fungerar gärna som experter på sin egen kultur. Det har tagits fram en särskild intervju metod, en så kallad kulturformuleringsintervju, som stöd för att kartlägga kulturella faktorer. En svensk översättning finns tillgänglig av intervjun som har publicerats som bilaga till senaste versionen av den amerikanska psykiatriska sjukdomsklassificeringen DSM (12). På engelska finns en särskild intervju för barn och unga (13), men den är ännu inte officiellt översatt till svenska eller finska.

I många kulturmiljöer skiljer sig sättet att klassificera psykiska symtom, att namnge störningar och att överhuvudtaget definiera fenomen som onormala eller sjukdomsrelaterade från våra metoder i Finland. Begrepp som i vårt samhälle är välkända också för lekmän kan vara främmande för invandrarfamiljer.

Dessutom är psykiska problem i många kulturer förknippade med negativa uppfattningar och stigmatisering. Detta kom också fram i en undersökning inom skolhälsovården i Vanda, där unga och deras familjer förhöll sig mycket förbehållsamma till att utreda mentala problem och att bli hänvisade till psykiatrisk behandling (14). Det är oftast nyttigt att klarlägga vad barnet och familjen själva oroar sig för och vilka begrepp de använder om det eventuella problemet. Särskilt i början av en vårdrelation kan det vara lättare att diskutera till exempel stress eller ensamhet än psykiska problem. Man kan senare kartlägga psykiska symtom medan man på samma gång beaktar familjens uppfattningar och använder för dem bekanta begrepp.

Man kommer ofta bäst igång med kartläggningen med en ostrukturerad intervju, där familjen kan berätta om sin situation med egna ord. Det är bra att i något skede av utredningen kartlägga de delområden som räknas upp i faktaruta 2, men allt behöver inte behandlas genast vid den första sessionen. Den finländska hälso- och sjukvården använder ofta formulär och symtomenkäter som stöd för bedömningen. Man ska vara extra försiktig med att använda dem med invandrarfamiljer. Särskilt i flyktingfamiljer kan alla föräldrar inte läsa eller deras läskunnighet är svag. De är ovana vid att fylla i blanketter och kan till exempel inte alltid uppfatta olika slags skolor på samma sätt som finländska föräldrar. Symtomenkäternas validitet har kanske inte säkerställts i tillräckligt många kulturella miljöer, och vi kan alltså inte vara säkra på att de mäter det som vi tror att de mäter. De kan också innehålla frågor som missförstås till exempel på grund av språkliga metaforer. Största delen av de använda enkäterna och intervjuerna finns inte i pålitliga översättningar till språk som ofta behövs i patientarbetet.

Alla invandrare behöver inte psykiatrisk behandling också om de har tidigare eller aktuella belastande erfarenheter. En del har inga betydande symtom och de kan klara sig med hjälp av sina egna resurser och med stöd av familjen och gruppen. För andra räcker det med det psykosociala stöd som ordnas i hemmet, skolan eller mottagningscentralen. Precis som andra barn har invandrabarn nytta bland annat av en trygg miljö och rutiner samt interaktion och aktiviteter som stöder den psykiska utvecklingen.

Barn med psykiska symtom bör hänvisas till den specialiserade sjukvården, där deras situation kan kartläggas noggrannare och där

---

en adekvat behandlingsplan kan upprättas. Barn med invandrarbakgrund, också asylsökande, har samma rätt till hälsovård som barn som är födda och fast bosatta här. Trots det hamnar antagligen många barn utanför vårdsystemet. Till exempel uppskattades det i en undersökning som gjordes 2010 på uppdrag av Diakonissanstalten (15) att bara cirka en tredjedel av unga asylsökande och flyktingar som är traumatiserade och har tydliga psykiska symtom får psykoterapeutisk eller annan psykiatrisk behandling.

**Venla Lehti**  
venla.lehti@utu.fi

*Inga bindningar*

### Referenser

1. Statistikcentralen, Befolkning: Befolkningsstruktur. [http://www.stat.fi/til/vaerak/index\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/index_sv.html), 2016.
2. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012;379:266–282.
3. Belhadj Kouider E, Koglin U, Petermann F. Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014;23:375–391.
4. Stevens GW, Vollebergh WA. Mental health in migrant children. *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49:276–294.
5. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005;365:1309–14.
6. Sapienza JK, Masten AS. Understanding and promoting resilience in children and youth. *Curr Opin Psychiatry* 2011;24:267–273.
7. Meyerson DA, Grant KE, Carter JS, Kilmer RP. Posttraumatic growth among children and adolescents: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2011;31:949–964.
8. Lehti V, Hinkka-Yli-Salomäki S, Cheslack-Postava K, Gissler M, Brown AS, Sourander A. The risk of childhood autism among second-generation migrants in Finland: a case-control study. *BMC Pediatr* 2013;13:171.
9. Lehti V, Cheslack-Postava K, Gissler M, Hinkka-Yli-Salomäki S, Brown AS, Sourander A. Parental migration and Asperger's syndrome. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24:941–948.
10. Lehti V, Chudal R, Suominen A, Gissler M, Sourander A. Association between immigrant background and ADHD: a nationwide population-based case-control study. *J Child Psychol Psychiatry* 2016;57:967–975.
11. Dalgaard NT, Montgomery E. Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcult Psychiatry* 2015;52:579–593.
12. Pilgrim Press. DSM-5 Kulturformuleringsintervju (KFI). <http://www.pilgrimpress.se/produkt/dsm-5-i-kulturformuleringsintervju-kfi/> 2016.
13. American Psychiatric Association. Supplementary Modules to the Core Cultural Formulation Interview (CFI). [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM5\\_Cultural-Formulation-Interview-Supplementary-Modules.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_Cultural-Formulation-Interview-Supplementary-Modules.pdf) 2016.
14. Hermanson E, Lommi A. Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste terveydenhuollolle. *Finlands Läkartidning* 2009; 64:1009–15.
15. Helsingin Diakonissalaitos, Suikkanen S. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. 2010.

### Summary

#### ***Mental health problems of immigrant children***

*The number of children with an immigrant background has been rapidly increasing in Finland. Their mental health is influenced by the conditions in their country of origin as well as in their new home country. Refugee families in particular have often experienced traumatic events, so trauma-related symptoms are common. However, the focus of attention should be on other types of symptoms and on child development. When working with immigrant families, it is important to use an interpreter and spend time to build trust, to be aware of cultural factors, and to be flexible in the use of assessment methods.*