

Flyktninger og asylsøkere – familier, barn og enslige under koronapandemien:

Hva er risikofaktorer og hvem kan fange opp sårbare personer?

Innhold

Flyktninger og asylsøkere – familier, barn og enslige under koronapandemien:	1
Hva er risikofaktorer og hvem kan fange opp sårbare personer?	1
Innledning	3
Forskning om flyktninger og psykososiale belastninger	3
Virkingen av nasjonale traumer i eksillandet.....	3
Flyktnings situasjon under koronapandemien.....	3
Tidligere belastninger som kan gi sårbarhet.....	4
Nye psykososiale belastninger i eksil.....	4
Fysisk sykkelighet som kan medføre fare og gi angst	5
Barn som vokser opp med foreldre som er preget av traumer og belastninger	5
Mulige psykososiale konsekvenser av koronapandemien	6
Sårbarhet på grunn av tidligere belastninger	6
Ensomhet, savn og bekymring for slekt og venner	6
Barns spesielle sårbarhet.....	6
Økonomi og trangboddhet	7
Spesielt sårbare flyktninger og migranter under koronakrisen	7
Pågående forskning på NKVTS	7
Skole	7
Tilgang til god og riktig informasjon	8
Språk.....	8
Tillit til myndighetene.....	8
Forslag til tiltak.....	8

Hvem kan gi psykososial oppfølging.....	9
Mottakene	9
Frivillighet/trossamfunn/sivilsamfunn	9
Kommunene.....	9
Spesialisthelsetjenesten, Psykisk helse	10
Prinsipper for oppfølging av sårbare barn og voksne.....	10
Kilder.....	11

Mange flyktningfamilier opplever til vanlig en presset situasjon med dårlig økonomi, trangboddhet, usikre arbeidsforhold, marginalisering og lite nettverk. Slike levekår skaper ekstra utfordringer i den aktuelle koronapandemien. Flyktninger, både barn og voksne, kan reagere sterkere enn andre på stress og usikkerhet i forbindelse med smittesituasjonen og nedstengingen av mange funksjoner i samfunnet. Dette kan minne om krigslignende situasjoner de tidligere har opplevd. Hvis de i tillegg ikke forstår informasjonen som sendes og legges ut på norskspråklige kanaler, og informasjonen de finner på eget språk er mangelfull, kan dette forsterke usikkerhet og angst. Hos noen kan uroen bli så sterk at de får angstanfall eller at symptomer på posttraumatisk stress kan aktiveres på nytt eller forsterkes. Barn i flyktningfamilier kan dermed bli ekstra rammet av situasjonen, fordi de voksne ikke klarer å bevare roen, eller kan formidle god og riktig informasjon tilpasset barnas alder. For barna i disse familiene vil tap av arenaer for lek og utfoldelse, og tap av kontakt med venner og andre voksne, kunne medføre ekstra belastninger.

(NKVTS: [Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne](#))

Innledning

Dette dokumentet omhandler først og fremst individer med fluktbakgrunn, men vil også kunne gjelde andre grupper innvandrere. Med fluktbakgrunn menes individer som har kommet til Norge som kvoteflyktninger eller asylsøkere, deres familiegjenforente, og norskfødte barn av flyktninger. I dette dokumentet vil vi ta for oss mulige psykososiale konsekvenser av koronapandemien som særlig gjelder disse delene av befolkningen.

Antallet innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Norge i mars 2020 var 979 254. Av disse hadde ca. 233 800 flyktningbakgrunn. Samtidig var det til sammen 2 500 beboere i ulike typer asylmottak i Norge (SSB, mars 2020). En del individer i disse gruppene vil være spesielt sårbare under koronapandemien, med den smitterisiko og de restriksjoner og endringer i samfunnet den medfører.

Forskning om flyktninger og psykososiale belastninger

Virkingen av nasjonale traumer i eksillandet

Det er ikke mye forskning å bygge på når det gjelder flyktninger og sårbare minoritetsgruppers/-personers reaksjoner på nasjonale kriser og traumer i eksil, enda mindre deres reaksjoner på pandemier, epidemier, karantene og isolasjon. En artikkel som handler om reaksjoner på 9/11 terrorangrepene hos en klinisk gruppe flyktninger med multi-etnisk bakgrunn i USA (Kinzie et al., 2002), viste at individer som var diagnostisert med PTSD reagerte sterkere enn andre, og deres følelse av trygghet og sikkerhet ble betydelig svekket. Likevel var de fleste stort sett tilbake til utgangspunktet etter 2-3 måneder. Forskerne konkluderte at man må påregne at nye kriser kan reaktivere tidligere traumer og medføre betydelig forverring. Ettersom koronapandemien, tiltakene rundt og de samfunnsmessige konsekvensene av denne vil trekke i langdrag, kan virkningene for den enkelte også tenkes å trekke i langdrag og bli mer alvorlige.

Flyktningers situasjon under koronapandemien

I en nylig publisert kommentar publisert av The Lancet (Kluge et al., 2020), går forskere igjennom flyktningers situasjon under pandemien – i krigsherjede land, i flyktningleirer, på flukt, og i vestlige mottaksland. Migranter og flyktninger er særlig sårbare overfor virkingen av Covid-19 i samfunnet. De kan lettere rammes av usikkerhet på tilgangen til helsetjenester, konsekvenser av utsatt saksbehandling av asylsøknader, de vil kunne være de første som rammes av

permitteringer og arbeidsløshet, og det kan være liten grad av tilgjengelig informasjon på eget språk om COVID-19 og hvordan man skal beskytte seg selv og andre. Nedstenging av samfunnet og krisetiltak for å håndtere pandemien kan medføre at frivillige støttetiltak ikke lenger er tilgjengelige, og at denne gruppen kommer i en spesielt sårbar situasjon.

Tidligere belastninger som kan gi sårbarhet

Krig, forfølgelse og flukt rammer barn, kvinner og menn ulikt. Jenter og kvinner blir oftere utsatt for seksuelle overgrep under krig og flukt (FNs generalsekretær, 2019), mens menn i større grad opplever fengsling og tortur, og er tettere på krigshandlinger (Opaas, 2016). De ulike traumatiske erfaringene kan gi forskjellig reaksjoner og utfall, i form av psykiske helseplager, sosial tilbaketrekning, skam, engstelse, oppfarenehet eller aggresjon.

Blant flyktninger er det en klar sammenheng mellom antall alvorlige livshendelser før og under flukt og forekomst av posttraumatiske stressreaksjoner (Bogic et al., 2012; Solberg et al. 2020). I en studie av enslige mindreårige asylsøkere utført ved NKVTS fant man blant annet at 68% hadde opplevd dødsfall hos en som stod dem nær. Livshendelser som dette og andre alvorlige hendelser (krig/vold) var med på å forklare en forekomst av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) på hele 54% (Jensen et al., 2013). I en annen studie av enslige mindreårige flyktninger, hadde omlag 40% av respondentene symptomer som kvalifiserte for PTSD ved ankomst (Vervliet et al., 2014). Blant voksne flyktninger som hadde kommet til Norge, rapporterte 48% symptomer på angst og depresjon, og over 18% rapporterte symptomtrykk tilsvarende PTSD (Lie et al., 2001).

Psykiske helseplager og problemer med å regulere sinne og andre følelser, sammen med andre kjente faktorer som dårlig økonomi og usikkerhet om fremtiden, gir økt risiko for vold i familien (Walby & Towers, 2016). En betydelig andel av beboerne på krisesentrene i Norge er kvinner og barn med innvandrerbakgrunn (Kiamanesh & Hauge, 2018), noe som kan tyde på at de er spesielt utsatt for vold og overgrep også etter ankomst til Norge.

Nye psykososiale belastninger i eksil

Selv om det er lite forskning på flyktnings situasjon i mottaksland under epidemier eller nasjonale kriser, er det forsket mye på hvordan psykososiale belastninger og stressorer i mottakslandet påvirker flyktnings mentale helse, livskvalitet og evne til å mestre en ny og krevende tilværelse i et fremmed land. Etter tidligere krigs- og fluktrelaterte traumer kan nye

belastninger i mottakslandet øke sjansen for å utvikle eller opprettholde psykiske lidelser som posttraumatisk stress, angst og depresjon (Lindencrona et al., 2008; Sckock et al., 2016). I en studie av enslige mindreårige flyktninger som var under 16 år da de kom til Norge, fant forskerne blant annet at mange hadde opplevd vold og andre tilleggsbelastninger etter ankomst, mange hadde lite nettverk, en del slet fortsatt med psykiske problemer etter fem år i Norge, mens grad av opplevd sosial støtte var assosiert med færre problemer blant deltakerne i studien (Jensen et al., 2019). Et tilgjengelig sosialt nettverk gjennom venner, skole eller jobb kan være av ekstra stor betydning for barn, ungdom og voksne som fra før sliter med ensomhet og manglende tilhørighet.

Fysisk sykkelighet som kan medføre fare og gi angst

I en situasjon med stor smittefare ved Covid-19-viruset, og økt risiko for alvorlig sykdom hos individer med underliggende sykdom, er det relevant å nevne at forskning har vist en overhyppighet av somatiske sykdommer hos individer med flyktningbakgrunn, som Diabetes type II og Hypertensjon (høyt blodtrykk) og andre ikke-smittsomme og kroniske sykdommer (Afari et al., 2014; Berthold et al., 2014). Hos noen kan uro knyttet til smitterisiko (re)aktivere minner fra tidligere opplevelser i farefulle situasjoner, dødsangst, søvnevansker og mareritt (Opaas, 2016; samt nåtidige erfaringer med flyktninger i terapirommet under pandemien).

Barn som vokser opp med foreldre som er preget av traumer og belastninger

I en norsk studie av unges opplevelse av å vokse opp i en familie med fluktbakgrunn, fant forskerne at erfaringer med krig og konflikt blandet seg med utfordringer og marginalisering i eksiltilværelsen. Til sammen påvirket disse erfaringene de unge deltagernes utvikling på ulike måter. Mange av deltakerne ga uttrykk for følelser av isolasjon og en manglende følelse av å høre til (Johansen & Varvin, 2020). Foreldrenes psykiske smerte og bekymringer påvirket dem på ulike måter. Noen kjente en vedvarende angst og utrygghet, og opplevde at foreldrene var ute av rekkevidde både mentalt og fysisk. Mange av de unge i studien fortalte at de under oppveksten holdt egne problemer for seg selv, for ikke å bekymre foreldrene eller av frykt for hvordan foreldrene ville reagere (Johansen og Varvin, 2019). Ut i fra disse studiene kan vi forstå at mange barn i flyktningfamilier er å oppfatte som potensielt sårbare i den situasjonen vi nå er i.

Mulige psykososiale konsekvenser av koronapandemien

Sårbarhet på grunn av tidligere belastninger

Faren for smitte som nå hviler over enkeltmennesker og samfunnet, kan være en påminner om krigslignende tilstander. Det å måtte være i karantene eller isolasjon, kan minne om portforbud, innesperring i flyktningleirer eller fengsling. Slike påminnelser kan trigge traumesymptomer, angst, depresjon og ulike kroppslige plager og smerter som igjen kan gi angst for å ha blitt alvorlig syk. Det er derfor viktig å være klar over at både voksne og barn med fluktbakgrunn kan være spesielt sårbare under en pandemi.

Ensomhet, savn og bekymring for slekt og venner

Moskeer og tiltak organisert av frivillige organisasjoner er stengt for gruppeaktiviteter og med det også mange ulike sosiale steder for å møte andre i samme situasjon eller med samme etniske bakgrunn. Dette kan forsterke en ensomhetsfølelse som kanskje er sterk fra før. Nesten alle personer med flyktningbakgrunn har noen fra hjemlandet som de savner og ofte tenker på. Enslige mindreårige vil i tillegg savne sine nærmeste omsorgspersoner, et savn som blir mere merkbart når en må være mere isolert fra andre likesinnede, og ikke kan benytte seg av skolen, fritidsaktiviteter eller andre mulige kilder til støtte i denne vanskelige tiden. Situasjonen kan også kjennes svært vanskelig for voksne som bor alene, og som er vant til en sosial og kollektivistisk kultur. Mange flyktninger kan dessuten oppleve sterk bekymring for slekt og venner som oppholder seg i flyktningleirer, eller i land som har svært mye dårligere mulighet til å ta hånd om koronasyke innbyggere enn i Norge.

Barns spesielle sårbarhet

Under korona-pandemien vil de voksnes bekymringer, belastninger og snakk om et farlig og smittomt virus fanges opp av barna, men det vil være ulikt i hvor stor grad de vil få alderstilpasset informasjon på en måte som gir barna støtte og tro på at det vil gå bra. Foreldre som er preget av egne traumer og bekymringer kan også ha lite overskudd til å fange opp og møte barnas behov. Fordi skoler og barnehager er stengt, vil barna være overlatt til det familien har av ressurser til å tilby omsorg, informasjon om situasjonen, oppfølging ved eventuell hjemmeskole, og plass og mulighet til lek og latter.

Økonomi og trangboddhet

Tiden under restriksjoner og nedstengning av mange deler av samfunnet på grunn av koronapandemien kan bli en svært vanskelig tid for alle som fra før strever med mange belastninger. Det er ikke bare underliggende psykisk sårbarhet, overrepresentasjon av fysiske helseproblemer og redsel for å bli smittet av Covid-19 som kan gjøre individer med flyktningbakgrunn mer stresset under pandemien. Flyktninger kan være ansatt i midlertidige stillinger, og stå mer i fare enn andre for å miste inntektsgrunnlaget sitt. Mange har dårlig økonomi fra før, og trangboddhet kan bli et ekstra problem nå da alle skal være hjemme mest mulig, og utføre ulike aktiviteter hjemmefra. Tilleggsstress som tap av jobb, mer anstrengt økonomi, liten plass til å jobbe i fred med arbeid og lekser, kan føre til irritasjon og krangling, og som i alle deler av befolkningen kan det øke risiko for vold.

Spesielt sårbare flyktninger og migranter under koronakrisen

- Voksne med posttraumatisk stresslidelse og andre psykiske lidelser som kan intensiveres
- Barn av psykisk syke foreldre, og barn og ungdom som selv sliter psykisk
- Personer med rusproblemer og deres barn
- Enslige mindreårige asylsøkere
- Personer med store belastninger i form av fattigdom, store omsorgsoppgaver, usikre boforhold
- Personer som bor alene, som må i karantene eller isolat pga. smitterisiko, som ikke snakker norsk, har lite nettverk, eller lite digital kompetanse og mangler digitale hjelpemidler

Pågående forskning på NKVTS

NKVTS har så langt ingen pågående forskning om denne pandemien, men har flere pågående prosjekter som har samlet data eller driver med datainnsamling blant flyktninger på nåværende tidspunkt. Fra et skoleprosjekt rettet mot flyktning- og innvandrerelever er dette våre foreløpige inntrykk om pandemien:

Skole

I kontakt med lærere som har ansvar for mottaksklasser eller kombinasjonsklasser for unge, nyankomne flyktninger er det uro over at mange av elevene sliter med å gjennomføre

undervisningen. Dels skyldes dette at hjemmeundervisning for elever som har liten eller ingen skolegang fra hjemlandet er svært vanskelig. De yngre barna kan være vanskelige å nå for lærerne da de kanskje ikke har digitale hjelpemidler. Mange lever trangbodd og i mange tilfelle er det et høyt konfliktnivå mellom foreldrene grunnet langvarige stressbelastninger før de kom til Norge. Oppmerksomheten mot disse gruppene er svært ulik fra skole til skole og fra kommune til kommune. De frivilliges rolle er også svært ulikt innrettet mot denne gruppen i ulike kommuner. Sett fra lærernes side er det også uklart hva de kan gjøre for å hjelpe denne gruppen.

Tilgang til god og riktig informasjon

Språk

God og riktig informasjon er viktig, ikke bare for å hindre spredning av smitte, men også for å motvirke uheldige psykososiale konsekvenser av epidemien. Mange med flyktning- og innvandrerbakgrunn behersker ikke norsk godt nok til å forstå informasjonen som legges ut. Da kan det lett oppstå rykter basert på feilaktige kilder, noe som kan medføre angst og usikkerhet. Det tar tid å få på plass informasjon om pandemien på de ulike språkene som er representert i Norge. Selv om det etter hvert kan finnes informasjon på ulike språk, både skriftlig og muntlig, kan det være mange som ikke vet hvor de skal lete etter informasjon som er basert på forholdene i Norge. Mange har derfor ikke tilgang til relevant informasjon og innsikt i former for sosial kontakt som begrenser spredning av smitte, og hvordan de på best mulig skal kunne tilpasse hverdagen for seg og sine.

Tillit til myndighetene

Tillit til myndighetene og en faktisk forståelse av hva som skjer og hva som skal etterleves omhandler at informasjon når fram og at informasjonen gir mening og kan omsettes på en meningsfull måte i minoritetsmiljøene. Forutsetningene for at dette skal skje kan være lavere blant personer som har opplevd tvungen migrasjon. Tilliten til myndigheter ligger lavere enn i befolkningen for øvrig, som følge av erfaring med krig, konflikt og flukt fra autoritære regimer. Dette kan medføre at helserådene rettet mot denne gruppen kan nå fram, men etterleves i mindre grad.

Forslag til tiltak

Det er behov for et informasjonsarbeid som involverer minoritetsmiljøene selv og hvor personer med legitimitet i denne gruppen får ansvar for å informere. Viktige opinionsledere i miljøene kan

trekkes inn for å formidle informasjon om pandemien og hvordan myndighetene søker å begrense omfanget av smitte og andre uheldige konsekvenser av tiltakene som er satt i verk. Slike opinionsledere kan også gi råd om hvordan minoritetsfamilier kan møte situasjonen best mulig for å minske uheldige psykososiale konsekvenser. Medier som Facebook og WhatsApp når mange i innvandrer miljøene, og kan benyttes for å gi god og riktig informasjon, og derved minske angst og uhensiktsmessig atferd.

Hvem kan gi psykososial oppfølging

Mottakene

I mottakene kan det gis koordinert informasjon om Covid-19 viruset, pandemien, hvordan å forholde seg rent fysisk, og råd om hvordan å håndtere situasjonen psykososialt, samt fange opp beboere som viser ulike tegn på å ikke ha det bra; som isolerer seg, blir sengeliggende, virker apatiske, slutter å spise, eller ikke tar hånd om barna.

Frivillighet/trossamfunn/sivilsamfunn

Moskeer og tiltak organisert av frivillige organisasjoner er for tiden stengt for gruppeaktiviteter. Det er likevel mulig for organisasjoner og trossamfunn å kontakte sine brukere individuelt og høre hvordan det går, eller finne frem til alternative måter å møtes på (digitalt). En slik uformell kontakt kan ha stor betydning. I mange minoritetskulturer er det dessuten tradisjon for tett telefon/video-kontakt med slektninger man ikke kan møte fysisk. Dette kan være en styrke som hindrer aleneboere i å bli glemt, når fysisk kontakt bør begrenses til de nærmeste.

Kommunene

I kommunene er det veldig ulikt hva som finnes av ressurser. I større kommuner kan det finnes innføringsklasser for barn og ungdom, voksenopplæringscenter, flyktningkontor med helsesykepleier, familievernkontor, barneverntjeneste og psykolog på kommunalt nivå, som alle kan samarbeide om å følge opp sårbare familier, barn og enslige med fluktbakgrunn. Det kan være fare for at samarbeidet mellom tjenestene ikke fungerer så godt der kommunen kjøper tjenester fra private aktører, eller der mindre kommuner kjøper tjenester fra større nabokommuner. Sårbare barn og voksne i flyktningmiljøene kan lett falle mellom flere stoler og ikke bli fanget opp nå da så mye av livet tilbringes innenfor hjemmets fire vegger.

Barn med flyktning- og innvandrerbakgrunn har særlig behov for støtte og oppfølging i skolearbeidet fra lærerens side. Hvis en del av skolevirksomheten fortsatt eller på nytt vil foregå digitalt og hjemmefra, står disse barna i stor fare for å bli hengende etter i læringsprosessen. Derfor er det viktig at det etableres ordninger slik at familier med svak økonomi får støtte til et fungerende internett og digitale hjelpemidler, og at læreren holder god og tett kontakt med disse elevene. Ved økte hjelpebehov må aktuelle tjenester involveres i oppfølging. Se også [Forslag til modell for psykososial oppfølging av barn og familier](#).

Spesialisthelsetjenesten, Psykisk helse

Blant flyktninger med psykiske lidelser, vil symptomer kunne reaktiveres eller intensiveres under og etter perioden med Covid 19-restriksjoner i samfunnet. Enkelte vil ha behov for ny eller tettere kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig at DPS'er og terapeuter med individuell avtalepraksis er aktivt utstrekende for å opprettholde sin pasientkontakt med denne gruppen gjennom alternative kontaktformer som videokonsultasjoner, telefon og SMS, inntil normal pasientkontakt kan gjenopprettes.

Prinsipper for oppfølging av sårbare barn og voksne

Når det gjelder oppfølging av spesielt sårbare barn, unge, voksne og eldre med flyktning- og migrasjonsbakgrunn, viser vi til de generelle råd vi har gitt:

[Forslag til modell for psykososial oppfølging av barn og familier](#)

[Prinsipper for psykososial oppfølging av voksne](#)

Her anbefaler vi:

- en proaktiv tilnærming,
- at en person utpekes til å ha et spesielt ansvar for å følge opp hvordan det går,
- at man følger LEON-prinsippet (Laveste effektive omsorgsnivå) når det gjelder hvilket tjenestenivå man trekker inn.

Det kan være streng justis i noen innvandremiljøer, og det å be om eller ta imot hjelp fra ulike deler av tjenesteapparatet kan være forbundet med skam. Derfor er det spesielt viktig med proaktivitet sammen med tryggende og kulturelt sensitiv tilnærming.

Kilder

- Afari, N., Ahumada, S. M., Wright, L. J., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V., & Cuneo, J. G. (2014). Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 76, 2-11.
- Berthold, S.M., Kong, S., Mollica, R.F., Kuoch, T., Scully, M., & Franke, T. (2014). Comorbid Mental and Physical Health and Health Access in Cambodian Refugees in the US. *Journal of Community Health*, 39, 1045-1052. doi:10.1007/s10900-014-9861-7
- Bogic, M ; Ajdukovic, D ; Bremner, S ; Franciskovic, T ; Galeazzi, Gm ; Kucukalic, A ; Lecic-Tosevski, D ; Morina, N ; Popovski, M ; Schutzwahl, M ; Wang, DL ; Priebe, S. (2012). Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *British Journal of Psychiatry*, 200, 216-223.
- Dalgaard, N. T. & Montgomery, E. (2015). Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcultural Psychiatry*. 52 (5), 579–593. DOI: 10.1177/1363461514568442
- Jensen, T. K., Fjermestad, K., Granly, L., & Wilhelmsen, N. (2013). Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(1), 106-116. doi:10.1177/1359104513499356
- Jensen, T. K., Skårdalsmo, E. M. B., & Fjermestad, K. (2014). Development of mental health problems – a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.
- Johansen, J. D., & Varvin, S. (2019). I tell my mother that... sometimes he didn't love us—Young adults' experiences of childhood in refugee families: A qualitative approach. *Childhood*, 26, 221-235. doi: 10.1177/0907568219828804.
- Johansen, J.D. & Varvin S. (2020). Negotiating identity at the intersection of family legacy and present time life conditions: A qualitative exploration of central issues connected to identity and belonging in the lives of children of refugees. *Journal of Adolescence*, 80, 1-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2020.01.016.
- Kiamanesh, P., & Hauge, M. I. (2018). "We are not weak, we just experience domestic violence"—Immigrant women's experiences of encounters with service providers as a result of domestic violence. *Child & Family Social Work*, 1-8. doi:10.1111/cfs.12615

- Kinzie, D. J., Boehnlein, J. K., Riley, C., & Sparr, L. (2002). The Effects of September 11 on Traumatized Refugees: Reactivation of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 437–441.
- Kluge, H. H., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V., & Severono, S. (2020). Refugee and migrant health in the COVID-19 response. Commentary. *World Health Organization*.
www.thelancet.com. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1)
- Lie, B., Lavik, N. J. & Laake, P. (2001). Traumatic events and psychological symptoms in a non-clinical refugee population in Norway. *Journal of Refugee Studies, 14*, 276-294.
- Lindencrona, F., Ekblad, S., & Hauff, E. (2008). Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*, 121–131.
- Opaas, M. (2016): Trauma, personality function, and posttraumatic reactions: a retrospective and prospective study of traumatized refugee patients. Doktoravhandling, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-53824>
- Sckock, K., Böttchel, M., Rosner, R., Wenk-Ansohn, M., & Knaevelsrud, C. (2016). Impact of new traumatic or stressful life events on pre-existing PTSD in traumatized refugees: results of a longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology, 7*, 1-11. doi: 10.3402/ejpt.v7.32106
- Vervliet, M., Meyer DeMott, M. A., Jakobsen, M., Broekaert, E., Heir, T. & Derluyn, I. (2014). The mental health of unaccompanied refugee minorson arrival in the host country. *Scandinavian Journal of Psychology 55*, 33–37.