



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Ensamkommande barn

-

en kvalitativ undersökning om de ensamkommande barnens situation och psykiska hälsa

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Frida Larsson och Åsa Nyberg

Handledare: Karin Lundén

Abstract

Titel: Ensamkommande barn – en kvalitativ studie om de ensamkommande barnens situation och psykiska hälsa

Författare: Frida Larsson och Åsa Nyberg

Nyckelord: ensamkommande barn, psykisk ohälsa, kris, trauma.

Denna uppsats undersöker ensamkommande barns situation med särskilt fokus på psykisk hälsa. Antalet ensamkommande barn har sedan 2005 ökat markant. År 2008 tog Sverige emot 1510 barn som kom utan föräldrar. Trots denna höga siffra är gruppen relativt obelyst i Sverige idag. De har ofta varit med om högst traumatiska upplevelser och anländer utan anhöriga vilket gör dem till en utsatt grupp. Med detta i åtanke uppfattade vi det som intressant att undersöka deras situation i allmänhet och den psykiska hälsan i synnerhet. Våra frågeställningar var:

1. Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?
2. Vilka faktorer har betydelse för barnets motståndskraft och sårbarhet?
3. Påverkas barnens psykiska hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro?
4. Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig?

Åtta intervjuer genomfördes med 10 professionella som arbetar med de ensamkommande barnen. Vi genomförde individuella intervjuer med hjälp av en semi-strukturerad intervjuguide. Dock genomfördes två gruppintervjuer i enlighet med informanternas önskemål. Intervjuerna analyserades utifrån en 2-stegsmodell baserad på meningskategorisering.

De ensamkommande barnen möter omfattande svårigheter som kan kopplas till erfarenheter gjorda i hemlandet, under flykten och efter ankomst till Sverige. Något som framstod som särskilt problematiskt var asylprocessen, men även att hantera oron över hur familj och anhöriga har det i hemlandet var något som framstod som centralt. Våra resultat visar att detta tillsammans med flertalet andra faktorer påverkar barnens hälsa negativt. Den psykiska problematik som informanterna påtalade som vanligast förekommande var oro, nedstämdhet och depression, stress, ångest samt PTSD. Även självskadebeteende och suicidtankar förekom. Vissa av barnen bedömdes som mer motståndskraftiga än andra då kontextuella och personlighetsmässiga faktorer sades ha minskat deras sårbarhet och gjort dem mer motståndskraftiga vad gäller svårigheter och traumatiska upplevelser. Våra informanter framförde att de ansåg att de ensamkommande barnen är prioriterad grupp vad gäller resursfördelning men det påpekades att det stundtals förekommer en viss felfördelning av dessa resurser. Ett antal förbättringsområden påpekades.

INNEHÅLL:

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 2 |
| BAKGRUND | 2 |
| Barns lagliga rätt till stöd och hjälp | 3 |
| TIDIGARE FORSKNING | 5 |
| Psykisk ohälsa hos ensamkommande barn | 5 |
| Forskning om ungdomar i exil | 6 |
| Motsånds kraftighet och copingstrategier | 7 |
| PTSD hos barn med invandrarbakgrund | 8 |
| TEORETISKA PERSPEKTIV | 10 |
| Det salutogena perspektivet | 10 |
| Coping | 12 |
| Kriteori | 13 |
| Identitetsutveckling och etnicitet | 14 |
| METOD | 16 |
| Urval och tillvägagångssätt | 16 |
| En hermeneutisk förståelse av kunskap | 17 |
| Analys av materialet | 18 |
| Validitet och reliabilitet | 18 |
| Etiska frågor | 20 |
| RESULTAT | 21 |
| <i>Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?</i> | 21 |
| Före flykten | 22 |
| <i>Anledningar till flykt</i> | 22 |
| <i>Påverkan av tidigare erfarenheter</i> | 23 |
| Under flykten | 23 |
| <i>Förväntningar</i> | 23 |
| <i>Flyktomständigheter</i> | 23 |
| <i>Destination Sverige?</i> | 24 |
| Efter ankomst till Sverige | 24 |
| <i>Ansvar för familjen</i> | 24 |
| <i>Släkt och familjs betydelse</i> | 24 |
| <i>Okunskap om det svenska samhället</i> | 25 |
| <i>Kroppens betydelse</i> | 25 |
| <i>Boendet i Sverige</i> | 25 |
| <i>Brustna drömmar</i> | 26 |
| Hur upplever barnen asylprocessen? | 26 |
| <i>Bristande kunskap</i> | 26 |
| <i>Myndighetskontakter</i> | 27 |
| <i>Den talande tystnaden</i> | 27 |
| <i>Tidsaspekten</i> | 28 |
| Barnens självbild och identitet | 28 |
| <i>Barn eller vuxen?</i> | 28 |
| <i>Mötet med den svenska tonårskulturen</i> | 29 |
| <i>Utsatt per definition</i> | 29 |

| | |
|--|-----------|
| <i>Påverkas barnens hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro?</i> | 30 |
| Psykiska hälsan | 30 |
| <i>Traumatiska upplevelser</i> | 30 |
| <i>Psykiska ohälsans utbredning och yttringar</i> | 30 |
| <i>Asylprocessens inverkan</i> | 31 |
| Fysiska hälsan | 31 |
| <i>Hälsoläget</i> | 31 |
| <i>Psykosomatik</i> | 32 |
| <i>Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig?</i> | 32 |
| Insatser som erbjuds | 32 |
| <i>Psykiatriska insatser</i> | 32 |
| <i>Beslutsmyndighet</i> | 33 |
| <i>Är stödet för omfattande?</i> | 33 |
| Vilka insatser är barnen i behov av? | 33 |
| <i>Hjälpbehov under asylprocessen</i> | 33 |
| <i>Stora individuella skillnader</i> | 34 |
| Insatser som behöver utökas | 34 |
| <i>De grundläggande insatsernas behov av anpassning</i> | 34 |
| <i>Guidning och socialt stöd</i> | 35 |
| <i>Förbättrad situation</i> | 36 |
| <i>De professionellas syn på arbetet med de ensamkommande barnen</i> | 36 |
| Distans och närhet | 37 |
| <i>Privat eller professionell</i> | 37 |
| <i>Det kulturella avståndet</i> | 37 |
| Etiska dilemman | 38 |
| <i>Hur mycket ska man ingripa?</i> | 38 |
| <i>Maktlöshet</i> | 38 |
| <i>Ett givande arbete</i> | 39 |
| DISKUSSION | 39 |
| Målgruppens egenskaper | 39 |
| Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär? | 40 |
| Påverkas barnens hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro? | 43 |
| Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig? | 45 |
| AVSLUTANDE KOMMENTARER | 46 |
| Förslag till vidare forskning | 47 |
| Tack! | 47 |
| KÄLLOR | 48 |
| BILAGOR | 51 |
| Bilaga 1: Intervjuguide | 51 |
| Bilaga 2: Inledande kontakt (e-mail) | 53 |
| Bilaga 3: Missivbrev | 54 |

INLEDNING

Att vår uppsats skulle handla om ensamkommande barn var på inget sätt självklart inför påbörjandet av detta arbete. Vi hade inledningsvis några övergripande önskemål om ämnesval, varav ett var att uppsatsen på något sätt skulle handla om barn och ett annat att vi gärna ville fördjupa oss i något som berörde psykisk hälsa. Att dessa områden på ett uppenbart sätt kunde mötas i en studie av ensamkommande barns situation slog oss inte förrän vi såg en poster gjord av Röda Korset som belyste denna grupps utsatthet.

Idag känns det nästan konstigt att vi inte själva tänkte på denna grupp i våra inledande diskussioner, men det kan bero på att ensamkommande barn ej synliggjorts i någon större utsträckning. Vi visste inte hur situationen såg ut gällande ålder, könsfördelning, ursprungsländer, varför de kommit hit, hur de kommit hit och hur de tagits emot i Sverige. Man kan säga att vår kunskap om barnens situation var klart begränsad. Men intresset för att ta reda på mer om hur dessa barn har det hade väckts.

Då vi sökte litteratur om de ensamkommande barnen tyckte vi oss se ett kunskapsglapp när det kom till deras psykiska hälsa. Den svenska litteratur vi hittade som berörde detta område byggde ej heller på intervjuer med olika professionella, vilket vi tidigt insåg att vår empiri skulle utgöras av. Att tala med barnen hade varit oerhört intressant, men svårt att genomföra med avseende på etiska och praktiska aspekter. Vi anser att de professionella kan ge en tydlig bild av barnens situation, men vi vill redan här påpeka att det just är de professionellas bild som kommer att förmedlas. Vi anser också att det är av vikt att påpeka att vår studie inkluderar både barn som befinner sig i asylprocessen och barn som har fått uppehållstillstånd.

Under de senaste åren har antalet barn som kommit ensamma ökat kraftigt (www.migrationsverket.se/kommun). Många av de barn som kommer hit bär på trauman från det hemland de varit tvungna att lämna och de har ofta varit med om en dramatisk och farlig resa för att nå Sverige (Adam & Van Essen, 2004). Vad händer då när de kommer fram? Hur tas dessa barn emot när de plötsligt dyker upp på Migrationsverkets mottagning och ger sig till känna? Är de i trygghet då, och vem ansvarar för dem? Hur påverkas de av att lämna det de känner bakom sig och börja om i ett sammanhang de ej känner till och ofta ej själva har valt, och dessutom tvingas genomgå detta innan de ens har fyllt 18 år?

Vår förhoppning är att vi under studiens gång kommer att kunna besvara några av frågorna både för oss själva och för Dig som läser vår uppsats!

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att undersöka ensamkommande barns situation i Sverige med särskilt fokus på psykisk hälsa.

Frågeställningar:

1. Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?
2. Vilka faktorer har betydelse för barnets motståndskraft och sårbarhet?
3. Påverkas barnens psykiska hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro?
4. Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig

BAKGRUND

Definition: *”Ett ensamkommande barn är en person under 18 år som är åtskild från båda sina föräldrar eller från en person som enligt lag eller sedvana har det primära ansvaret för barnet”* (Prop.2005/06:46 - Mottagande av ensamkommande barn).

Under 2005 mottog Sverige 398 ensamkommande barn. Året därpå, 2006, inträffade en markant ökning då 816 barn kom till Sverige. De efterkommande åren har gruppen fortsatt att öka. Siffran var år 2007 uppe i 1264 barn och år 2008 var det 1510 barn. Hur många ensamkommande barn som kommer varje år är avhängigt det rådande världsläget. Att det skedde en ökning just 2006 får tolkas utifrån hur det såg ut vad gäller krig och konflikter i världen vid det tillfället. Dock spelar även Migrationsverkets benägenhet att ge barn från olika drabbade regioner uppehållstillstånd in. Under januari och februari 2009 hade Migrationsverket tagit emot 306 ansökningar om asyl från gruppen ensamkommande barn (www.migrationsverket.se/kommuner). De flesta är pojkar i åldern 16-17 år (www.migrationsverket.se/migrationsverket). Av alla registrerade asylsökande barn år 2004 (7760 barn) var fem procent ensamkommande barn. De flesta ensamkommande barn som kommer till Sverige är ifrån Irak, Afghanistan och Somalia (Rimsten, 2006).

Barnen kommer till Sverige av många olika anledningar. De flesta anger att de har flytt från sitt hemland för att slippa undan förföljelser och trakasserier. Föräldrar och anhöriga kan ha mist livet i strid eller kanske blivit torterade och avrättade på grund av aktivitet i politiska motståndorganisationer. Barnen kan själva ha blivit torterade, suttit i fängelse, varit barnsoldater etcetera. Det kan även vara så att barnen kommer till Sverige på grund av ekonomiska skäl. Deras familjer kan vara fattiga och skickar av hänsyn till vad de tror är barnets bästa iväg dem till Sverige. Barnen kan i vissa fall få bära ett tungt ansvar genom att de förväntas bidra till familjens försörjning genom att skicka pengar till hemlandet. En annan anledning kan vara att barnen för familj och anhöriga får fylla funktionen som ”ankarbarn”. Detta innebär att barnet skickas iväg för att familjen sedan ska kunna följa efter och få uppehållstillstånd på grund av sin anknytning till barnet (Ds 2004:54).

Barns lagliga rätt till stöd och hjälp

De ensamkommande barnen har en lagstadgad rätt till vård och stöd enligt svensk lagstiftning och internationella förordningar. Rätten till hjälp och stöd inkluderar rätten till psykiskt och fysiskt välbefinnande. Det är landstinget som ansvarar för att erbjuda de ensamkommande barnen hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som till andra barn bosatta i landstinget (www.migrationsverket.se/infomaterial).

De ensamkommande barnen kan få psykiatrisk hjälp hos Barn och Ungdomspsykiatri (BUP). De typer av psykisk ohälsa som är vanligt förekommande hos gruppen är depression, ångest, posttraumatisk stress och sömnsvårigheter. Trots detta är det få av barnen som kommer i kontakt med BUP och får hjälp (Hultmann, 2008).

Alla insatser som syftar till att hjälpa barn i utsatta situationer ska vara utformade med barnets bästa i åtanke. Detta belyses i artikel 3 i FN:s barnkonvention:

”Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.” (www.plansverige.org, FN:s barnkonvention, artikel 3).

Det är även viktigt att de professionella tar hänsyn till barnets övergripande utveckling då de bemöter dem och utformar insatser. De ensamkommande barnen befinner sig oftast i övre tonåren och då kan det vara viktigt att tillgodose deras rätt till självbestämmande och integritet. I FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar om ensamkommande kan man läsa om barns rätt till en hälsosam utveckling:

”Ensamkommande barn har rätt till en levnadsstandard anpassad till deras fysiska, psykiska och intellektuella utveckling samt vidare till bästa möjliga hälsa och behandling av sjukdomar och rehabilitering” (Prop. 2005/06:46 sid. 11).

Propositionen om mottagande av ensamkommande barn utmynnade i en ändring i lagen om mottagande av asylsökande m.fl. Bakgrunden till lagändringen var att regeringen och involverade myndigheter ville förbättra mottagandet av ensamkommande barn. Ändringen innebar att Migrationsverket befriades från den dubbla roll som innebar att de ansvarade både för att pröva barnens skäl till att få stanna i Sverige och barnets boende och omsorg. Barnets boende och omsorg tillhandahålls därefter av vissa kommuner som Migrationsverket har gjort överenskommelser om mottagande av ensamkommande barn med (www.migrationsverket.se/kommuner). Migrationsverket ska så skyndsamt som möjligt efter barnets ankomst hänvisa barnet till en sådan kommun (www.migrationsverket.se/infomaterial). Om detta stadgas i Lagen om mottagande av asylsökande med flera (1994:137) 1 kap 3§:

”... för dessa barn skall Migrationsverket i stället anvisa en kommun som skall ordna boendet. Migrationsverket skall anvisa en kommun som har träffat överenskommelse

med verket om mottagande av ensamkommande barn, om det inte finns särskilda skäl att anvisa någon annan kommun...” (www.lagrummet.se/lma)

Kommunerna ansvarar vidare för att barnen får adekvat hjälp och stöd enligt socialtjänstlagen. Den aktuella socialnämnden ansvarar även för att en utredning görs beträffande barnets behov av boende. Det kan röra sig om två sorters boenden; familjehem och hem för vård och boende (www.migrationsverket.se/infomaterial).

Socialtjänsten ska i arbetet med de ensamkommande barnen sträva efter att barnen ska leva under de goda förutsättningar och förhållanden som framhålls i Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap 1§:

”Socialnämnden skall

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,*
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och socialutveckling hos barn och ungdom...” (www.lagrummet.se/sol).*

Migrationsverket är i dagsläget ansvariga för att ta emot och pröva ansökan om asyl, fastställa barnens identitet och ålder, efterforska barnens vårdnadshavare, handlägga frågor som rör ekonomiskt bistånd till barnen med mera (www.migrationsverket.se/infomaterial). Migrationsverket har som mål att efter det att de har mottagit det ensamkommande barnets asylansökan meddela beslut inom tre månader. Barnens asylansökningar behandlas enligt utlänningslagen (2005:276). De kan beviljas uppehållstillstånd på grund av anknytning, på grund av Sveriges internationella åtaganden och på grund av synnerligen ömmande omständigheter. På grund av att barnen ofta har varit med om traumatiska upplevelser och befinner sig i en sårbar situation blir det ofta en fråga om synnerligen ömmande omständigheter. Om de har anhöriga i Sverige blir det dock en fråga om anknytning (www.migrationsverket.se/kommuner).

De synnerligen ömmande omständigheterna regleras i utlänningslagen (2005:716) 5 kap 6 § och bedöms utifrån barnets sammantagna situation:

”Om uppehållstillstånd inte kan ges på annan grund, får tillstånd beviljas en utlänning om det vid en samlad bedömning av utlänningens situation föreligger sådana synnerligen ömmande omständigheter att han eller hon bör tillåtas stanna i Sverige. Vid bedömningen skall särskilt beaktas utlänningens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situation i hemlandet” (www.lagrummet.se/utlänningslag).

Barnet kan överklaga beslutet i Migrationsdomstolen och Migrationsöverdomstolen. Överklagandeprocessen ska ta max 3 månader. Kontentan är alltså att asylprocessen ska vara över på tre månader vid ett positivt besked och sex månader vid ett negativt besked (www.migrationsverket.se/asyl).

Kommunerna har tillsammans med migrationsverket ansvar för att ansöka om en god man till de ensamkommande barnen. En gemensam ansökan skall skickas in till överförmyndarmyndigheten. Den gode mannen fyller funktionen som vårdnadshavare och förmyndare men har dock inte försörjningsplikt för barnet. Kommunen och den gode mannen ska i samrådan se till att barnet får tillträde till lämplig skolundervisning När barnet fyller 18 år upphör godmanskapet (www.migrationsverket.se/infomaterial).

TIDIGARE FORSKNING

Psykisk ohälsa hos ensamkommande barn

När de ensamkommande barnen anländer till det nya landet ställs de inför en rad okända omständigheter. I många fall måste de tänja på sina psykologiska gränser för vad som är lämpligt och acceptabelt beteende. De är främlingar i det nya landet och vet oftast inte hur regler, normer och sedvanor är konstruerade men de är ändå tvungna att anpassa sig snabbt till situationen. De kan bära på erfarenheter av krig och separationer som många gånger kan vara svåra att bearbeta. Den byråkratiska asylprocessen kan även innebära svårigheter för de ensamkommande barnen. Allt detta medför att barnen riskerar att förlora känslan av att ha kontroll över sina liv och även gå miste om den viktiga skyddsfaktor som det innebär att känna att man tillhör en större gemenskap. Allt detta kan påverka barnens psykiska välbefinnande (Kohli & Mather, 2003).

Det råder en hög förekomst av psykisk ohälsa hos ensamkommande barn. Det är vanligast att det rör sig om olika traumatiska stressreaktioner som i vissa fall utvecklas till PTSD, men även depression, ångest, beteendeproblem och sömnsvårigheter förekommer (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007). Barnen kan även lida av somatiska besvär som huvudvärk och ont i magen. De har en stor oro inför den osäkra framtiden och vissa bär även på självmordstankar (Sourander, 1998). Enligt forskning är den största bidragande faktorn till gruppens sårbarhet och deras höga prevalens av psykisk ohälsa att de många gånger har bevittnat traumatiska händelser (Kohli & Mather, 2003). Många av dem har varit med om separationer från familjen, fysiskt våld, hot om livet, bevittnat mord, varit utsatta för tortyr, varit fängslade etcetera (Batista-Pinto-Wiese & Burhorst, 2007). Ju mer de har bevittnat och varit utsatta för desto sannolikare är det att de har förlorat viktiga förmågor som hade kunnat hjälpa dem att bearbeta det de har varit med om (Sourander, 1998).

Att ha föräldrar närvarande kan sägas fungera som en skyddsfaktor då förekomsten av en moder/fader har visat sig vara ett viktigt skydd för barn mot stressreaktioner i svåra situationer. Det är särskild avsaknaden av en moder som kan ha negativa effekter på barnens känslomässiga välmående, särskilt för flickor (Batista-Pinto-Wiese & Burhorst, 2007). Med sin blotta närvaro symboliserar föräldrarna psykisk och fysisk trygghet. Barn som anländer tillsammans med sina föräldrar eller återförenas med dem relativt snabbt visar prov på större benägenhet att klara av asylprocessen utan att ådra sig psykiska problem än vad de ensamkommande barnen gör (Sourander, 1998).

Socio-demografiska faktorers påverkan på de ensamkommande barnens psykiska hälsa är enligt forskningen liten eller obefintlig. I vissa studier har forskarna funnit att barnens hemland till viss del påverkar deras psykiska hälsa. Detta har dock förklarats med att de olika situationerna i hemländerna ger upphov till olika sorters trauman som påverkar barnen mer eller mindre. Det är alltså traumat som är avgörande för hur barnen mår, inte vilket land de kommer ifrån. Barnens ålder visade sig dock spela in i vissa fall. I en studie rapporterade de äldre barnen i högre grad att de hade varit med om traumatiska upplevelser och visade fler tecken på psykisk ohälsa. Detta förklarades med att små barn kan vara skyddade av just det faktum att de är unga då det medför att de inte till fullo kan förstå magnituden av det de har varit med om (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007). Dock finns även forskning som hävdar motsatsen. Alltså att de yngre ensamkommande barnen i högre utsträckning har allvarlig psykisk ohälsa. De anses vara mer känsliga för känslomässig stress än de äldre barnen. Författaren drar slutsatsen att det beror på att de äldre barnen besitter resurser som kan hjälpa dem att hantera förluster och separationer. De befinner sig helt enkelt på en högre mognadsnivå (Sourander, 1998).

Forskning om ungdomar i exil

Antalet ensamkommande barn som kommer till Europa ökar. En anledning till detta kan vara att antalet konflikter i världen ökar och att brutaliteten i dessa konflikter har stegrats, vilket kan medföra att familjer splittras genom att familjemedlemmar dödas. Det kan också bero på det ekonomiska läget i världen, då barn som lever i extrem fattigdom i vissa fall kan skickas iväg av familjerna för att få en bättre framtid (Adam & Van Essen, 2004).

Adam och Van Essen (2004) bygger sitt resonemang på tidigare forskning och befintliga teorier. De radar upp ett antal uppgifter som ungdomen skall genomföra och gå igenom för att utvecklas som tonåring och ung vuxen. Att befinna sig i en miljö där det förekommer organiserat våld kan störa dessa utvecklingsuppgifter och leda till att de senare får psykiska besvär. För de ungdomar som kommer som ensamkommande barn är utsattheten än större, då de separerats från sitt hemland och sin familj. I den process då de skall hitta sin identitet i det nya landet är de därför mycket sårbara. Ofrivillig separation kan framtvunga en för tidig autonomi där tonåringen är osäker på sin egen kompetens.

Att migrera eller fly under den viktiga utvecklingsfas som tonåren utgör kan enligt Adam och Van Essen (2004) försvåra identitetsskapande och utvecklandet av autonomi. Å andra sidan kan deras utveckling främjas om de kan lämna traumatiserande miljöer och hitta trygghet i det nya landet. Möjliga sätt för ungdomar att hantera erfarenheter de har av extremt våld innefattar att ta ut aggressioner på yttre objekt, hämndfantasier och misstro. Om dessa coping-strategier används riskerar barnet att utveckla ett anti-socialt beteende. Detta påverkar också deras identitetsskapande. För att hjälpa dessa ungdomar måste en trygg miljö möjliggöras där tonåringen får stöd, omsorg och uppmuntran.

När det gäller specifika psykiska påfrestningar för flyktingbarn presenteras tre områden: 1. traumatiserande erfarenheter samt kronisk stress som barnet utsatts för i hemlandet, 2. flykten som kan pågå under lång tid och innebära separationer och fara för livet, 3. svårigheter i

världlandet som exempelvis språksvårigheter, oro för anhöriga, identitetskonflikter och problem med myndigheter. Detta kan resultera i symtom på PTSD och depression (Adam & Van Essen, 2004).

Att fly från sitt land är en process som startar långt innan barnen lämnar landet. Processen är inte heller slut för att de anländer till ett nytt land utan kan sägas pågå för resten av livet. Vilka konsekvenser krigsupplevelserna får för barnet beror till viss del på upplevelsernas natur. Ett flertal studier visar att barnen ofta har upplevt långvarig rädsla och osäkerhet, erfarenheter av bombattacker och dylikt, bevittnande av misshandel, våldtäkt och dödande. Detta i kombination med de påfrestningar som en flykt innebär kan medföra svår stress och orsaka psykisk ohälsa (Adam & Van Essen, 2004).

De språksvårigheter som barnen ofta kämpar med i det nya landet kan göra att de får svårt att uttrycka sina känslor vilket kan resultera i utåtriktad aggressivitet, lägre självförtroende och sämre självkänsla (Adam & Van Essen, 2004).

Ungdomar i exil måste bland annat lära sig att hantera begränsningar i frihet och utbildning, social marginalisering och diskriminering, osäkerhet inför framtiden gällande om man kommer att få uppehållstillstånd eller ej och liknande avgörande faktorer. Detta skapar ofta förvirring, osäkerhet och ambivalens. Ambivalensen kan bestå av paradoxala känslor inför situationen, då barnen ofta känner sig ovälkomna och saknar den känsla av trygghet som de trodde att de skulle känna efter att de anlant. Ofta uttrycker dessa barn att de egentligen vill åka tillbaka till hemlandet. Samtidigt inser de att detta är för farligt om faktorerna som gjorde att de flydde från landet är oförändrade. Att återvända till hemlandet kan också förknippas med misslyckande, eftersom familjen kan ha skickat iväg barnet med en förhoppning om att det skall få stanna i det nya landet. Barnet kan också känna att det misslyckats inför sig själv, då det ej ”lyckats” i det nya landet (Adam & Van Essen, 2004).

Motståndskraftighet och copingstrategier

Motståndskraftighet och copingstrategier kopplat till ensamkommande barn fokuserar i huvudsak på två frågor; vad är det som gör att vissa barn har lättare att acklimatisera sig till den nya omgivningen i det nya landet och vad är det som gör att de kan hantera sina traumatiska upplevelser bättre än andra? Forskning på området fokuserar på samspelet mellan individen och dess kontext. De stresståliga barnen antas besitta vissa psykosociala egenskaper, som har skapats i samverkan med kontextuella faktorer i deras uppväxtmiljö, som ger dem förmåga att hantera svåra situationer bättre än de barn som inte har dessa egenskaper (Maegusuku-Hewett, Dunkerley, Scourfield & Smalley, 2007).

Det finns vissa specifika karaktäristika som förknippas med motståndskraftighet. Exempel på dessa är ålder, intellektuell kapacitet och kön. Copingstrategier som barnen använder sig av för att göra sin tillvaro mer begriplig och hanterbar kan till exempel vara optimism, förminskning och tålamod. Att få tillfälle att berätta om sina upplevelser och på så vis omkonstruera sina livsberättelser kan medföra att det blir lättare för barnen att hantera sina upplevelser. En positiv social identitet, där kultur och traditioner kan existera i samspel med

allt det som det nya landet innebär, kan påverka barnens förmåga till anpassning och coping på ett positivt sätt. Att ge avkall på sin etniska tillhörighet för att individen har fått uppfattningen att det är nödvändigt för att anpassa sig och bli accepterade i det nya samhället kan verka negativt på motståndskraftigheten (Maegusuku-Hewett, Dunkerley, Scourfield & Smalley, 2007).

Kohli och Mather (2003) lyfter fram tre dimensioner som de anser är av vikt när det gäller att förklara begreppet motståndskraftighet:

- Att individen är framgångsrik trots att han/hon befinner sig i en högrisksituation och har dåliga odds emot sig.
- Att bibehålla styrka och mod under press och ha förmåga att anpassa sig till nya situationer.
- Att individen lyckas bearbeta och återhämta sig från traumatiska upplevelser.

Det finns även ett antal faktorer som anses underlätta uppbyggnaden av en hög motståndskraftighet:

- Att ha en känsla av tillhörighet; att barnen känner tillhörighet till åtminstone en vuxen som har förmåga att besvara deras känslor.
- Att få möjlighet och hjälp med att kunna tänka på och analysera sina upplevelser i en säker kontext tillsammans med vuxna eller barn som har liknande erfarenheter.
- Att känslan av hjälplöshet reduceras genom att de kan uppleva att deras åsikter och val har betydelse.
- Att barnen får hjälp med att kunna erhålla en kulturell balans genom att den gamla och den nya kulturen integreras men att de samtidigt ges möjlighet att sörja de aspekter av den ursprungliga kultur som nu är omöjliga för dem att ta del av (Kohli & Mather, 2003).

PTSD hos barn med invandrarbakgrund

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan definieras som en psykisk störning vilken kan drabba personer som utsatts för en händelse som är långt utöver det vanliga. Personen skall ha reagerat på händelsen med skräck och hjälplöshet. Detta orsakar ofta en traumatisk krisreaktion som kan övergå i PTSD. Posttraumatiskt stressyndrom karakteriseras ofta av tre symptomgrupper:

1. Att personen ofta återupplever de traumatiska händelserna, exempelvis i drömmar och återkommande minnesbilder.
2. Att personen försöker undvika aktiviteter, tankar och känslor som påminner om traumat. Detta kan också visa sig genom att personen har svårt att minnas detaljer från den traumatiska upplevelsen.
3. Att personen visar symptom på att vara psykiskt överspänd genom att exempelvis uppvisa sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och överdriven vaksamhet.

(www.ne.se/PTSD)

I Sverige har det genomförts en del undersökningar gällande barn och PTSD. Några av dessa har även fokus på etnicitets betydelse för PTSD hos barn. Två av dessa studier kommer nedan att presenteras.

En studie om PTSD hos barn genomfördes av Ahmad (1999) och bygger på intervjuer av totalt 371 barn i åldrarna 6-18 år från tre olika socio-kulturella bakgrunder: 1. Barn från irakiska Kurdistan intervjuade i sitt hemland, 2. Kurdiska flyktingbarn intervjuade i Sverige, 3. Etniskt svenska barn intervjuade i Sverige. Då det varit möjligt har också den som haft omsorgen om barnet intervjuats.

Ahmad (1999) menar att det inte finns forskning som förklarar hur vanligt förekommande det är med PTSD hos barn. Men genom att undersöka hur stor andel av barnen som utsatts för en traumatisk händelse som bevisats kunna leda till PTSD kan man undersöka situationen. Några traumatiska händelser som bevisats kunna leda till PTSD är katastrofer, våld i hemmet, sexuella övergrepp, krigssituationer, rån, olyckor, allvarliga skador, livshotande sjukdomar och att bli kidnappad. Barn som själva utsatts för någon av dessa händelser, eller bevittnat då någon annan blivit utsatt för dem, riskerar att utveckla PTSD. En del forskning visar att barns begränsade erfarenheter gör att de är extra känsliga då de ej har utvecklat tillräckliga copingstrategier. Forskningen på detta område är dock inte tillräckligt omfattande för att kunna hävda att det ser ut så i verkligheten. Säker anknytning och trygg omgivning har visat sig vara grundläggande för barn då de ska hantera inre förändringar, och om dessa förutsättningar inte finns då ett barn utsätts för ett trauma ökar risken för senare PTSD.

De huvudsakliga resultaten innefattar att förekomsten av PTSD och PTSD-relaterade symptom i en grupp hänger samman med graden av traumatisering hos barnen i densamma. En relativt låg andel av de barn som flytt uppvisar symptom på PTSD vilket enligt författaren kan förklaras med att de har haft ett socialt stöd under traumat (Ahmad, 1999).

Ahmads (1999) resultat visar att de etniskt svenska barnen i högre grad uppvisar tecken på traumatisering, och att en större andel av den svenska befolkningen därför kommer att lida av PTSD. Detta kan förklaras genom att svenska barn ej är vana vid att utsättas för traumatiska händelser på samma sätt som de kurdiska barnen varit. Då man utsätts för återkommande svåra händelser utvecklar man en motståndskraft. Detta kan förklara varför kurdiska barn i studien förefaller hantera traumatiska händelser bättre.

Undersökningar har visat att traumats natur påverkar barnens senare symtombild. Enskilda trauman resulterar ofta i att barnet återupplever händelser genom lek, drömmar och beskrivningar. Multipla och ihållande trauman verkar mer manifesteras i undvikandebeteende och känslomässig avtrubbning hos barnen. Om exponering för en traumatisk händelse kommer att leda till PTSD eller inte beror dels på händelsens natur och varaktighet, men Ahmads (1999) resultat visar att barnets individuella risk- och skyddsfaktorer är mer avgörande för om PTSD skall utvecklas än själva traumats karaktär. Föräldrars frånvaro verkar vara en starkt medverkande faktor för barn att utveckla PTSD. Studiens resultat stärker

teorin att det viktigaste för en positiv utgång för barn som utsatts för ett trauma är ha signifikanta vuxna i omgivningen som besitter en förmåga att hjälpa barnet att hantera traumat.

En annan svensk studie om PTSD hos barn har genomförts av Almqvist (1997). Hon har i flera delstudier undersökt effekterna av organiserat våld och påtvingad migration på barns hälsa och utveckling. Undersökningsgruppen bestod av 50 iranska barn i 47 olika familjer som nu bor i Sverige. En uppföljning gjordes med 39 av dessa barn.

Almqvists (1997) resultat visade att barnens hantering av separationer de genomgått underlättades av att föräldrarna uppmuntrade barnen att tala om de människor som de skiljts från, och att föräldrarna gjorde sig tillgängliga för att trösta när så behövdes. Barnen uppmuntrades dock inte att tala om de traumatiska erfarenheter de gjort eller att utöva lek som går ut på att spela upp dessa händelser. Almqvist (1997) resonerade kring varför barnen och föräldrarna var motvilliga att tala med varandra om traumatiska händelser, vilket hon menade kan bero på ett ömsesidigt beskydd. Tystnaden kan dock utgöra ett hinder när traumatisering inte kan undvikas, eftersom det kan innebära en begränsning av stöd från föräldrarna och försvårande av den professionella hjälpen.

Resultaten visar att 21 % av de 43 barn som utsatts för traumatiska upplevelser visade symptom på PTSD. Hur mycket trauma barnen utsatts för var starkt kopplat till förekomsten av PTSD i gruppen. Det påpekades att det mätinstrument som använts är konstruerat för att undersöka PTSD hos vuxna, och har kritiserats för att ej fungera tillfredsställande då det gäller barn. Almqvist (1997) menar att man med ett mer barnanpassat mätinstrument förmodligen hade fått en högre siffra när det gäller PTSD hos barn som utsatts för organiserat våld på något sätt.

Almqvists (1997) undersökning behandlar även vilka copingstrategier som användes av familjerna. Hon menar att barnen ofta använde så kallad känslufokuserad coping, såsom dagdrömmande och positivt tänkande. Vilka copingstrategier som användes berodde till viss del på vilket beteende som uppmuntrades av föräldrarna.

TEORETISKA PERSPEKTIV

Vi har valt att använda oss av det salutogenetiska perspektivet, coping, kristeori och teori om identitetsutveckling och etnicitet som teoretiska utgångspunkter för vår studie.

Det salutogena perspektivet

Perspektivet känsla av sammanhang syftar till att förklara vad det är som gör att vissa individer klarar av att hantera svåra situationer utan att det får en bestående effekt på deras livsvärldar. Antonovsky (1987) menar att världen är full av olika slags stressorer. Stressorer är de faktorer som medför att individer känner sig stressade och upplever känslor av otillräcklighet. Olika omständigheter skapar en hög stressbelastning vilket verkar påfrestande på individen. De faktorer det kan handla om är till exempel hot, krav och våld (www.stressmottagningen.nu). När en individ ställs inför en situation som innehåller

stressorer måste han/hon agera. Hur individen väljer att bemöta den spänning som stressorn innebär är avgörande för vad det i slutändan blir för resultat, alltså vilken inverkan stressorn kommer att få på individens liv. Det kan handla om sjukdom, hälsoproblem eller traumatiska upplevelser som på något sätt måste bemötas och hanteras. Antonovsky (1987) kallar de medverkande krafter som kan hjälpa individen att hantera en stressfylld situation för generella motståndsresurser. Exempel på generella motståndsresurser är pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt stöd med mera. Då livet innebär att vi ständigt utsätts för nya stressorer och tvingas agera utifrån de generella motståndsresurser vi besitter, utvecklas en känsla av sammanhang (KASAM) om individen lyckas bemästra den stressfyllda situationen på ett positivt sätt. Antonovsky (1987) definierar begreppet känsla av sammanhang som:

”Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang ” (Antonovsky, 1987 s 46).

En individs känsla av sammanhang kan vara mer eller mindre stark beroende på hur resursstark han/hon är i fråga om generella motståndsresurser och om tillräcklig kunskap finns för att veta hur de ska användas (Antonovsky, 1987).

Det alla generella motståndsresurser har gemensamt är att de ger individen tre olika sorters erfarenheter och dessa erfarenheter bottnar i KASAM:s tre elementära grundbegrepp. Dessa tre grundbegrepp är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om i vilken mån individen uppfattar de inre och yttre stressorer som han/hon möter som systematiserade och stabila istället för oorganiserade och randomiserade. En individ som besitter denna förmåga ser med tillförsikt på framtiden och kommande utmaningar. Vad som än händer kommer tillvaron att vara något sånär förutsägbar och allt kommer att kunna lösas på det bästa möjliga sätt (Antonovsky, 1987).

Den andra komponenten, hanterbarhet, syftar på i vilken grad individen upplever att han/hon besitter resurser med vilka stressorer kan hanteras och bearbetas. Det kan handla om individuella resurser men även om resurser som finns i det sociala nätverket kring individen, till exempel familj och släktingar. Istället för att personen faller in i en offerroll och ser sig själv som ett offer för slumpens olyckliga framfart bidrar hanterbarheten till att individen kan se på sin tillvaro på ett klarsynt sätt och förstå att det kommer att bli bättre så småningom (Antonovsky, 1987).

Meningsfullhet, den tredje komponenten, kan hänföras till om individen ser en mening och betydelse med sin tillvaro. Att förnimma denna känslomässiga betydelse i tillvaron gör att individen ser en mening med att uppåtda den energi som krävs för att lösa de svårigheter som uppstår i livet (Antonovsky, 1987).

Utifrån KASAM kan det undersökas var individer befinner sig på skalan mellan hälsa och ohälsa. Det centrala är vilka faktorer som bidrar till att en individ befinner sig nära hälso - polen på skalan och vad han/hon kan göra för att stanna kvar där eller hitta tillbaka dit efter en tillbakagång. Antonovsky (1987) hävdar att stressorer inte enbart är av ondo utan att de många gånger kan ses som hälsobefrämjande. Beroende på vad det handlar om för sorts stressorer, och hur individen väljer att lösa situationen, så kan de ses som utmaningar som ger en personlighetsutvecklande effekt.

De ensamkommande barnen är oftast i åldern 16-17 år (www.migrationsverket.se/kommuner). Det är därför relevant att lyfta fram vad Antonovsky (1987) skriver om KASAM:s utveckling under adolescensen. Adolescensen är ofta en period av förvirring och självtvivel. Den unge står inför utvecklingen att bli vuxen och det är många essentiella frågor och funderingar som väcks under perioden. Hur lärdomar och erfarenheter hanteras under denna period är avhängigt det kulturella och sociokulturella sammanhang som den unge befinner sig i. Ett starkt socialt nätverk har betydelse för om den unge ska kunna erhålla positiva erfarenheter under denna utvecklingsperiod. De erfarenheter och lärdomar som den unge får med sig från denna tid har betydelse för hur han/hon kommer att uppfatta sin livsvärld i framtiden. Vad som händer under adolescensen påverkar alltså om den unge kommer att uppfatta sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull och alltså ha en hög KASAM eller ej.

Coping

Enligt Lazarus (1999) handlar coping om hur människor genom kognitiva och beteendemässiga ansträngningar väljer att hantera interna eller externa omständigheter som har givit upphov till en stressfylld tillvaro. Hur effektiva en individs copingstrategier är beror på vilken slags personlighet individen har, typ av hot eller stressor, under vilken tidsrymd hotet har existerat och vilka möjliga utfall situationen erbjuder. Även personlig vinnig och kontexten spelar en avgörande roll för om en strategi ska bedömas som effektiv eller ej. Om en strategi medför att individen känner sig mindre stressad och mår bättre, trots att omgivningen kan uppfatta beteendet som ohälsosamt, kan den bedömas vara effektiv. Det ökar individens subjektiva välmående och är alltså positivt ur hälsosynpunkt. Exempel på andra copingstrategier är undvikelse, distansering och tystnad (Lazarus, 1999).

Lazarus (1999) har identifierat åtta copingkategorier; konfrontation, distansering, självkontroll, sökande av socialt stöd, acceptering av ansvar, flykt/undvikande, problemlösning och omvärdering av självbild. Dessa copingkategorier kan även grupperas efter vilken funktion de har. De kan vara problem- eller känslufokuserade. När det gäller de känslufokuserade strategierna handlar det om beteenden vars syfte är att kontrollera och behärska de känslor som har med den stressfyllda situationen att göra. Det handlar om att lära sig leva med situationen och de känslor den ger upphov till. Dessa strategier förekommer till exempel när individen upplever att situationen ligger utom deras kontroll; vad de än gör så kan de inte förändra det faktum att det är som det är. Problemfokuserade strategier är å andra sidan ett försök att inhämta information om en viss situation för att sedan mobilisera sig i ett

försök att förändra det som upplevs som negativt med den. Dessa strategier kan vara riktade mot antingen den egna personligheten eller mot omgivningen (Lazarus, 1999).

När vi människor befinner oss i stressfyllda situationer är vi oftast inte speciellt selektiva vad gäller användande av copingstrategier utan vi nyttjar oss av i princip alla strategier som finns tillgängliga för oss. Dock företrar vissa individer en särskild sorts kategori medan andra företrar de ur en annan kategori. Stressfyllda situationer är ofta komplexa och det tar tid för individen att finna det bästa sättet att hantera situationen på. Det blir en slags provperiod där individen testat olika strategier och slutligen kommer fram till det sättet som känns bäst just för honom/henne (Lazarus, 1999).

Kristeori

Ordet kris härstammar från det grekiska språket och betyder plötslig förändring eller avgörande vändning. En psykisk kris uppstår då ens tidigare erfarenheter inte är tillräckliga för att förstå och hantera en situation. Kriser kan delas upp i två huvudkategorier utifrån hur de uppkommer; traumatisk kris och utvecklingskris. Den traumatiska krisen utlöses av en plötslig yttre påfrestning, medan utvecklingskrisen kan sägas uppstå då företeelser som egentligen tillhör normala livshändelser blir övermäktiga att hantera (Cullberg, 2006).

Flera faktorer har betydelse för krisförloppet. En sådan faktor är den utlösande händelsens natur. En annan betydande faktor är vilka personliga erfarenheter den människa har som nu utsätts för en sådan händelse. Det går inte att förutsäga hur en person skall reagera på en specifik händelse om vi inte känner till hennes historia. De upplevelser vi har med oss bildar förutsättningar för att hantera olika svårigheter. Vilken livsperiod personen befinner sig i har också betydelse. Cullberg (2006) talar om kritiska åldersperioder som medför åldersspecifika problemställningar. Yttre påfrestningar under en sådan kritisk åldersperiod kan få stora konsekvenser.

Ett exempel på en kritisk åldersperiod med åldersspecifika krisutlösare är tonårsperioden. Under denna period är den yttre miljön av yttersta vikt. Familjesituationen och sociala förutsättningar är här av stor betydelse när det gäller krisförloppet. En välfungerande familj kan ge en person i kris stöd och hjälp, medan en sämre fungerande familj blir än mer dysfunktionell om någon i familjen drabbas av en kris. Ungdomar känner ofta ett behov av att likna sina jämnåriga, och utvecklar ofta därför ett konformt beteende. Yttre attribut kan bli viktiga för att visa grupp tillhörighet, och skapa någon typ av stabilitet i den oklara tillvaro som tonåren annars kan utgöra (Cullberg, 2006).

En stor del av identitetsutvecklingen sker under den senare delen av ungdomsperioden. Det är viktigt att ungdomen här kan skapa en självförståelse och få ihop den egna bilden av sig själv med andras uppfattning om den egna personen. Om ungdomen ej lyckas med att utveckla en fungerande identitet kan en negativ identitet utvecklas. Denna kan uttryckas i att personen faller in i ett beteendemönster som är det motsatta till det önskvärda beteendet. Identitetsdiffusion kan också uppstå, vilket innebär att ungdomens känsla av

sammanhängande identitet försvagas kraftigt. Detta kan resultera i depressions- och ångeststörningar (Cullberg, 2006).

Inom kristeori ser man kris som en förutsättning för utveckling. Detta behöver dock inte innebära att man blir starkare eller får en större förmåga att uppskatta livet. Utvecklingen kan bestå i en större insikt gällande egna och andras resurser och begränsningar, och en mer realistisk bild av livet och framtiden (Cullberg, 2006).

Traumatisk kris

Oväntade händelser som individen ej har förutsättningar att klara av, och som sätter ner individens förmåga att handla, kan utlösa en traumatisk kris. En sådan utlösande händelse kan vara att en anhörig dör. Att själv drabbas av sjukdom eller kroppsskada som leder till invaliditet kan också utlösa en traumatisk kris. Andra bidragande orsaker till att en kris uppstår kan exempelvis vara separationer, sociala misslyckanden, påtvingade sociala uppbrott, att utsättas för fysiska eller sexuella övergrepp och att bevittna en svår olycka. Om flera trauman inträffar samtidigt blir det än svårare för individen att hantera det. Det vi kallar för ett trauma är oftast egentligen en rad traumatiska händelser (Cullberg, 2006).

Ibland kan en persons reaktion på en händelse tyckas vara överdriven. Inte sällan handlar det då om något som inom kristeori kallas för överdeterminering. Det innebär att det inte nödvändigtvis är den utlösande händelsens natur som avgör krisförloppet, utan att vår förmåga att ta oss igenom en kris också kan vara beroende av tidigare erfarenheter vi gjort. Tidig separation är en erfarenhet som kan medföra ökad risk för överdeterminering längre fram (Cullberg, 2006).

Psykiska kriser medför ofta känslor av självförkastelse, kaos och övergivenhet. Vid akuta separationer är ofta det sistnämnda särskilt framträdande. Det kan visa sig genom sorgereaktioner, vrede och handlingar eller drömmar som syftar till att reparera den förlust man lidit. Självförkastelsen kan yttra sig genom att personen inte tar hand om sig själv och kan bli mer eller mindre självdestruktiv och aggressiv. Kaosupplevelsen kan visa sig som ångestkänslor och ta sig uttryck genom att personen nästan desperat söker efter en mening med det som inträffat och med livet i stort (Cullberg, 2006).

Den traumatiska krisens förlopp kan indelas i fyra faser; chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. De två första faserna kallas för den akuta krisen. Under denna period är det vanligt att försvarsmekanismer aktiveras hos personen, exempelvis förnekelse, regression, rationalisering, isolering eller undertryckande av känslor och bortträngning. Ofta visar sig här psykosomatiska symtom såsom ökad allmän retbarhet, trötthet, hjärtklappning, magproblem, huvudvärk och sömnproblem (Cullberg, 2006). Under bearbetningsfasen börjar personen åter kunna se en framtid, och försvarsmekanismerna avtar. Under nyorienteringsfasen lär man sig sedan att leva med sin erfarenhet och sitt trauma. För att gå vidare måste man försonas med det som inträffat, men det innebär inte att man glömmer det (Cullberg, 2006).

Identitetsutveckling och etnicitet

En individs etniska identitet är till stor del kopplad till ursprung och biologi, vart man växt upp och vilken släkt och familj man tillhör. För att en känsla av etnisk identitet skall uppstå bör individen själv känna en tillhörighet och lojalitet med en grupp. En annan aspekt av den etniska identiteten är också att omgivningen tillskriver individen en etnisk tillhörighet. Omgivningens uppfattning är viktig för individens självförståelse. Det kan vara svårt att skilja på etnisk identitet och kulturell identitet då de ofta sammanfaller. En kulturell identitet kan uppstå då människor med olika etniska ursprung utvecklar en gemensam kulturell identitet, exempelvis när boende och umgänge gör att en tillhörighet och en gruppkänsla uppstår (Almqvist, 2006).

Etnisk tillhörighet talas ofta om i termer av problematik, exempelvis diskriminering och utanförskap, men har också en viktig funktion för individen. För många människor är den etniska identiteten känslomässigt viktig och tillhandahåller en förståelse och känsla av tillhörighet och ursprung. För ungdomar som tillhör den etniska majoriteten i ett samhälle tydliggörs sällan etnicitetens roll i identitetsbygget. Men de som tillhör den etniska minoriteten har denna aspekt att hantera i utvecklandet av identiteten. Om man dessutom tillhör en etnisk grupp som utseendemässigt skiljer sig från majoritetsbefolkningen och vars levnadsmönster och beteende problematiseras i det svenska samhället tvingas man också bemöta detta från omgivningen (Almqvist, 2006).

Under barndomen och de tidiga tonåren har individer ännu ej utvecklat en självständig etnisk identitet. Det som kan verka vara uttryck för en stark etnisk identifiering hos barn och ungdomar ur etniska minoritetsgrupper är ofta utlevande av en ut-gruppsidentitet, alltså att de upplever att de inte tillhör majoritetsbefolkningen, och därför förstärker det beteende som upplevs som avvikande från majoritetsbefolkningen. Det kan också bero på att de känner lojalitet med den minoritetsgrupp de tillhör, eller att de övertagit värderingar och beteendemönster från släktingar eller andra signifikanta personer i omgivningen. Någon gång under ungdomsåren brukar de aktivt börja reflektera kring den egna etniska identiteten och tillhörigheten. Denna process leder fram till att individen hittar sitt eget förhållningssätt till sitt ursprung och till det omgivande samhället. En persons internaliserade etniska identitet kan inkludera både en etnisk tillhörighet utifrån ursprung och en tillhörighet med det svenska samhället (Almqvist, 2006).

För att beskriva den förändring av etnisk identitet som sker efter migration används begreppet ackulturation. Ackulturation kan sägas ha två dimensioner; i vilken grad individen överger den kultur man tidigare tillhört och i vilken utsträckning man tar till sig det nya samhället och dess kultur. Hur ackulturationen utformas beror på individen, den etniska ursprungsgruppen och på det nya samhälle som man skall förhålla sig till. Fyra olika förhållningssätt utkristalliseras som ett resultat av ackulturationen:

Separation som innebär att man framhäver sitt ursprung och tar avstånd från majoritetskulturen i det omgivande samhället. *Assimilation* utgör separationens motpol och innebär att individen anstränger sig för att tillhöra majoritetsbefolkningen. *Integration* präglas

av att individen vill bli accepterad av majoritetssamhället utan att för den delen ge upp tillhörigheten med ursprungsgruppen. *Marginalisering* innebär att individen tar avstånd från ursprungsgruppen utan att byta ut den mot en tillhörighet med majoritetssamhället. Vilket förhållningssätt man utvecklar beror delvis på varför man kommit till Sverige och om man avser att stanna i landet. Det är också beroende av om man kan omge sig med människor som tillhör samma etniska minoritet som en själv. Det omgivande samhällets syn på den etniska grupp man tillhör är också av betydelse då personer som bemöts av fördomar och diskriminering utifrån sin etniska tillhörighet tenderar att utveckla en lägre självkänsla och en mer negativ etnisk identitet än andra ungdomar (Almqvist, 2006).

En del av vuxenblivandet innebär också att individen utvecklar en vuxen sexualitet. Synen på sexualitet är ofta kulturbunden, och de ungdomar vars ursprungskulturs syn på sexualitet skiljer sig mycket åt från den svenska inställningen till sexualitet kommer att brottas med hur de ska utveckla sin egen sexualitet med respekt för ursprungskulturen men också med anpassning till det svenska samhället. Ofta är även synen på kön kulturbunden och de ungdomar som kommer från samhällen vars syn på könsroller markant skiljer sig från de svenska normerna måste förhålla sig till detta i identitetsskapandet (Almqvist, 2006).

METOD

Vi inledde denna undersökning med ett intresse och en nyfikenhet gällande de ensamkommande barnens situation, men också med en medvetenhet om våra begränsningar av erfarenheter och kunskaper inom området. Den litteraturgenomgång vi genomförde tillhandahöll några svar, men många av våra frågor förblev obesvarade. Vi upplevde därför att vi inför vår datainsamling fortfarande hade relativt öppna forskningsfrågor och ett förutsättningslöst förhållningssätt. Det blev i och med våra begränsade förkunskaper tydligt att vår undersökning skulle få framträdande explorativa inslag. Vi hade en önskan om att få en övergripande beskrivning av de ensamkommande barnens situation, vilket kvalitativ metod lämpar sig bra för (Larsson, 2005). Vår ambition var inte att finna någon allmängiltig sanning gällande de ensamkommande barnens situation, utan snarare att vinna en större förståelse samt kunna exemplifiera hur dessa barn kan uppleva sin situation. För detta lämpar sig kvalitativa studier (Svenning, 2005), och vi bestämde oss därför för att använda kvalitativ metodstrategi för att undersöka våra frågeställningar.

Urval och tillvägagångssätt

För att ha möjlighet att fånga komplexiteten i de ensamkommande barnens situation, och för att ta hänsyn till olika faktorer som påverkar barnens hälsa och upplevelser, gjorde vi ett varierat urval där vi valde att intervjua 10 personer med olika yrkestillhörigheter.

Vi genomförde ett selektivt urval genom att identifiera olika yrkesgrupper som arbetar med barnen och sedan kontakta en person ur varje yrkeskategori. På detta sätt försökte vi skapa en informantgrupp som kunde ge oss informationsrik data om ämnet (Svenning, 2005). De yrkesgrupper som ingick i vår informantgrupp var personal på Migrationsverket,

socialsekreterare, familjehemssekreterare, psykolog, kurator, sjuksköterska, representant för gode män, personal på institutionsboende och personal som arbetar med flyktingfrågor.

I inledningen av studien var antalet informanter som behövdes oklart, precis som Ryen (2004) förklarar ofta är fallet. Vi skickade ut e-post (se bilaga 2) till 9 personer i den första omgången för att informera om vår studie och meddela att vi avsåg att ta kontakt via telefon under nästkommande vecka. Av de 9 som vi initialt kontaktade kunde 6 stycken direkt acceptera att medverka i vår studie. 2 av de 9 hänvisade oss till annan personal inom organisationen som bättre kunde besvara våra frågor, och en person hänvisade oss till en person inom samma organisation som vi redan kontaktat. Detta innebär att vi efter det första urvalet hade 8 informanter, och till dessa skickades ett missivbrev ut via e-post (se bilaga 3). Utöver dessa tillfrågades ytterligare två personer om medverkan i studien, eftersom andra personer hade vittnat om deras kunskap inom området.

Sammanlagt intervjuades 10 informanter vid 8 tillfällen. Som datainsamlingsmetod har i huvudsak individuella intervjuer använts, men två av intervjuerna genomfördes med två informanter samtidigt efter önskemål av informanterna. Alla intervjuer genomfördes på informanternas respektive arbetsplatser. Vi var två studenter närvarande och hade delat ansvar för intervjuprocessen. Intervjuerna spelades in med diktafon med informanternas godkännande.

En halvstrukturerad intervjumetod har tillämpats och vi har använt oss av en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1) (Kvale, 1997; Larsson 2005). Vi inledde konstruerandet av intervjuguiden med att formulera frågor som vi kände att vi ville få besvarade och som vi tyckte var relevanta med tanke på vårt syfte. Vi sammanförde de frågor vi ansåg belyste samma problemområden. Problemområdena sammanfaller i tre fall med våra frågeställningar:

1. *Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?*
2. *Hur påverkas barnens psykiska hälsa?*
3. *Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? I vilken utsträckning får de den.*

Utöver dessa tillfördes ett problemområde som handlar om personalens arbetsuppgifter och arbetssituation:

4. *Om arbetsplatsen/arbetsuppgifter*

I transkriberingsprocessen genomlyssnades inspelningarna ett flertal gånger för att vi skulle få en känsla för empirin och dess sammanhang. Vi skrev sedan ner informanternas berättelser i fortlöpande text. Våra utskriften ligger nära informanternas exakta uttalanden men viss redigering från talspråk till skrivspråk har genomförts (Kvale, 1997).

En hermeneutisk förståelse av kunskap

Vi har tillämpat en hermeneutisk förståelse av kunskap då vi ansåg att detta val av angreppssätt föll sig naturligt eftersom vi gjorde en kvalitativ studie och använde intervjuer som verktyg vid empiriinsamlingen. Hermeneutiken lägger vikt vid tolkning och reflektion

och passar därför, som Kvale (1997) påpekar, utmärkt vid intervjustyrd forskning. Vi anser att vår tolkning började redan under intervjuerna. Tillsammans med informanterna utforskade vi olika uppfattningar och aspekter av de ensamkommande barnens situation. Under transkriberingen och analyserandet av utskriftarna ställde vi oss frågor om informantens avsedda mening med uttalandet, uttalandets relation till andra uttalanden och vilken betydelse det fick för studien som helhet. Vår uppfattning om vilka uttalanden som var meningsfulla influerades till viss del av de teorier och den tidigare forskning på området som vi sammanställt. Vår tolkningsprocess kan beskrivas som en ständig växelverkan mellan undersökningens helhet och dess delar. Vad som bedömdes vara helheten respektive delarna växlade under studiens gång. Vår sammanlagda empiri kan sägas utgöra en helhet där de olika intervjuerna utgör delarna, men det kan likväl vara en enskild intervju som utgör helheten och delarna bestå av de olika avgränsade citaten. De enskilda delarna kan komma att förändra helhetens betydelse men helheten kan likväl förändra delarnas mening och sammansättning.

Det är viktigt att påpeka att hermeneutiken innehåller ett subjektivt element då detta angreppssätt har en tolkande ansats och den mening som vi hittar i vårt material är beroende av oss som individer. Vi har alltså ingen ambition att komma fram till den egentliga och sanna meningen om de ensamkommande barnens situation utan vi avser endast bidra med en tolkning av hur den kan uppfattas (Kvale 1997).

Analys av materialet

Då vi har gjort en explorativ studie ansåg vi att det var viktigt att vi inte låste upp oss vid en teori eller en uppsättning färdiga begrepp i inledningen av vår undersökning. Detta gjorde att vi valde ett abduktivt förhållningssätt vilket även är förenligt med vårt syfte (Larsson, 2005). Vår abduktiva hållning bestod i att vi inledningsvis hade en tanke om vilka teorier som skulle vara användbara under arbetet med vår studie (exempelvis coping och KASAM). Konstruerandet av vår intervjuguide styrdes till viss del av dessa teorier. Vi har dock inte styrt datainsamlingen utifrån våra ursprungliga teorival utan vi har haft ett öppet, förutsättningslöst förhållningssätt under våra intervjuer (Larsson, 2005).

Analysen av intervjuerna skedde i två steg. Först gick vi igenom materialet ett flertal gånger för att få en känsla för materialet och dess innehåll. Under dessa genomläsningar utkristalliserades ett antal teman – underkategorier. Steg två innebar att de teman som identifierats fördes samman i varandra uteslutande huvudkategorier (Miles & Huberman, 1994).

Validitet och reliabilitet

Begreppen validitet och reliabilitet är centrala vid all slags forskning. I kvalitativa studier hänför sig validiteten till detaljerade, informationsrika beskrivningar och forskarens förmåga att analysera materialet på ett tillbörligt sätt. För att erhålla detta måste intervjuguiderna vara så noggrant utformade som möjligt så att forskaren verkligen mäter det som han/hon har haft för avsikt att mäta (Larsson, 2005). För att öka validiteten i vår studie genomförde vi en pilotundersökning där vi testade vår intervjuguideguide. Här kunde vi identifiera frågor som ej fyllde sitt syfte, som var svåra att förstå eller som var ledande. Validiteten beror också på

om det finns en logisk koppling mellan valda teorier och den verklighet man vill förklara med hjälp av dem (Svenning, 2005). Vi anser att vår undersökning har en hög validitet utifrån detta kriterium. Detta bygger vi bland annat på att både KASAM och coping, som vi valt som huvudsakliga teorier att förstå vårt material utifrån, nämndes av de professionella som vi intervjuade. Att vi valt teorier som används i det direkta arbetet med barnen menar vi visar på att våra valda teorier har en giltighet även i den verklighet som vi vill förklara.

Kvalitativ forskning har kritiserats för att den bygger på utsagor, och att man kan välja att presentera de utsagor som stämmer med ens önskade resultat, men utelämna sådant som är motsägande (Ryen, 2004). Vi försöker undvika detta genom att aktivt leta efter motsägande data i vårt empiriska material, och presentera dem i vårt resultat. En översiktlig resultatpresentation och tydlighet med hur man har tolkat materialet är också viktigt för undersökningens validitet (Larsson, 2005). Vi har utformat vår presentation så att den enligt oss uppfyller detta krav.

Reliabilitet syftar till en undersöknings tillförlitlighet (Svenning, 2003). Det kan uttryckas som ”om ingenting förändras i en population skall två undersökningar med samma syfte och med samma metoder ge samma resultat!” (Svenning, 2003 s67). Då vår undersökning, i likhet med många kvalitativa studier, är mer exemplifierande än generaliserande gäller inte samma krav på reliabilitet som vid en kvantitativ studie (Svenning, 2003). Vi ifrågasätter också formuleringen ”om ingenting förändras i en population”. Vi anser att den sociala verkligheten är i ständig förvandling, och att reliabilitet därför inte kan mätas genom upprepningar av studier. Vi kan inte garantera att en upprepning av vår studie skulle ge samma resultat, då den verklighet som vi syftar till att undersöka genomgår en ständig förändring. Vi anser dock inte att det förminskar vår undersöknings tillförlitlighet, eftersom vi ej utger oss för att ha hittat en universell och oföränderlig sanning, utan ger exempel på hur man kan förstå de ensamkommande barnens nuvarande situation utifrån de omständigheter som påverkar dem just nu.

Eftersom vår studie har ett begränsat antal informanter och dessutom till viss del grundar sig på sekundärkällor anser vi inte att resultaten är generaliserbara i någon högre utsträckning. Det var inte heller vårt syfte med studien.

Etiska frågor

Vårt första etiska övervägande var att ta ställning till om vi skulle inkludera ensamkommande barn i vår informantgrupp. Vi valde att inte göra detta då vi anser att vårt ämne är av så pass känslig natur att det inte skulle kännas som etiskt försvarbart att utsätta barnen för intervjuer kring sina upplevelser.

Inom forskningsetik finns ett övergripande individskydds krav. Detta innebär bland annat att individer ej får kränkas, skadas eller förödmjukas i och med forskning. Detta grundläggande krav kan brytas ner i 4 huvudprinciper; konfidentialitetskravet, nyttjandekravet, informationskravet och samtyckeskravet (www.vr.se).

Konfidentialitetskravet möter vi genom att vi ej avslöjar informanternas identiteter. Vi avslöjar ej namn, könstillhörighet, specifik arbetsplats eller liknande information som kan identifiera de olika informanterna. Redan vid utskriften av intervjuerna anonymiserades de. Inspelningarna raderades så fort transkriberingen var avslutad. Vi har valt att redovisa resultatet på gruppnivå för att ytterligare öka konfidentialiteten för våra informanter. Om man hade kunnat utläsa vilka uttalanden som kom från samma informant hade risken för identifiering ökat vilket inte hade varit etiskt försvarbart. *Nyttjandekravet* anser vi att vi uppfyller då den insamlade datan endast kommer att användas för det angivna ändamålet. *Informationskravet* innebär att man skall upplysa deltagarna i studien om deras roll i undersökningen, samt informera om att deltagandet är frivilligt och att man får avbryta sin medverkan när man vill under studiens gång. Vi anser att våra informanter gjordes uppmärksamma på detta och att vi uppfyllt detta krav. Inför intervjuerna skickade vi ut ett missivbrev till informanterna där vårt syfte och våra frågeställningar presenterades, vilket också förespråkas för att uppfylla informationskravet. De informanter som efterfrågade en mer utförlig information om frågeområdet fick också ta del av intervjuguiden i sin helhet. *Samtyckeskravet* innefattar bland annat att det ej får förekomma påtryckningar på informanterna att delta, att de får avbryta sin medverkan under studiens gång och att det ej föreligger ett beroendeförhållande mellan forskare och intervjuobjekt. Vi har inte upplevt några svårigheter med att uppfylla detta etiska krav under vår undersökning (www.vr.se).

RESULTAT

De flesta av de ensamkommande barnen är tonåringar, vilket många av våra informanter menade kan innebära en sårbarhetsfaktor i och med att tonåren är en omvälvande period då man är i behov av stöd och stabilitet i tillvaron. Detta sade informanterna att barnen ofta saknar. Att barnen ofta kommer hit när de är tonåringar framhölls också som en potentiell skyddsfaktor då de har en större förmåga att anpassa sig till kontextuella förändringar.

Majoriteten av de ensamkommande barnen i Sverige är pojkar. De tre vanligaste ursprungsländerna är Somalia, Afghanistan och Irak. Ett fungerande nätverk runt barnen har visat sig vara viktigt för hur de mår. De ensamkommande barnens nätverk är ofta tunna. Andra ensamkommande barn utgör ofta en viktig del av barnens nätverk. Våra informanter vittnade om att de barn som kunde ha kontakt med anhöriga väljer att ha det. Att ha släkt i Sverige sågs av många av våra informanter som en hälsofrämjande faktor, oavsett om barnen kan bo hos dem eller inte. För de barn som bor på institution kan personalen komma att utgöra en stor del av nätverket som kan tillföra trygghet och stabilitet i tillvaron. De olika boendeformerna diskuterades under intervjuerna, men ingen samstämmig bild gällande vilket boende som underlättar barnens hanterande av situationen kunde utläsas.

En del informanter ansåg att barnens utbildningsbakgrund var en viktig faktor när det gäller deras förmåga att anpassa sig till det svenska skolväsendet och situationen i stort. Många av de ensamkommande barnen är analfabeter eller har haft en mycket begränsad möjlighet till skolgång i hemlandet, vilket påverkar förmågan att ta till sig kunskap negativt.

I intervjuerna framgick att barnen har olika syn på sina framtidsutsikter, bland annat beroende på vilket land de kommer ifrån, utbildningsbakgrund och skäl till flykten. Enligt vissa informanter har de flesta av barnen en vilja att skapa en tillvaro i Sverige då de förstår att ett återvändande till hemlandet skulle innebära för stora risker.

Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?

Vår första frågeställning, som här utgör övergripande område, syftar till att belysa de ensamkommande barnens situation. De svårigheter som barnen ställs inför kan kopplas till de erfarenheter de har gjort före flykten, under flykten, efter ankomst till Sverige, asylprocessen och hur deras självbild och identitet påverkas. Dessa utgör våra huvudkategorier till vilka underkategorier presenteras:

| HUVUDKATEGORI | UNDERKATEGORI |
|------------------------------------|---|
| Före flykten | -Anledningar till flykt -Påverkan av tidigare erfarenheter |
| Under flykten | -Förväntningar -Flyktomständigheter -Destination Sverige? |
| Efter ankomst till Sverige | -Ansvar för familjen -Släkt och familjs betydelse -Okunskap om det svenska samhället -Kroppens betydelse -Boendet i Sverige -Brustna drömmar |
| Hur upplever barnen asylprocessen? | -Bristande kunskap -Myndighetskontakter -Den talande tystnaden -Tidsaspekten |
| Barnens självbild och identitet | -Barn eller vuxen? -Mötet med den svenska tonårskulturen -Utsatt per definition |

Under intervjuerna växte en bild av omfattande problematik kopplat till de olika områdena fram. Det blev tydligt att barnen bär på traumatiska upplevelser från hemlandet och flykten men även att ankomsten till Sverige, tillvaron här och asylprocessen kan ge upphov till svårigheter.

Före flykten

Under intervjuerna berättade informanterna att barnen ofta är relativt restriktiva med att berätta om vad de har varit med om innan de kom till Sverige. Utifrån det informanterna ändå hade vetskap om kunde de se att de erfarenheter barnen har med sig från hemländerna kan komma att påverka deras nya tillvaro och psykiska hälsa.

Anledningar till flykt

Under intervjuerna sade de flesta informanter att de egentligen inte hade någon direkt vetskap om varför barnen har kommit hit eftersom många barn väljer att inte prata om sina erfarenheter i hemlandet och under flykten. Det informanterna kände att de kunde uttala sig om var att migrationen oftast inte är självvald utan beslutet har fattats av släkt och anhöriga. Det finns många olika anledningar till att deras familjer har valt att skicka dem till ett annat land och flyktförfarandet skiljer sig också många gånger från varandra vilket belyses i citatet nedan:

”Vi har den kategorin ungdomar, vi har ungdomar som blir utvalda av sin familj som äldsta, som möjlig försörjare. Det är ett fåtal som också kommer med ambitionen alltså redan i inledningsfasen att kunna få hit sin familj sen, att det är det som är syftet. Vi har de som under ganska hemska förhållanden där det händer saker, där kanske deras pappa har blivit mördad eller deras storebror har blivit tillfångatagen där de helt enkelt...nån väcker dem på natten och säger ”här, ta med dig det här, någon hämtar dig” och sen smugglas man med lastbilar genom Europa till Sverige.. så det är många olika anledningar. Vi har inte sett någon generell anledning eller nån som sticker ut mer än nån annan.”

Påverkan av tidigare erfarenheter

Några informanter menade att de upplevelser barnet har gjort i hemlandet kan komma att påverka hur situationen i Sverige kommer att utveckla sig. Något som framställdes som avgörande är om barnet till exempel har varit utsatt för långvariga oroligheter eller om det har varit fråga om ett plötslig och oförväntat förlopp som har resulterat i att barnet har tvingats fly. Det framfördes att de barn som var vana vid oroligheter hade lättare att hantera den nya situationen i Sverige. De erfarenheter de hade gjort i hemlandet hade gjort dem mer stresståliga.

Andra informanter menade dock det motsatta; att en trygg uppväxt kan ge barnen bättre förutsättningar att klara av den påfrestande situation det innebär att befinna sig utan anhöriga i ett främmande land:

”Där är det ju så att om man har utsatts för mer avgränsade situationer av våld, där det har funnits en trygg period innan och så har det hänt något hemskt och sen landar man här. Då har man lättare att hantera det gentemot om det har varit en lång period av våld, övergrepp, trakasserier och liknande.”

Vilka ekonomiska förhållanden barnen har levt under i hemlandet sades också kunna påverka barnets förmåga att hantera situationen i Sverige, genom att de som kom från välbärgade familjer verkade kunna hantera situationen bättre.

Under flykten

Informanterna berättade att de vet lite om hur barnen kommer hit men att de antar att vägen ofta har varit lång och svår och har inneburit ytterligare trauman.

Förväntningar

Enligt informanterna så har de flesta av de ensamkommande barnen inga klara uppfattningar om vad som väntar dem innan de påbörjar resan till Sverige. Det kan dock vara så att de anhöriga känner till flyktomständigheterna men väljer att inte berätta detta för sin tonåring utan istället framhåller de möjligheter som väntar i det nya landet.

Flyktomständigheter

Informanterna vittnade om att de oftast inte riktigt vet vad barnen har upplevt under flykten men de misstänker att flykten i sig har inneburit åtskilliga trauman för barnen:

”Och det är väl sådant elände som inte vi heller vet; hur många försvinner på vägen. Det vet vi ju inte. Så jag vet inte riktigt. De har nog haft det ganska tufft alltså. Och fått ett paket cigaretter och blivit tillsagda att vara tysta. Och rök mycket för vi har ingen mat. Så jag tror att de har haft det tufft många.”

Under intervjuerna framkom att många av barnen kommer hit i lastbilar vilket kan ha finansierats av att anhöriga har sålt sina egendomar eller genom att barnen själva har skuldsatt sig. Flykten kan ha pågått under flera månader. Informanterna berättade att barnen ibland kan ha påbörjat flykten tillsammans med sin familj men att de av olika anledningar har kommit ifrån varandra.

Destination Sverige?

Informanterna menade att barnen oftast inte har Sverige som specifikt slutmål för sin flykt utan att de har kommit hit på grund av att flyktingsmugglarna har ansett att det har varit en bra idé eller av en ren slump:

”Vi har allt ifrån där man har flytt tillsammans med sin familj, kommit ifrån sin familj, på egen hand tagit sig till oftast ’landet Europa’. Vi har i Sverige ofta en uppfattning om att de vill komma till Sverige för att det är så bra här.. vi tror lite för gott om oss själva i den frågan. Men om man ska va ärlig så är det inte många somalier som kommer till Sverige som vet att Sverige existerar. De söker sig inte till Sverige, de söker sig till ’landet Europa’ där man kanske kan få det lite bättre.”

Efter ankomst till Sverige

Under intervjuerna framkom att barnens problematik efter ankomst till Sverige ofta var starkt kopplad till migrationsskäl, oro över familjemedlemmars situation samt en ovisshet kring sin egen framtid.

Ansvar för familjen

Informanterna påtalade att barnen kan leva med en stor ansvarskänsla. Ibland kan en del av syftet med deras flykt vara att få uppehållstillstånd för att sedan möjliggöra för andra familjemedlemmar att få asyl i Sverige. I andra fall är barnen inställda på att komma hit och arbeta för att skicka hem pengar till sin familj. En informant beskrev svårigheter som kan uppstå då barnen hellre vill arbeta än studera:

”För jag tror många gånger när de kommer hit är det intentionen, att de ska jobba. Så enkelt är det ju inte att få jobb här. Många av dem har ju kanske jobbat sedan de var 10 år. Och så kommer de till Sverige, och här får man inte jobba va. Och jobbar man så är det svart. Det vet man också egentligen att det får man inte heller göra. Så det är klart att de kommer ju i ett dilemma. (...) Och det kan ju också vara skäl ibland till frånvaron. Men då är det det här med att skicka pengar hem till familjen, alltså det är

starkare än att läsa. Det är inte så konstigt... eller betala tillbaka pengar till smugglare.”

Det påpekades att barnens känsla av ansvar för familjen kan utgöra en belastning för dem och påverka deras psykiska hälsa negativt.

Släkt och familjs betydelse

Barnens oro för familjemedlemmar betonades av informanterna. I många fall vet barnen inte var familj och anhöriga befinner sig. De ensamkommande barn som inte vet om deras familj lever eller är döda är i en oerhört svår situation. Osäkerhet och ovisshet lyftes fram av informanterna som en stark faktor när det gäller svårigheter för dessa barn efter ankomst till Sverige:

”Släktingar som är försvunna är ju en stor belastning, man vet inte om de är döda eller om man ska träffa dem igen. Då är det väldigt svårt att gå vidare, man kan inte påbörja sorgarbetet när man inte vet detta. Många av dem är ju skräckslagna för att tvingas att återvända hem och då kan det antingen vara av familjemässiga skäl. Att man har flytt en släkt som på olika sätt har förföljt, trakasserat eller misshandlat. Eller det kan vara mer allmänna situationen i hemlandet, de är krigslika förhållanden. Så det är några av de yttre belastningsfaktorerna.”

Informanterna menade dock att avsaknad av familj i Sverige också kunde ha positiva aspekter. Detta genom att tonåringar ansågs ha större förmåga att anpassa sig till en ny kultur än vuxna. Om barnen anländer till Sverige tillsammans med sina föräldrar kan deras anpassningsprocess antas försvåras eftersom de kan påverkas av föräldrarnas svårigheter.

Okunskap om det svenska samhället

Att inte känna till hur det svenska systemet fungerar innebär också en svårighet för barnen, berättade informanterna. Ofta vet de inte vilka rättigheter de har, vem de kan vända sig till om de behöver hjälp med något eller vilka myndigheter som ansvarar för vad. För tonåringarna som kommer till Sverige utgör också den svenska tonårskulturen en påfrestning. För många skiljer sig svenska ungdomars vanor och beteende markant från hur ungdomar förväntas bete sig i hemlandet. En informant förklarade hur det kan leda till att många av de ungdomar som kommer är oförberedda på de provokationer som de kan utsättas för och därför lider större risk att hamna i farliga situationer:

”Jag tänker att de här killarna som grupp väldigt lätt kan bli offer för olika saker och ting. Det kan ju alla tonåringar, men i Sverige pratas det ju mycket om... de vet ju inte vilka faror som finns här med olika saker. De vet ju inte heller vart gränsen går, vilka som är ’fina flickor och inte fina flickor’. Och det är deras begrepp och inte mina..”

Kroppens betydelse

Respondenterna nämnde också att många ensamkommande tonårspojkar fokuserar på fysisk styrka för att öka sin status. Detta kan bli problematiskt då många av dem bär på trauman vilket innebär att de kan ha svårare att kontrollera impulser, samt att de ibland har

kommunikationssvårigheter på grund av att de ofta ej behärskar varken det svenska eller det engelska språket:

”Stubinen är kort så då kan det hända rätt mycket faktiskt med den gruppen, för de är starka. Fysiskt starka, och psykiskt svaga.”

Boendet i Sverige

Boendet betonades också som ett område som kan skapa svårigheter för barnen. Fördelar och nackdelar med både institutionsboende och familjehem presenterades, och informanterna var inte överens om vad som är att föredra för dessa barn. Även här måste man se till individens specifika situation. En oro för de familjehemsplaceringar som görs framhölls av några informanter, bland annat ifrågasattes om dessa familjehem utreds lika ingående som andra liknande placeringar. Att ta in ett ensamkommande barn är dessutom ett stort ansvar som kan medföra stora påfrestningar på familjehemmet, vilket nedanstående citat belyser:

”Ibland kan det finnas relationsproblem i de familjehemmen som de hamnar i. Antingen innan de kommer dit eller på grund av att det kommer en extra familjemedlem som dessutom är i nån typ av kris eller mår psykiskt dåligt.”

Brustna drömmar

En del informanter menade att mötet med Sverige kan innebära en stor besvikelse för många ensamkommande barn. Många har haft en lång och svår resa från sitt hemland för att ta sig till trygghet och mer lovande framtidsutsikter. Att i Sverige sedan undan för undan se hur ens position skapar negativa förutsättningar för att nå sina mål, exempelvis med arbete eller utbildning, innebär ytterligare en svårighet som barnen måste hantera:

”Jag tror att många hade stora förhoppningar på att det mesta skulle lösa sig när jag kom hit. Så förhoppningarna har inte infriats när de kommer hit. De flesta får ju avslag nu. Det är nog den stora krocken med verkligheten.”

Hur upplever barnen asylprocessen?

Asylprocessen var det ämne som var mest genomgående under de flesta intervjuerna. Svårigheter kopplade till detta förlopp framträdde som centrala i barnens tillvaro. Även efter beslut om uppehållstillstånd påverkas barnen av de erfarenheter som asylprocessen har inneburit.

Bristande kunskap

I många intervjuer talade informanterna om hur svårt det kan vara för barnen att förstå vad som händer i asylprocessen när det gäller myndighetskontakter. Detta innebär att de ej har översikt eller en grundläggande kunskap om de processer som de är inblandade i och vad som krävs av dem som asylsökande.

Informanterna berättade att många av barnen har fått instruktioner av familj eller andra om hur de skall bete sig för att ha bäst chanser att få stanna i Sverige. Detta innefattar ofta att de skall vara försiktiga med vem de berättar saker för. Informanter i denna undersökning vittnade

om att detta kan bli ett problem då bevisbördan i asylärenden ligger på det ensamkommande barnet, vilket innebär att det är upp till barnet att bevisa att det föreligger skäl för asyl. Ofta krävs då att de berättar om sina upplevelser, vilket de kan ha reservationer emot av flera anledningar:

”Svårt att få dem att förstå vad det betyder att söka asyl; att man måste vända ut-och-in på sig och det måste man göra liksom direkt. Hade vi betraktat dem som brottsoffer så hade man ju jobbat på ett helt annat sätt med dem. Och många av dem är brottsoffer kan man ju säga, de har varit med om saker och ting.”

Myndighetskontakter

Under asylprocessen har barnet kontakt med många olika professionella personer, varav en del arbetar med myndighetsutövning. Åsikter om att för många professionella är inblandade framkom i samtalen med informanterna. De berättade att det kan vara svårt för barnen att veta vilka personer som utreder och vilka som skall stötta utan att kunna påverka asylansökan. Detta kan medföra att barnen blir förvirrade gällande vilka personer de vågar berätta saker för och vem de bör undanhålla sin historia från. Kontakten med myndigheter i hemlandet kan också ha varit traumatisk och inneburit fara för barnen och deras familjer:

”Och det som man måste komma ihåg är att många av de här barnen kommer från länder där man inte har alls samma syn på myndigheter som man har i Sverige. Ofta så kan det till och med vara så att man är rädd för att ta kontakt med olika myndigheter.”

Det framkom också i intervjuerna att det från myndigheter och professionellas sida inte alltid är självklart hur ansvarsfördelningen ser ut. Den lagändring som genomfördes år 2006 medförde en del frågetecken kring uppdelning mellan exempelvis kommuner och Migrationsverket, av vilka en del fortfarande kvarstår. Varje ny kommun som tecknar avtal med Migrationsverket måste sätta sig in i systemet, och det kan ta lite tid. Informanterna menade att dessa oklarheter kan gå ut över barnen och öka deras förvirring.

Några informanter menade att majoriteten av de ensamkommande barnen har en negativ bild av svenska myndigheter, framför allt av Migrationsverket, oavsett om man blivit beviljad uppehållstillstånd eller inte. De menade att barnen har en känsla av maktlöshet inför Migrationsverket, vilket sades kunde medföra en känsla av att ej kunna skapa sitt eget liv.

Den talande tystnaden

I samtal kring varför många barn väljer att ej tala om sina upplevelser och känslor framförde informanterna tankar om att det kan handla om att de saker barnen varit utsatta för och bevittnat utgör så svåra trauman att det inte är möjligt för barnen att sätta ord på, eller att de är oroliga för hur det de berättar kan påverka familjen i hemlandet. Dessutom är de kanske ovana vid att tala om sina erfarenheter och känslor.

De barn som är asylsökande är ofta upptagna av tankar och oro inför det besked de skall få, och är inte mottagliga för annan hjälp innan de vet om de kommer att få stanna eller inte:

”Så länge man inte begriper vem det än är som frågar efter informationen så håller man tyst om saker som man inte vet hur det kan användas. Sen kan det ju vara rent förtroende också. Man tänker att jag inte litar på den här personen, jag vet precis vad han sysslar med och vad han vill, men jag tror ändå inte att jag kan lita på honom. Eller han kan inte hjälpa mig. Jag begriper att det här en psykolog som kan hjälpa mig med mitt psykiska välmående eller kan dokumentera mitt psykiska hälsotillstånd. Men egentligen är det inte det jag behöver hjälp med, då kan det ju också vara en orsak till tystnad.”

Några informanter berättade att barnen efter en tid kan börja berätta mer om sin bakgrund, och att detta kan bero på att det tar tid att bygga upp det förtroende som krävs för att barnen skall våga lita på dem. Det kan också förklaras genom att asylprocessen kommit längre. När barnet fått sitt uppehållstillstånd kan det vara lättare att öppna sig, och de som får avslag på sin ansökan har inte längre något att förlora på att tala. Samtidigt kom det i flera intervjuer fram tankar kring hur vi i Sverige ser berättande som ett friskhetstecken, vilket flera informanter ifrågasatte.

Tidsaspekten

Några informanter påtalade att asylprocessen ofta tar längre tid än vad som har stadgats (6 månader). De menade att det kan dröja över ett år innan processen är över för en del av dessa barn. Att processen drar ut på tiden på detta sätt framhölls som en mycket negativ faktor när det gäller barnens hälsa och anpassning. Eftersom oron över att bli hemskickad ofta är stark under denna period kan det vara svårt för barnen att utvecklas och fokusera på konstruktiva saker. En informant förklarade sin syn på den tidskrävande asylprocessen:

”Att gå med de här negativa beskederna under så lång tid, det är destruktivt alltså. Och då blir det förlorade år för de flesta.”

Barnens självbild och identitet

Informanterna talade om att det kan vara svårt för barnen att hitta sina roller i det nya sammanhang som Sverige utgör. Det kan vara svårt att integrera den bild av vem man var i hemlandet med den man förväntas vara i Sverige.

Barn eller vuxen?

Slitningen mellan att ha räknats som vuxen i hemlandet, och nu bli behandlad som ett barn framstår som en central konflikt för barnen. I intervjuerna framkom att detta påverkar barnens självuppfattning negativt. Att erbjuda denna utsatta grupp omfattande stöd och hjälp utan att förbise deras egna resurser och ta ifrån dem den vuxenhet som många av dem besitter beskrevs som ett dilemma av en informant:

”Det är 16, 17, 18-åriga killar där de allra flesta har varit vuxna i sitt hemland. De har genomgått sin frigörelseprocess gentemot föräldrar och vuxna i hemlandet, fått blivit vuxna. Flera av dem har också försörjt sina familjer, men kommer till Sverige och här har vi en lagstiftning som säger att man är ett barn tills man fyller 18. Och det är något som de blir intalade från minuten de kommer att 'du är ett barn, i Sverige är du ett barn' Och då tar man ifrån ganska mycket, man tar ifrån makt, man tar ifrån styrka man tar ifrån ganska mycket självkänsla i det.”

Maktlösheten som dessa barn kan känna betonades i intervjuerna. Åsikter om att ungdomarna borde få större utrymme att bestämma över sin egen situation dryftades. I kontrast till detta framkom också åsikter om att ungdomarna har rätt att vara barn och ofta behöver fasta rutiner och tydliga regler. När det gällde familjehem framkom en oro över att barnen saknade detta och att tillsynen i vissa fall brast, medan institutionsboende å andra sidan kan innebära att självbestämmandet begränsas kraftigt.

Mötet med den svenska tonårskulturen

Att barnen som kommer hit ofta är i tonåren är något som får stor betydelse enligt informanterna i vår studie. Ofta kommer barnen från en kultur som skiljer sig markant från den svenska tonårskulturen, och kan därför ha svårt att förstå och anpassa sig efter de normer som finns här. Ofta uppstår missförstånd och svårigheter i relation till andra skolkamrater:

”Ni vet ju hur det är på ett svenskt gymnasium, det är ju mycket kärlek och gemenskap och annat... det är inte jättelätt om man kommer från en kurdisk bergsby och är uppfostrad att hålla ordning på sina systrar. Så det är mycket sådant. Och så den här materialismen som väller över dem också va, som säkert ger dem dåligt samvete när de vet att de har det dåligt därhemma. (...) Och så vill de ju ha mobiltelefoner och fina kläder och tatueringar och datorer och sånt som alla andra har. Och cyklar och allt vad de vill ha. Och hemma är det urfattigt.”

Att vilja ha det alla andra har kan också fungera skuldframkallande då den materiella standard de försöker uppnå i Sverige skiljer sig så markant från den fattigdom som ofta präglar deras familjs tillvaro.

Framför allt när de gäller tonårspojkarna som kommer som ensamkommande barn påtalades i intervjuer att mötet med hur svenska ungdomar uttrycker sexualitet kan bli problematiskt. Många av dem kommer från kontexter där sexualitet inte utlevs på samma sätt som här, och svenska ungdomars sexuella vanor och inviter kan verka både lockande och provocerande.

Utsatt per definition

Att identifiera sig med epitetet ensamkommande barn diskuterades också av informanter i vår undersökning. Det framgick att titeln ofta får ta stor plats i barnens förståelse av sig själva i den nya situationen, vilket kan vara problematiskt då ett ensamkommande barn ses som en

person som är i stort hjälpbehov och inte kan klara sig själv. Om detta utgör en stor del av barnens självbild finns en risk att de kommer att känna hjälplöshet:

”Så det blir ju ett begrepp som blir lite dem; 'ja men jag är en ensamkommande'. Och vad säger det? Ja det säger att man är ensam och det säger att man är ett barn. Och det kan ibland få lite för stor del i deras bild av sig själva. Och sedan säger vi också att de behöver personal dygnet runt. Det säger också något om hur Sverige som samhälle ser på dem.”

Påverkas barnens hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro?

Denna frågeställning syftar till att undersöka hälsoläget bland de ensamkommande barnen. Psykisk och fysisk hälsa fick utgöra huvudkategorier för temat. Till dessa kopplades ett antal underkategorier:

| Huvudkategori | Underkategori |
|-----------------|---|
| Psykiska hälsan | -Traumatiska upplevelser -Psykiska ohälsans utbredning och yttringar -Asylprocessens inverkan |
| Fysiska hälsan | -Hälsoläget -Psykosomatik |

Informanterna framhöll att barnens hälsa många gånger var kraftigt påverkad av den situation de befann sig i. Psykisk problematik framstod som vanligt förekommande medan den fysiska hälsan inte var lika tydligt nedsatt. Det påpekades att dessa två ofta påverkar varandra och att somatiserande av psykiska svårigheter är vanligt förekommande hos målgruppen.

Psykiska hälsan

Generellt kan sägas att informanterna uttalade sig om att de ensamkommande barnen ofta bär på svåra upplevelser kopplade till hemlandet och flykten, och att den psykiska ohälsan i denna grupp är utbredd. Omständigheter efter ankomst till Sverige kan ytterligare förvärra deras tillstånd.

Traumatiska upplevelser

Informanterna berättade att de ensamkommande barnen ofta har varit med om traumatiska upplevelser som påverkar den psykiska hälsan negativt. Traumats karaktär och barnets möjlighet att påverka händelseförloppet angavs ha betydelse för hur traumat upplevs:

”... man kan ju ha varit med om massa olika hemska saker men sen kan de ju ha funnits avgränsade trauman, som granatattacker till exempel, och där är det ju... Om man just under de här plötsliga traumana har befunnit sig i hjälplöshet, inte har kunnat göra någonting, då är det en riskfaktor. Men om man har haft möjlighet att agera, att kunna försvara sig eller fly. Då är det en friskfaktor.”

Psykiska ohälsans utbredning och yttringar

Informanterna vittnade om att den psykiska ohälsan är utbredd bland de ensamkommande barnen. De problem som framhölls som vanligast förekommande var oro, nedstämdhet och depression, stress, ångest och PTSD. En del barn har uttalade suicidtankar. Hur barnens psykiska hälsotillstånd yttrar sig ser olika ut för olika barn. En del verbaliserar sina svårigheter medan andra visar det genom beteende, exempelvis självskadebeteende och ätstörningar:

”När man mår dåligt så uppför man sig dåligt också. Det enkla är ju om de skär sig och bara ligger i sängen. Det ser man ju tydligt. När man inte orkar gå till skolan, när man kommer för sent hela tiden, småsaker kan bli jättelika konflikter. (...) man blir håglös och nedstämd, men man kan också bli utåtagerande för fel saker liksom.”

Enligt informanterna verkar en känsla av hopplöshet och maktlöshet prägla många av de asylsökande ensamkommande barnens tillvaro. Detta, tillsammans med den oro som deras situation medför, gör att barnen ofta har svårt att engagera sig i vissa aktiviteter såsom skola och liknande. Det framstår som meningslöst att integreras i ett samhälle som man ändå riskerar att bli avvisad ifrån. Dock framgick att många av dessa barn vill vara med på saker som arrangeras på fritiden.

Informanterna berättade att många av barnen har dåliga förutsättningar för att klara yttre påfrestningar. Det sades att barnen ofta kan ha ett förhöjt spänningsläge och då ångesten bryter ut kan det vara svårhanterbart för barnet, vilket kan resultera i ett till synes oproportionerligt och aggressivt beteende.

Andra symtom kan enligt några informanter vara att barnen ofta återupplever minnen av trauman som de varit med om. Detta kan ske i vaket tillstånd eller genom mardrömmar på nätterna. Det kan också upplevas som överklighetskänslor. En del barn försöker undvika att utsättas för saker som påminner om de hemsaker de upplevt. Det kan yttra sig genom att de undviker konkreta saker som väcker obehagskänslor, men det kan också yttra sig genom att de vill undvika interaktion med andra människor och därmed isolerar sig från omvärlden.

Asylprocessens inverkan

I intervjuerna framgick att den psykiska hälsan är relativt avhängig vart i asylprocessen barnet befinner sig. Flera informanter menade att tiden innan besked om uppehållstillstånd är oerhört påfrestande för barnen, och att de präglas av oro för sin egen framtid och oro för familjen. Om barnen sedan får uppehållstillstånd vittnade informanter om att ett slags lyckorus kan infinna sig under en period, men att det ofta övergår i andra funderingar som barnen kan tillåta sig att ha då läget stabiliserats. Barnen kan då slappna av på ett annat sätt vilket kan innebära att den psykiska ohälsan kan bli än mer tydlig än den var innan barnen fick besked om uppehållstillstånd. Om barnen får avslag väntar en tuff tid av överklaganden, väntan, oro och inte sällan hopplöshet. Här börjar många barn fundera över vart de skall ta vägen härnäst.

Fysiska hälsan

Informanterna upplevde inte att barnens fysiska hälsa är anmärkningsvärt nedsatt. Dock förekommer psykosomatisk problematik.

Hälsoläget

Våra informanter bedömde att de ensamkommande barnen generellt sett har en god fysisk hälsa. Det nämnde dock att de ofta har dåliga tänder och ibland är i behov av glasögon. Det framkom att några av våra informanter ansåg att barnen inte tar hand om sig själva speciellt bra. Det gällde framförallt pojkarna:

”Man kan säga att de tar väldigt dåligt hand om sig själva kroppsligt också då va. De röker mycket, de äter inte som de ska göra, de motionerar inte som... alltså om man tänker hälsoperspektiv va.”

Den beskrivna inaktiviteten förklarades av en informant genom att de ensamkommande barnen kanske inte har råd att delta i vanliga aktiviteter, till exempel olika sorters idrotter.

Psykosomatik

Informanterna vittnade om att barnen ofta har psykosomatisk problematik som ont i magen, ont i huvudet, sömnsvårigheter och koncentrationssvårigheter.

Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig?

Frågeställningen berör barnens hjälpbehov och i vilken mån de får det tillgodosett. Huvudkategorier utgörs av vilka insatser som finns tillgängliga, vilka insatser de professionella bedömer att barnen är i behov av och eventuella förbättringsområden. Underkategorierna utgörs av det som informanterna framhöll som centralt:

| Huvudkategorier | Underkategorier |
|--------------------------------------|---|
| Insatser som erbjuds | Psykiatriska insatser Beslutsmyndighet Är stödet för omfattande? |
| Vilka insatser är barnen i behov av? | Hjälpbehov under asylprocessen Stora individuella skillnader |
| Insatser som behöver utökas | De grundläggande insatsernas behov av anpassning Guidning och socialt stöd Förbättrad situation |

Det framkom att informanterna generellt tyckte att barnen har ett ganska omfattande hjälpbehov, men att gruppen också prioriteras när allmänna resurser fördelas. De brister som lyftes av informanterna handlar främst om att en del insatser är svåra för barnen att ta del av på grund av okunskap om hur de ska få kontakt med rätt instanser. Någon informant menade också att resurserna skulle kunna fördelas på ett annat sätt.

Insatser som erbjuds

Informanterna beskrev att de insatser som barnen erbjuds är omfattande och syftar till att stödja barnen på flera olika nivåer.

Psykiatriska insatser

Informanterna berättade att alla ensamkommande barn har rätt till en hälsokontroll på barn- och ungdomsmedicin när de anländer till Sverige. Om det framkommer att barnet behöver psykiatrisk hjälp kan de tilldelas en remiss till Barn och Ungdomspsykiatri (BUP). Väntetiden till läkare och psykolog för de här barnen är kortare än i vanliga fall då det har beslutats om att de är en högprioriterad grupp och behöver hjälp omgående.

Om BUP berättades att barnen kan få komma dit och prata med en psykolog som kan hjälpa dem att bearbeta deras upplevelser och problematik. BUP kan hjälpa barnen med att dokumentera deras hälsotillstånd (om det behövs även i asylärenden), stöd- eller symptombehandling och rådgivning. BUP genomför även så kallade nätverksmöten där man samlar viktiga personer i barnets omgivning för att utreda och mobilisera resurser i barnets nätverk.

Det råder bland informanterna en uppfattning om att traumabehandling under asylprocessen är i stort sett omöjligt. Det uppfattas som svårt att bli av med sina symptom när man befinner sig i en asylprocess. Istället för behandling kopplad till en specifik diagnos blir det under asylperioden istället oftast fråga om mer stödjande insatser. Det framkom även att barnen ibland behöver medicinering, oftast mot depression eller sömnsvårigheter.

Beslutsmyndighet

Informanterna tog upp den gode mannens roll och påpekade att de kan komma att utgöra en viktig person för barnen då de träder in i vårdnadshavarens och förmyndarens ställe och har ansvar för att till exempel söka dagbidrag för barnet, ha kontakt med skolan, med hälso- och sjukvård, med migrationsverk med mera. Då de ensamkommande barnen oftast befinner sig i de övre tonåren är det upp till den gode mannen att avgöra hur stort beslutsutrymme barnet ska ha i frågor som gäller den egna livsföringen utifrån barnets mognadsgrad och kapacitet.

Är stödet för omfattande?

En del informanter framförde att de insatser som erbjuds de ensamkommande barnen kan tyckas vara lite väl många och för omfattande ibland. Att det kan bli många personer som är involverade i barnens situation och att det på grund av detta kan bli svårt att samordna. Det sades också att det kan bli problematiskt för dem när de väl får uppehållstillstånd eller blir myndiga på grund av att de har blivit vana vid att erhålla en omfattande hjälp och då kanske inte har lärt sig hur de ska klara sig i det svenska samhället.

Vilka insatser är barnen i behov av?

Våra informanter var överrens om att de ensamkommande barnen är en utsatt grupp då de befinner sig i ett främmande land utan sin familj och många gånger har varit med om väldigt traumatiserande upplevelser. Barnen ansågs behöva mycket bekräftelse och en del av respondenterna menade att de har ett stort behov både psykosocialt och medicinskt.

Hjälpbehov under asylprocessen

Det framfördes att de barn som har störst behov är de som svävar i ovisshet om de ska få uppehållstillstånd eller ej. De professionella försöker hjälpa barnen att leva ett så strukturerat liv som möjligt under den här perioden. Det dryftades att det finns en uppfattning hos barnen att det är bra för deras asylärende att de besöker en psykolog som kan vittna om hur de mår. Detta skulle på något sätt göra deras psykiska problem och asylansökan mer legitim i myndigheternas ögon.

Informanterna menade att barnen själva inte efterfrågar några specifika insatser utan att deras spörsmål istället har med deras förhoppningar om den nya tillvaron att göra:

”De efterfrågar ju egentligen mer diffusa... De vill ha ett liv att leva. De hade förhoppningar om vad de skulle... Det skulle bli något bättre när de lämnade hemlandet. Så de uttrycker nån diffus frustration och ilska över hur det har blivit här. Det är ju, ibland är det ju en bara en önskan om kan du lyssna på mig över den hör frustrationen. Det kan ju vara lättande.”

Stora individuella skillnader

Majoriteten av våra informanter menade att de ensamkommande barnen klarar sig förvånansvärt bra och att de flesta av dem inte behöver BUP-kontakt eller liknande insatser. En del av barnen klarar sig med god omvårdnad och kärlek i en trygg och stabil miljö. Dock menade informanterna att de kan ha problem med annat som inte är av psykiatrisk natur. Det kan vara så att de inte trivs med boendeformen eller att de skulle behöva en kontaktperson som de kan träffa och umgås med. Det sades att barnens tolkningar och bilder skiljer sig mycket åt trots att de kan ha varit med om liknande upplevelser. Vissa av barnen upplevdes som mer motståndskraftiga och därför i behov av insatser i lägre utsträckning än andra:

”De har ju alla varit med om separationer, en eller flera. Men alla behöver inte insatser utan det finns i kroppen, själen, i uppväxten, medan en del inte klarar det”.

Uppfattningen att en strukturerad vardag och ha att vuxna omkring sig som har tid att bry sig om och hjälpa till är av väsentlig betydelse i en krisbearbetning framfördes.

Insatser som behöver utökas

Våra informanter var inte helt eniga kring vilka områden som behövde förbättras utan de påtalade en rad olika bristfälligheter. Bland annat så diskuterades barnens boendesituation, de gode männens funktion, barnens nätverk och deras skolsituation.

De grundläggande insatsernas behov av anpassning

Det nämndes att barnen inte erbjuds boende tillräckligt snabbt utan att de blir kvar i tillfälliga transitboenden under en längre tid. De institutionsboenden som finns anses inte heller vara anpassade efter barnens behov. För de barn som fyllt 18 år finns det ofta inga utslussningslägenheter att flytta till utan de får bo kvar på olika institutionsboenden. Det påtalades att de resurser som läggs på den personal som ska ta hand om 18-19 åringar hade kunnat användas på ett lämpligare sätt. Denna bostadsbrist sågs dock inte som ett problem enbart för gruppen ensamkommande barn utan för alla svenska ungdomar. Men det påtalades

att när läget ser ut som det gör så underlättar det ju inte direkt att man har ett utländskt namn och inte kan språket speciellt bra. Trots detta menade några informanter att situationen ändå har blivit avsevärt bättre de senaste åren. Fler och fler kommuner har skrivit avtal med Migrationsverket om mottagande av ensamkommande barn och det har skapat fler boendialternativ.

De gode männens funktion diskuterades under de flesta intervjuerna och det framhölls att uppdraget är väldigt beroende av vilken person det är som har åtagit sig det. Vissa gode män visar ett stort engagemang för barnen och deras situation medan andra håller sin involvering på en låg nivå. Det framfördes att kraven inte är så högt ställda för att en individ ska kunna bli god man men att det är på väg att bli bättre genom att utbildning har införts på området.

Det berättades att barnens skolgång ofta blir väldigt lång. Barnen, som är i 16-17 årsåldern, kan inte svenska och har kanske inte någon vidare erfarenhet av skolgång i hemlandet vilket bidrar till att de har svårt att klara av gymnasiet. De spenderar en lång tid på de förberedande programmen och många av dem tappar motivationen. Det påtalades att det inte finns några tydliga utbildningsmål för de här barnen; vad de ska kunna och när de ska vara redo för nästa steg etcetera. Skolsystemet ansågs inte heller motsvara gruppens behov av integration då de ensamkommande barnen får gå tillsammans med andra ungdomar med olika sorters problematik som har medfört att de inte har kommit in på de allmänna gymnasieprogrammen. Det sades att problemen då samlas och att det kan hända att de förstärker varandra.

En del informanter tog upp socialtjänstens familjehemsutredningar och påpekade att det kan ifrågasättas om de utförs lika noggrant som utredningar av externa familjehem, det vill säga familjehem där det inte finns några tidigare relationella band mellan barnet och familjen. De ensamkommande barnen placeras oftast i släkt- eller nätverksfamiljehem. Det framfördes att det kan vara svårt att ställa samma krav på dessa familjehem som man gör på de externa. Det kan vara så att de här familjerna har olika former av belastningar redan innan barnet kommer till dem. De kan till exempel uppbära försörjningsstöd och/eller vara trångbodda. Det berättades att barnen kan uttala att de vill komma till de här familjehemmen och att de bosätter sig där innan socialtjänsten har hunnit göra sina utredningar. Att barnet redan befinner sig hos en familj som de har anknytning till väger tyngre än det faktum att familjen har någon sorts social problematik:

”I de här familjerna så tänker vi ju mycket så att de egna släkterna och nätverket kan uppväga den bristande basen utifrån kulturtillhörighet, den språkliga tillhörigheten, utifrån tryggheten i att komma in i ett sammanhang som ändå är ganska välbekant då. Men det måste vara good enough ändå.”

Guidning och socialt stöd

Asylprocessen och de krav den ställer på barnen diskuterades. Det framfördes att den hjälp de erbjuds under denna tid inte alltid är tillräcklig. Att det inte läggs ned tillräckligt med resurser på att ta reda på vad barnen egentligen har varit med om i sina hemländer:

”De måste i detalj berätta vad de varit med om. Det tycker jag har varit det svåraste under det här året nästan, att komma åt detta. Jag tycker tar vi hit dem, vi släpper in dem och vi satsar en miljon på dem här på ett år, minst, då ska vi i alla fall pröva deras asylansökan mot deras verklighet. Det känns som att vi lägger mer pengar på att lära dem att simma än att ta reda på hur de haft det i sitt hemland. Och det tycker jag är fel. Jag hade gärna sämre skola och boende och mer advokathjälp eller vem det är som ska hjälpa dem.”

Det faktum att det är få ensamkommande barn som kommer i kontakt med BUP trots att de anses tillhöra en utsatt och sårbar grupp togs upp. Under intervjuerna förklarades detta bland annat genom att barnen inte vet hur de ska komma i kontakt med hälsovården. De är beroende av skolhälsovård, institutionsboende och familjehems hjälp för att de ska kunna ta de kontakter som behövs för att få adekvat hjälp. Det framfördes att släkt- och nätverksfamiljehems förmåga att lotsa barnet i det svenska samhället ofta är nedsatt då familjens integrationsprocess ännu ej är slutförd. De barn som bor på institutionsboende ansågs ha större chans att få hjälp då de är bemannade av personer som kan systemet bättre. Det sades också att benägenheten att söka hjälp kunde härledas till någon kulturell komponent; då man inom vissa kulturer kanske är mer tveksamt inställd till psykiatri. Dock påpekades av några informanter att antalet ensamkommande barn som söker psykiatrisk hjälp har ökat under de senaste åren.

Ett annat förbättringsområde som framfördes var tolksituationen. Migrationsverket och socialtjänsten bistår med tolk i samband med utredningar och dylikt men det framhölls under intervjuerna att detta inte är tillräckligt. Det sades att det restriktiva tillhandahållandet av tolk och den bristfälliga kommunikation som det kan ge upphov till i slutändan kan påverka de ensamkommande barnens psykiska hälsa negativt eftersom det bidrar till att deras utsatthet förstärks ytterligare.

En del informanter resonerade kring det faktum att de ensamkommande barnen ofta har ett tunt socialt nätverk. Det sades att det borde satsas mer resurser på insatser som fungerar som nätverkskatalysatorer för barnen. Några informanter ansåg att hjälpgrupper där de ensamkommande barnen kan träffa varandra hade varit bra. Att man träffar barn och ungdomar i samma situation ansågs kunna ge en viss lindring.

Förbättrad situation

Det framhölls att de ensamkommande barnens situation har förbättrats avsevärt sedan reformen 2006 då ansvaret för boende och omsorg övergick från Migrationsverket till kommunerna. De ensamkommande barnen anses vara en prioriterad grupp i samhället och det läggs ned stora resurser på att göra deras tillvaro i Sverige så bra som möjligt. Det framfördes att det vore konstigt om hjälpinsatserna inte håller en hög kvalitet och deras behov inte tillgodoses med tanke på hur mycket resurser som läggs ned på gruppen.

De professionellas syn på arbetet med de ensamkommande barnen

Vi ansåg att det var meningsfullt att undersöka hur de professionella ser på sitt arbete med de ensamkommande barnen och detta utgör därför vårt sista övergripande tema. Vi ville ta reda på hur man som professionell ser på sin egen roll i sammanhanget och vilka frågor som väcks då man arbetar med ensamkommande barn. De professionella belyste ett antal områden som uppfattades som problematiska:

| Huvudkategorier | Underkategorier |
|----------------------|---|
| Distans eller närhet | Privat eller professionell Det kulturella avståndet |
| Etiska dilemman | Hur mycket ska man ingripa? Maktlöshet Ett givande arbete |

De flesta av våra informanter uttalade sig om hur mycket man som professionella bör hjälpa och engagera sig i de ensamkommande barnens situation. Detta lyftes både med tanke på barnens bästa och den egna arbetssituationen.

Distans och närhet

Många av de professionella problematiserade sin egen roll och betonade svårigheten i att hitta nivån där de ger barnen tillräckligt stöd utan att hjälpa dem för mycket.

Privat eller professionell

En stor del av respondenternas resonemang kring sina yrkesroller handlade om begreppen privat och professionell. Hur nära kan de vara de här barnen utan att förlora sin professionalism? Många av respondenterna pratade om att det är viktigt att kunna hålla en viss distans och inte bli för engagerad:

”Jag tycker att jag måste också distansera mig och bestämma mig för att jag ska inte gå in, för man skulle ju kunna gå in i varje ärende och titta och ”herregud, det är klart att du måste få stanna som har varit med om detta” men nej, det får man faktiskt lägga undan väldigt tydligt, och det är ju på något sätt bra att man lär sig det, för man kan ju säkert engagera sig hur mycket som helst.”

Respondenter som arbetar nära barnen menade dock att det är viktigt att kunna vara privat till en viss del och inte hålla alltför mycket på den professionella distansen. De menade att om man som professionell rör sig i barnens privata sfär och spenderar mycket tid med dem så måste man öppna sig och visa sin privata sida så att barnen kan känna tillit. En annan svårighet som beskrevs var avslutandet av kontakten med barn som blivit avvisade eller ska flytta från ett boende till ett annat.

Det framgick även att ett stort engagemang kan medföra en risk för att utveckla stressymptom och utbrändhet. En motvikt kan enligt någon vara att kunna inse sina begränsningar och förstå att hur stort engagemang man än lägger ner så kan man inte påverka vissa beslut.

En annan svårighet som framkom var att de ensamkommande barnen ibland inte upplevs vara tillräckligt tacksamma för den hjälp och det stöd de får av kommuner och myndigheter. Det kan finnas en frustration över att barnen kanske inte riktigt förstår att de professionella gör sitt bästa för att hjälpa dem och att det läggs ned mycket tid och resurser på insatser riktade mot dem. Det förklarades delvis med att de flesta av barnen kommer från fattiga förhållanden och att den nya situationen blir överväldigande. Det förklarades också genom att tacksamhet är en känsla som kräver en viss mognadsnivå, som dessa barn kanske inte besitter på grund av de traumatiska erfarenheter de gjort.

Det kulturella avståndet

Det dryftades att det är viktigt att ta kulturella aspekter i beaktande i arbetet med barnen och inte använda sina vanliga arbetsmodeller och teorier oreflekterat. De ensamkommande barnen befinner sig i tonåren och har vuxit upp i en kultur och tagit till sig dess normer och värden. Att då försöka applicera den svenska modellen gällande hälsa och välbefinnande på de här barnen kan i vissa fall vara olämpligt. Dock framkom att man som professionell inte heller får vara för försiktig och rädd för att prata med barnet för att man tror att man inte har tillräcklig kulturkompetens. Det gäller att lita på sina grundkunskaper och plocka fram det som är relevant samtidigt som man är öppen för barnets behov och känslor.

Etiska dilemman

Under intervjuerna framkom att arbetet med de här barnen kan vara förknippat med en rad etiska dilemman samt övriga svårigheter.

Hur mycket ska man ingripa?

En fråga är hur mycket de professionella ska skydda barnen från det nya samhällets lockelser. Det kan vara svårt för de professionella att stå bredvid och låta barnen utforska sin nya tillvaro, medan det samtidigt kan det verka integritetskränkande att gå in i en situation och tala om för dem vad som är rätt och fel:

”Frågan är hur mycket man ska skydda dem då från samhällets elände.. det är väl en etisk fråga då möjligtvis. Ska man skydda dem från ”dåliga flickor” och internetbanditer och de åker till xxx och köper telefoner som inte fungerar... allt skräp som de luras på. Men det går inte att skydda tonåringar hela vägen alltså. Dessvärre.”

Ett annat etiskt dilemma som framkom är hur de professionella ska hantera den information som barnen ger dem. Det kanske kommer till de professionellas kännedom att barnen har kontakt med sina anhöriga trots att de har sagt till Migrationsverket att de anhöriga är döda. Enligt informanterna så tror barnen ofta att de ska bli hemskickade om det framkommer att deras anhöriga lever och väljer därför att inte berätta hela sanningen för myndigheterna. Då blir det upp till de professionella att avgöra vad som är barnets bästa; att han/hon får stanna i Sverige eller återförenas med sin familj i hemlandet?

Maktlöshet

För vissa respondenter förekommer ett etiskt dilemma när det kommer till avslag och utvisning. De berättade att det kan vara svårt att hålla sig neutral vid ett avvisningsbeslut som de upplever som felaktigt. Att inte kunna påverka fast man anser att barnet borde få stanna upplevs som frustrerande. Några informanter påtalade även svårigheten i att veta hur man ska förhålla sig till barnens känslor kring beslutet. Exempelvis om de ska bekräfta barnens känslor av att bli orättvist behandlade.

Hur ska de förhålla sig när de vet att ett barn ska utvisas, deras eskort är på väg och barnen bestämmer sig för att fly? Ska de arbeta i enlighet med barnens vilja eller det officiella beslut som behöriga myndigheter har fattat?:

”Hälften av alla sådana ärenden går det till på det sättet, de försvinner. (berättat om hur den gode mannen underättat barnet om att avvisning skulle ske varpå barnet lämnade boendet, författarnas kommentar) Så det är väl osannolikt att någon kommer att finnas kvar här liksom när polisen kommer och knackar på dörren. Vi måste väl släppa in polisen, vi kan ju inte gömma dem så.”

Ett givande arbete

Dock betonades att den här gruppen, trots alla trauman och svårigheter som deras situation är förknippad med, är väldigt givande för de professionella att arbeta med:

”Men de är väldigt goa, det vill jag också säga. Det är fantastiskt att jobba med dem. För trots att de är så belastade ger de så mycket tillbaka, man förstår inte ibland riktigt hur de förmår detta...”

DISKUSSION

Målgruppens egenskaper

Ålder beskrevs under intervjuerna både som en sårbarhetsfaktor och som en skyddsfaktor som kan öka barnens motståndskraft. De informanter som beskrev det som en sårbarhetsfaktor framhöll att tonåren kan vara en svår och omvälvande period och att de ensamkommande barnen saknar det stöd och den stabilitet som familj och anhöriga kan tillföra under denna period. Enligt Batista-Pinto-Wiese och Burhorst (1998) innebär det faktum att de står utan sina föräldrar en förlust av en viktig skyddsfaktor i och med att de har förlorat det grundläggande skydd mot svårigheter som föräldrar representerar. Att befinna sig i ett främmande land kan vara nog så påfrestande men att göra det som barn utan någon anhörig att dela allt med kan vara högst traumatiskt. Det kan även beskrivas som en sårbarhetsfaktor eftersom deras höga mognadsnivå innebär att de är mindre skyddade än yngre barn. De förstår bättre vad de har varit med om och detta anses öka risken att de drabbas av psykisk ohälsa (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven 2007). De informanter som såg ålder som en skyddsfaktor menade att det faktum att barnen är tonåringar innebär att de har en större förmåga att anpassa sig till de kontextuella förändringar som den nya tillvaron i Sverige innebär, vilket det finns stöd för i tidigare forskning. De anses besitta resurser som kan hjälpa

dem att hantera det de har varit med om medan de yngre barnen är mer utsatta då de inte besitter dessa resurser ännu (Sourander 1998).

Ett fungerande nätverk lyftes fram av de flesta informanter som en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att hantera den nya situationen i Sverige. Att ha ett välutvecklat nätverk kan stärka barnens KASAM då det kan ge en större känsla av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet i tillvaron. Genom att ha stödjande signifikanta personer i sitt liv kan barnen känna en trygghet som ger honom/henne en inre styrka att hantera den aktuella situationen (Antonovsky, 1987). För de barn som bor på institution kan personalen komma att utgöra en stor del av nätverket. Några informanter sade att detta kunde vara problematiskt då barnen på sätt och vis tvingas knyta an till personer som bara kommer att vara tillgängliga under en viss tid. Då nätverk anses vara en viktig byggsten för att utveckla en djup känsla av sammanhang och effektiva copingstrategier (Lazarus, 1999; Antonovsky, 1987) är denna brist på kontinuitet och stabilitet i kontakten med de professionella oroande. Barnen kan få en djup och meningsfull relation till en professionell som stöttar barnet och finns där när det är svårt. Att denna kontakt sedan bryts när barnet är tvunget att flytta från ett boende till ett annat kan påverka barnets utveckling negativt. Under tonåren läggs grunden till många viktiga förmågor och detta abrupta avbrott kan hämma barnens progression.

Informanterna berättar att kontakt med anhöriga i hemlandet kan vara stärkande för barnen, men att det också kan orsaka oro. I de fall kontakt med familjen verkar som en skyddsfaktor kan det bedömas som en positiv och effektiv copingstrategi medan det för de andra barnen kan ses som ett felaktigt val då strategin endas medför en negativ effekt (Lazarus, 1999).

När det gällde boende ansåg en del informanter att familjehemsplacering var att föredra framför institutionsplacering. Att de ensamkommande barnen ofta placerades hos släktingar eller vänner till familjen kunde verka positivt för deras motståndskraft. Att de har en anknytning till de personer de bor hos kan göra att det utvecklas relationer som är mer baserade på tillit och hängivenhet än de relationer som uppstår på en institution som kan upplevas som mer konstlade och färgade av tillfälliga omständigheter. Det är större chans att de får det sociala stöd som de behöver för att utveckla och bibehålla de resurser som krävs för att kunna hantera de svårigheter de kan tänkas stöta på i framförallt asylprocessen (Antonovsky, 1987).

Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?

Informanterna berättade att svåra erfarenheter gjorda i hemlandet, under flykten och efter flykten påverkade barnen. De hade svårt att uttala sig om vad de ensamkommande barnen hade upplevt i sina hemländer. De talade om erfarenheter de trodde att barnen varit med om utifrån situationen i barnens ursprungsland. Någon informant menade att de barn som kom från länder där det varit relativt lugnt under uppvuxen men där det senare inträffat en plötslig händelse som orsakat flykten, hade svårare att hantera situationen då de kom till Sverige. Detta får stöd i forskning som säger att man utvecklar en motståndskraft då man utsätts för återkommande trauman, vilket barn som lever i områden med konstanta oroligheter kan sägas

göra (Ahmad, 1999). De som växt upp i trygga områden med plötsliga krisutlösande händelser kan därför antas vara sämre förberedda och reagera kraftigare på trauman.

Andra informanter menade dock att de barn som växt upp under oroliga omständigheter klarar av situationen sämre. Detta kan förstås genom att de erfarenheter av trauman som vi bär med oss kan medföra att man reagerar kraftigare på en ny traumatisk händelse än man hade gjort annars. Detta kallas inom kriteori överdeterminering (Cullberg, 2006). Forskning har också visat att risken för att utveckla stressymtom och psykisk ohälsa ökar då man lever under långvarig osäkerhet och rädsla (Adam & Van Essen, 2004).

Informanterna berättade att de flesta av barnen skickats hit av familj eller anhöriga, och alltså inte valt att lämna hemlandet själva. Det framkom att barnen ofta inte visste vart de var på väg och att deras destination bestämdes av smugglarna eller anhöriga i hemlandet. Flykten kan därför antas präglas av stor osäkerhet. Forskning visar att separation från föräldrar och hemland, en oro för dem som barnen lämnat och för det som väntar dem, samt en förvirring grundad på oförutsedd flykt försvårar barnens hanterande av sin situation (Adam & Van Essen, 2004). Barnen kan antas känna förvirring och ilska över att ha blivit ivägskickade av sina familjer. De tenderar att hantera situationen med hjälp av känslfokuserade copingstrategier vilket forskning säger att barn ofta använder sig av. Barnen kan till exempel använda sig av omvärdering vilket innebär att de omkonstruerar sina livsberättelser. Här kan tänkas att de försöker finna en förklaring till familjernas agerande som gör situationen mer hanterbar för dem (Lazarus, 1999; Almqvist, 1997).

Vår undersöknings resultat visade att oro för anhöriga och hanterande av upplevelser från hemlandet var centrala under den första tiden i Sverige, men att situationen också präglades av en osäkerhet kopplad till asylprocessen. Adam och Van Essen (2004) har beskrivit de utmaningar dessa barn ställs inför och menade, i likhet med informanterna, att osäkerhet inför framtiden upptar en stor del av barnens liv. Känslorna inför framtiden kan vara paradoxala för barnen, då det både kan finnas en längtan efter att återvända till hemlandet och en rädsla för att bli avvisad dit. En besvikelse över hur de behandlas i Sverige kan också uppstå då de ofta känner sig ovälkomna och motarbetade. Våra informanter beskrev hur barnen ofta kommer till Sverige bärande på egna drömmar och anhörigas förväntningar om att skapa sig ett bättre liv genom att exempelvis utbilda sig. Dessa drömmar och krav menade informanterna ofta var orealistiska med tanke på de språkliga och utbildningsmässiga hinder som de måste överkomma. Andra barn förväntades arbeta och tjäna pengar för att skicka till hemlandet, något som ofta inte var genomförbart då de var minderåriga och här förväntades gå i skola. Arbetsmarknaden möjliggör dessutom sällan förvärvsarbete för dessa ungdomar. Allt detta kan sägas utgöra stora risker för känsla av misslyckande hos barnen, både misslyckande inför sig själva och inför familjen i hemlandet som kan ha investerat en stor del av sina tillgångar för att skicka barnet till ett annat land. Dessa förväntningar kan också bidra till den påfrestning som asylprocessen utgör, då risken om avvisning är ständigt överhängande (Adam & Van Essen, 2004). Inom kriteori ser man kriser som potentiellt utvecklande, där utvecklingen kan bestå i en mer realistisk syn på sitt liv och sin framtid (Cullberg, 2006). Ur denna aspekt kan de brustna drömmarna ses som en del av barnens utveckling, även om det

framstår som ett svårt uppvaknande för många. Att barnen kommer hit utan familj framhålls av informanterna som en svårighet.

I kristeori framhålls tonåren som en kritisk åldersperiod där stabilitet i familjen är av central betydelse (Cullberg, 2006). Under denna kritiska tonårsperiod har de ensamkommande barnen tvingats genomgå multipla separationer från bland annat familj och hemland, och har en oerhört instabil familjesituation. Familjesituationen tillsammans med den kritiska åldersperioden kan antas medverka till krisutbrott hos ungdomarna.

En annan svårighet som berördes av informanterna var barnens försök att hitta sin roll i den nya kontext de befinner sig i efter ankomst till Sverige. Deltagarna menade att de ensamkommande tonårsbarnen ofta hade setts som vuxna i hemlandet, både av omgivningen och av sig själva. När de kom till Sverige räknades och behandlades de ofta som barn. Många av barnen hade svårt att acceptera detta. Hur diskrepansen mellan barnens förståelse av sig själva och omgivningens syn på dem kan påverka barnen kan förstås med hjälp av kristeori. Cullberg (2006) menar att det under ungdomstiden är centralt för identitetsutvecklingen att det finns konsensus mellan ungdomens självbild och upplevelsen av omgivningens syn på den egna personen. Att de ensamkommande barnen själva uppfattade sig som vuxna men blev varse att andra såg dem som barn skapar en obalans mellan dessa båda bilder. En obalans som kan orsaka att en negativ identitet utvecklas och manifesteras genom att ungdomen uppvisar ett av samhället oönskat beteende. Kanske kan en del av den problematik som informanterna vittnade om, i form av konflikter med jämnåriga och överdrivet bruk av alkohol i vissa grupper, vara en konsekvens av en negativ identitetsutveckling? Adam och Van Essen (2004) påpekar dock att ungdomarnas identitetsutveckling ändå kan gagnas av flykten, då en fortsatt tillvaro i hemlandet hade omöjliggjort en konstruktiv identitetsutveckling. Att de kan finna trygghet i Sverige är då en förutsättning för att de ska kunna utveckla en fungerande identitet.

En annan konsekvens av att ej lyckas utveckla en fungerande identitet kan vara identitetsdiffusion. Det innebär att personen inte känner att den har en sammanhängande identitet och det skapar osäkerhet och dålig självkänsla. I förlängningen kan det leda till depression och ångestrelaterade tillstånd (Cullberg, 2006). Dessa problem är enligt informanterna relativt vanliga i gruppen ensamkommande barn, och kan enligt kristeorin vara en effekt av att de inte kunnat utveckla en fungerande identitet.

Att de flesta barn är tonåringar när de kommer till Sverige belystes av informanterna som ett potentiellt problem genom att de här möter en tonårskultur som ofta skiljer sig mycket från den kultur de växt upp i. Informanterna beskrev hur många ensamkommande barn kämpar med tillhörighet och utanförskap i relation till andra ungdomar, och att de bland annat kan ställa krav på att få saker som andra svenska ungdomar har för att få tillträde till ungdomskulturen. Barnens strävan att efterlikna svenska ungdomar, och genom detta frångå de normer som ursprungskulturen står för, kan ses som ett tecken på att deras ackulturation präglas av assimilation (Almqvist, 2006). Det innebär att de försöker bli accepterade av majoritetsbefolkningen genom att ge upp en del av den etniska identitet de har sitt ursprung i. Å andra sidan beskrevs i intervjuerna att de ensamkommande barnen inledningsvis tenderade

att umgås med andra ensamkommande barn med samma bakgrund som de själva. Detta kan tolkas som ett försök att upprätthålla den kulturella gemenskap de är vana vid. Den typen av ackulturation liknar mer separation då ungdomarna inte interagerar särskilt mycket med andra grupper, men det kan också förstås som utlevande av en ut-gruppsidentitet eftersom de själva och omgivningen ofta definierar dem som icke tillhörande majoritetsbefolkningen. Informanterna berättade att de etniska gränserna mellan de ensamkommande barnen med tiden förlorade en del av sin betydelse och att de började umgås mer med varandra oberoende av etnisk tillhörighet. Detta kan betyda att de utvecklar en gemensam kulturell identitet inom gruppen ensamkommande barn och att den etniska identiteten försvagas i relation till den kulturella (Almqvist, 2006).

Informanterna berättade att en del av de ensamkommande barnen hade svårt att försonas med benämningen 'ensamkommande barn' och de egenskaper som upplevdes höra samman med det. Dels såg sig många inte längre som barn. En del av barnen såg sig inte heller som särskilt ensamkommande då de kom till anhöriga i Sverige. Informanterna menade att titeln kunde förknippas med en offerroll då ensamkommande barn anses vara i stort behov av stöd och allmänna insatser. Denna roll protesterade en del av barnen emot. Detta kan också förstås utifrån tankar om ut-grupper (Almqvist, 2006). Genom att kategorisera barnen som ensamkommande skiljer man ut dem från majoritetsbefolkningen och från andra invandrare. Om barnen upplever att de samhälleliga bilderna av ensamkommande barn varken är fördelaktiga eller stämmer in på dem kan man förstå deras protester. Barnen skulle också kunna förhålla sig till detta genom att överidentifiera sig med gruppen och förstärka det beteende som förväntas av dem utifrån grupptillhörighet. Detta förhållningssätt framhölls dock inte som vanligt förekommande av våra informanter.

Påverkas barnens hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro?

Vår studies resultat visade att den psykiska ohälsan bland de ensamkommande barnen var utbredd. De vanligast förekommande problemen ansågs av informanterna vara oro, nedstämdhet och depression, stress, ångest och PTSD. Cullberg (2006) beskriver att känslor av självförkastelse, kaos och övergivenhet ofta är framträdande hos personer som är i ett psykiskt kristillstånd. Informanterna i undersökningen beskrev exempelvis hur barnen kunde underlåta att ta hand om sin egen hälsa och i vissa fall vara aktivt självdestruktiva, vilket är tecken på självförkastelse. Att uppleva sin situation som kaosartad kan ge upphov till ångestkänslor och ett förtvivlat sökande efter mening med det man utsatts för och med livet i stort, vilket informanterna också menade att många barn upptas av. Vid akuta separationer, som dessa barn ofta genomgått, är en känsla av övergivenhet mest framträdande enligt Cullberg (2006). Det kan yttra sig som häftiga sorgereaktioner och vredesutbrott. Detta kan ses i informanternas beskrivningar av hur ungdomarna ibland hamnade i bråk och slagsmål. En känsla av övergivenhet kan också bidra till en strävan efter att reparera det man förlorat. I de ensamkommande barnens fall vittnade informanter om att många närde en förhoppning om att kunna bilda egen familj. Detta förklarades av en informant som en vilja att åter ingå i det familjesammanhang som man blivit berövad på.

I beskrivningar av PTSD definieras tre vanliga symtom; återupplevande av traumatiska händelser, undvikande av företeelser som påminner om traumat och psykisk överspändhet (www.ne.se/PTSD). Utifrån denna definition och informanternas utsagor kan vi se att de ensamkommande barnen ofta hade symtom på PTSD. Många barn plågades av minnesbilder från de svåra händelser de varit med om. Det var också vanligt med mardrömmar vilket bidrog till barnens sömnsvårigheter. Även undvikandebeteende nämndes i intervjuerna, vilket kan yttra sig genom att barnen undviker konkreta saker som påminner om traumat. Någon beskrev hur vissa barn mer eller mindre isolerade sig, vilket förklarades av informanten som ett försök att undvika interaktion och påminnelser om trauman och problem. I intervjuerna framkom att många barn visade tecken på psykisk stress. Detta kunde yttra sig genom att företeelser som till synes var bagatellartade kunde skapa starka reaktioner hos barnen. Ett sådant exempel var att högljudda klassrum kunde upplevas som olidliga och att barnen i vissa fall måste fly dessa miljöer.

En trygg omgivning och säker anknytning anges i forskning som skyddsfaktorer under traumat och som förebyggande för framtida utvecklande av PTSD (Ahmad, 1999). Hur detta sett ut under de traumatiska händelser barnen varit med om i hemlandet går inte att uttala sig om utifrån vårt material. Dock innebär flykten i sig ofta trauman, och under denna period kan antas att barnen inte har haft en trygg omgivning. Detta ökar alltså risken för senare svårigheter.

Efter ankomst till Sverige kan föräldrarnas frånvaro bidra till att barnen hade svårt att bearbeta sitt trauma. Barns avsaknad av närvarande föräldrar har i studier påvisats utgöra en stor riskfaktor för att utveckla PTSD. Om barnen har andra vuxna som förmår hjälpa dem att bearbeta traumat kan det kompensera för frånvarande föräldrar (Ahmad, 1999). Gällande de barn som bodde på institution berättades att de ofta anförtrodde sig åt någon eller några i personalen. Detta skulle kunna tolkas som positivt för bearbetandet av ett trauma förutsatt att personen kan hantera barnets upplevelser. Att personal på boenden har förmåga att sätta gränser för barnets sätt att delge sin historia framställdes som viktigt för att hjälpa barnet att omdefiniera sin situation och se framåt i stället för att älta sin bakgrund på ett destruktivt sätt. Ur ett kristeoretiskt perspektiv kan detta tolkas som att personalen ser som sin uppgift att hjälpa barnen igenom de olika faserna för att komma till nyorienteringsfasen (Cullberg, 2006).

Informanterna uttalade sig inte om hur vanligt förekommande PTSD var hos de ensamkommande barnen, utan sade enbart att det var ett av de mest frekventa problemen. Almqvist (1997) visade att 21% av de barn i hennes studie, som utsatts för traumatiska upplevelser senare uppvisade symtom på PTSD. Många hade symtom från samtliga tre symtomgrupper. Utifrån intervjuerna framkom att de ensamkommande barnens symtombilder ofta var omfattande. Det är utifrån detta inte otänkbart att förekomsten av PTSD hos ensamkommande barn är högre än hos övriga befolkningen.

Många informanter lyfte i intervjuerna fram att barnets asylprocess hade stor inverkan på den psykiska hälsan, och i sig kunde innebära nya trauman. Den osäkerhet som finns inbäddad i

att vänta på svar om uppehållstillstånd beskrevs som ett hinder för barnens bearbetning av tidigare traumatiska händelser. Många informanter menade att en traumabehandling var svår genomförbar innan besked i asylfrågan hade meddelats, då barnen var för upptagna av oro inför situationen och framtiden. Det finns under denna period en genomgående osäkerhet hos barnen gällande vad man vågar berätta och vem man kan prata med innan beslut om uppehållstillstånd fattats. Detta kan påverka barnens bearbetning negativt eftersom det är centralt att barnet känner att de kan tala med någon om sina upplevelser för att hantera trauman (Almqvist, 1997). Informanterna berättade att barnen ofta började prata mer om sina erfarenheter efter att beslut i asylfrågan hade meddelats, oavsett om man fått uppehållstillstånd eller avslag. Detta förklarades genom att de då inte längre riskerade något genom att berätta. De barn som hade fått uppehållstillstånd verkade ofta må bättre direkt efter beskedet, men ofta infann sig en annan psykisk problematik kopplad till framtidsutsikter och oro för familjemedlemmar. Den psykiska ohälsan kunde bli tydligare i denna fas, vilket troligtvis berodde på att barnen då kunde slappna av och känna efter på ett annat sätt. Detta kan bli begripligt genom kristeorin, då de försvarsmekanismer som aktiveras under den akuta krisen här kan tänkas försvagas. Detta är nödvändigt för att krisen skall kunna bearbetas och ett inträde i nyorienteringsfasen skall kunna ske (Cullberg, 2006).

Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig?

De flesta av våra informanter ansåg att de ensamkommande barnen klarar sig relativt bra med tanke på omständigheterna. Det ansågs inte alltid vara nödvändigt med psykologhjälp för att må bra utan en strukturerad vardag med vuxna personer omkring sig som kan tillgodose grundbehoven av kärlek och omvårdnad ansågs många gånger vara tillräckligt. I enlighet med Antonovsky (1987) kan dessa barn sägas ha starka generella motståndsrresurser. Socialt stöd och en tilltro till sig själv och den egna förmågan gör att vissa barn klarar av att hantera situationen bättre än andra barn.

Barnens behov av stöd bedömdes vara störst under asylprocessen då deras existens präglades av stor oro och ovisshet. Asylprocessen kan antas vara en svår process för samtliga invandrare och flyktingar. Dock kan den tänkas vara än värre för de ensamkommande barnen, då de saknar den psykiska och fysiska trygghet som familj och släkt utgör. Utan socialt stöd blir de mer utsatta och kan ta skada av processens olika moment och inslag (Sourander, 1998).

Våra informanter ansåg att det fanns ett antal områden där det kunde bli bättre. Barnens boendesituation kunde exempelvis förbättras, då den inte tycktes vara helt anpassad efter barnens behov. Inte heller det svenska skolsystemet bedömdes kunna uppfylla barnens behov. Dessa förhållanden kan bidra till att barnen rör sig mot den negativa änden på hälsokontinuumet då deras redan stressfyllda situation blir än värre. Den osäkra tillvaron i skola och boende underlättar inte barnens utveckling av generella motståndsrresurser utan förminsakar snarare de redan befintliga. En mindre stabil tillvaro kan medföra att individens känsla av sammanhang minskar då de inte längre kan se sin tillvaro som begriplig och hanterbar utan den upplevs snarare som styrd av andra som inte riktigt förstår deras behov och

situation (Antonovsky, 1987). Systemet kan upplevas som negligerande då barnens åsikter och behov ej respekteras utan de får bo på ett ställe och gå i en skola som är långt ifrån anpassade efter deras behov. Detta påverkar deras motståndskraftighet negativt och förstärker istället deras sårbarhet (Kohli & Mather, 2003).

Den gode mannens funktion för de ensamkommande barnen bedömdes av några informanter som slumpartad då uppdraget är beroende av vilken person det är som utför det. Vissa barn kan få en god man som hyser ett stort engagemang, vilket kan hjälpa dem avsevärt då forskning har visat att det är viktigt för barnens motståndskraft att känna tillhörighet till åtminstone en vuxen som har förmåga att besvara deras känslor. Det påverkar positivt att det finns någon i barnens tillvaro som respekterar dem och deras åsikter. Dock får andra barn en god man som håller sitt engagemang på en låg nivå, vilket innebär att en viktig chans till en förstärkning av deras redan tunna nätverk går förlorad. Den gode mannen hade kunnat hjälpa barnen att få en överblick över det svenska systemet och bidra med den viktiga skyddsfaktorn det innebär att känna tillhörighet och gemenskap med en annan människa. Att stå utanför det sociala sammanhanget, utan den trygghet som vetskapen om att andra människor bryr sig om en kan ge, kan i slutändan påverka det psykiska välbefinnandet negativt (Kohli & Mather, 2003).

En del informanter ifrågasatte om socialtjänstens familjehemsutredningar då det gäller de ensamkommande barnens placeringar i släkt- eller nätverksfamiljehem utreds lika noggrant som externa familjehem. Det framfördes att det kan vara svårt att ställa samma krav på dessa familjehem som man gör på de externa. Dock menar några informanter att det faktum att barnet redan befinner sig hos en familj som de har anknytning till skall väga tyngre än om denna familj exempelvis uppbär försörjningsstöd. Socialt stöd och kontakt med släkt och anhöriga är en grundläggande skyddsfaktor både vad gäller att utveckla en stabil känsla av sammanhang och adekvata copingresurser (Antonovsky, 1987; Lazarus, 1999). Att ha kontakt med sitt ursprung kan bidra till att barnen känner sig mindre rotlösa och till ett mindre utanförskap. Trots att situationen är påfrestande, med asylprocessen och allt det nya som det främmande landet innebär, så har barnet en fast punkt i sitt familjehem. Där finns personer som känner dem och deras familj vilket kan tänkas ge barnet en större trygghet. Det faktum att barnen ofta blir placerade i familjehem som kommer från samma land och talar samma språk kan hjälpa barnet att uppnå en kulturell balans. Genom familjehemmet kan de fortsätta att ha en nära relation till sin ursprungskultur men samtidigt få hjälp av individer som har befunnit sig längre i Sverige att integreras (Kohli & Mather, 2003).

AVSLUTANDE KOMMENTARER

Att de ensamkommande barnen befinner sig i en utsatt situation är uppenbart och bekräftas också av informanterna i vår studie. Denna utsatthet grundar sig i svårigheter som härrör från deras tidigare upplevelser i hemlandet och under flykten tillsammans med den situation de befinner sig i efter ankomst till Sverige. Det framgår att asylprocessen kan utgöra ett större trauma än de upplevelser de har varit med om i hemlandet. De har ingen klar uppfattning om hur det svenska systemet fungerar och vem som fattar de avgörande besluten. Detta skapar en

misstänksamhet mot alla professionella vilket minskar barnens benägenhet att tala med de vuxna som de omgärdas av. Detta gör att de går miste om en ett potentiellt stöd i den situation de nu befinner sig och hjälp med bearbetning av tidigare traumatiska upplevelser. Det faktum att de är ensamma under asylprocessen försvårar hanterandet och ökar risken för utvecklande av psykisk ohälsa avsevärt.

Informanterna påpekade att insatser som syftar till att stärka barnens nätverk är underutvecklade. För de barn som bor på institution består nätverket i Sverige oftast av professionella och andra ensamkommande barn. Kanske borde man från det svenska samhällets sida underlätta kontaktskapande mellan de ensamkommande barnen och utomstående privatpersoner så att de får en större chans att komma in i det svenska samhället.

Vi kan inte förhindra att barn traumatiseras av krig och oroligheter i världen. Vi kan inte heller påverka hur de kommer hit och vad som händer på vägen. Vad vi kan påverka är vilket bemötande de får här och att ytterligare traumatisering undviks. För att kunna uppnå detta måste en ökad förståelse för de här barnens situation skapas. Vi hoppas att vår studie kan vara ett bidrag, om än litet, i denna process.

Förslag till vidare forskning

Vi har under vår studie mötts av ett stort intresse från de professionella vi varit i kontakt med. Vi tolkar detta som ett tecken på att det finns ett behov av att undersökningen genomförs. Informanterna har även sagt att det är utvecklande för den egna yrkesrollen att dels få delge sina upplevelser av kontakten med ensamkommande barn, och att få kunskap om hur andra professionella ser på gruppens situation. Vi har en uppfattning, som också bekräftades i några intervjuer, av att de ensamkommande barnen är en relativt osynlig grupp i det svenska samhället vilket kan ha resulterat i att kunskapen om deras situation är begränsad. Deras situation behöver lyftas fram och undersökas vidare.

Vi har under vår studie funnit att det finns en brist på svensk forskning kring de ensamkommande barnens situation. Vi ser ett behov av att detta område vidareutvecklas så att förståelsen utvidgas och insatser kan anpassas efter barnens behov. I vår studie framkom att asylprocessen för de ensamkommande barnen innebär svårigheter som är specifika för denna grupp. Vi anser att vidare forskning kring denna process skulle vara meningsfull.

Det hade varit intressant att genomföra vår studie med de ensamkommande barnen själva som informanter. Vi anser att detta är genomförbart om man under urvalsprocessen och intervjuandet är lyhörd och tar hänsyn till barnens känsliga situation för att inte påverka deras hälsa negativt.

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till alla våra informanter som har varit mycket tillmötesgående. Att ni alla har tagit er tid och ställt upp under vår studie betyder mycket för oss! Vi vill även tacka vår handledare, Karin Lundén, som har bidragit med värdefulla synpunkter under arbetets gång.

Källor

Adam, H & Van Essen, J (2004). In-Between: Adolescent Refugees in Exile. I B, Droždek & J. P, Wilson, (red.). Broken spirits- The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims. New York: Brunner Routledge.

Ahmad, A (1999). Childhood trauma and Posttraumatic Stress Disorder- a Developmental and Cross-Cultural approach. Akademisk avhandling, Institutionen för medicin, Uppsala Universitet.

Almqvist, K (1997). Refugee children- effects of organized violence and forced migration on young childrens psychological health and development. Akademisk avhandling, Institutionen för psykologi, Göteborgs Universitetet.

Almqvist, K (2006). Identitet och etnicitet I A, Frisé & Ph, Hwang (red.). Ungdomar och identitet. Stockholm: Natur och kultur.

Antonovsky, A (1987). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur.

Cullberg, J (2006). Kris och utveckling. Stockholm: Natur och kultur.

Kvale, S (1997). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S (2005). Kvalitativ metod- en introduktion i Larsson, S/ Lilja, J & Mannheimer, K (red) (2005) Forskningsmetoder i socialt arbete. Lund: Studentlitteratur.

Lazarus, R. S (1999). Stress and emotion – a new synthesis. London: Free Association Books.

Miles, M & Huberman, M (1994). Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. Thousand Oaks, CA: Sage, cop.

Rimsten, E (2006). "Jag vill bli som Kofi": ensamkommande barn i Sverige ur ett rättighetsperspektiv. Stockholm: Rådgivningsbyrån för asylsökande och flyktingar.

Ryen, A (2004). Kvalitativ intervju: från vetenskapsteori till fältstudier. Malmö: Liber ekonomi.

Svenning, C (2003). Metodboken: Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: Klassiska och nya metoder i informationssamhället: Källkritik på Internet. Eslöv: Lorentz.

Artiklar:

Kohli, R/ Mather, R (2003). Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum seeking young people in the United Kingdom. *Child and Family Social Work* 8, pp 201–212

Batista-Pinto-Wiese, E/Burhorst, I (2007). The Mental Health of Asylum-seeking and Refugee Children and Adolescents Attending a Clinic in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry* Vol 44(4), pp 596–613.

Bean, T. M/ Eurelings-Bontekoe, E/Spinhoven, Ph (2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up. *Social Science & Medicine* No 64, pp 1204–1215.

Hultmann, O, (2008). Ensamkommande barn – psykologiska perspektiv. Avslutande uppsats i handledarutbildning. Svenska Föreningen för Klinisk Hypnos.

Maegusuku-Hewett, T/ Dunkerley, D/ Scourfield, J & Smalley, N (2007). Refugee Children in Wales: Coping and Adaptation in the Face of Adversity. *CHILDREN & SOCIETY VOLUME 21*, pp. 309–321

Sourander, A (1998). Behavior Problems and Traumatic Events of Unaccompanied Refugee Minors. *Child Abuse & Neglect* Vol. 22, No. 7, pp. 719–727.

Internet:

www.lagrummet.se/lma:

(http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24%7BHTML%7D=sfst_1st&%24%7BOOHTML%7D=sfst_dok&%24%7BSNHTML%7D=sfst_err&%24%7BBASE%7D=SFST&%24%7BTRIPS HOW%7D=format%3DTHW&BET=1994:137) (090320)

www.lagrummet.se/sol:

http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24%7BHTML%7D=sfst_1st&%24%7BOOHTML%7D=sfst_dok&%24%7BSNHTML%7D=sfst_err&%24%7BMAXPAGE%7D=26&%24%7BTRIP SHOW%7D=format%3DTHW&%24%7BBASE%7D=SFST&%24%7BFORD%7D=FIN&%24%7BFREETEXT%7D=&BET=2001%3A453&RUB=&ORG=&%24%7BSORT%7D=%C5R%2CLPNR+ (090320)

www.lagrummet.se/utlanningslag:

(http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24%7BHTML%7D=sfst_1st&%24%7BOOHTML%7D=sfst_dok&%24%7BSNHTML%7D=sfst_err&%24%7BMAXPAGE%7D=26&%24%7BTRIP

SHOW%7D=format%3DTHW&%24%7BBASE%7D=SFST&%24%7BFORD%7D=FIN&
%24%7BFREETEXT%7D=&BET=2005%3A716&RUB=&ORG=&%24%7BSORT%7D=%
C5R%2CLPNR+ (090320)

www.migrationsverket.se/kommuner:
(http://www.migrationsverket.se/pdfiler/kommuner/aktuellt_barn.pdf) (090319)

www.migrationsverket.se/migrationsverket: (www.migrationsverket.se) (090319)

www.migrationsverket.se/infomaterial:
(<http://www.migrationsverket.se/infomaterial/asyl/allmant/ensamkommandebarn.pdf>)
(090319)

www.migrationsverket.se/asyl:
(<http://www.migrationsverket.se/index.jsp?swedish/asyl/barn.jsp>) (090320)

www.ne.se/PTSD:
(<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/l%C3%A5ng/posttraumatisktstressyndrom>) (090310)

www.plansverige.org:
<http://www.plansverige.org/action/hottopics/childrensrights/barnkonventionen/> (090325)

www.stressmottagningen.nu:
(<http://www.stressmottagningen.nu/stress.php>) (090318)

www.vr.se:
(<http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>) (090315)

Utredningar:

Justitiedepartementet (2004:54): Mottagandet av barn från annat land som kommer till Sverige utan medföljande legal vårdnadshavare (s.k. ensamkommande barn), Departementsserien (Ds).

Proposition:

2005/06:46 Regeringens proposition om mottagande av ensamkommande barn.

Bilaga 1

Intervjuguide

Allmän info

1. Namn
2. Yrke
3. Utbildning

- **Om arbetsplatsen/arbetsuppgifter**

1. Vad är dina arbetsuppgifter? Hur länge har du arbetat med dessa arbetsuppgifter?
2. Vad kan ni erbjuda för insatser?
3. Vad har organisationen för målsättning?
4. Hur stor är organisationen, hur många arbetar med dessa barn?
5. Kan du beskriva hur du går till väga då du arbetar med barnen (arbetsgången)?
6. Arbetar ni olika med pojkar och flickor? I sådana fall; varför?

- **Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?**

1. Hur ser de ensamkommande barnens situation ut? Vad är lätt/svårt?
2. Vad är det som orsakar svårigheterna?
3. Vad har gjort att barnen kom till Sverige? Hur har det påverkat dem?
4. Har de erfarenheter de gjort i hemlandet påverkat dem? I sådana fall hur?
5. Vilka faktorer påverkar hur de upplever och hanterar situationen? (tex ålder, etnicitet och kön).

6. Klarar några barn av situationen bättre än andra? Har ni någon uppfattning om varför de i sådana fall gör det?

(Om du arbetar med andra barn än ensamkommande; ser du skillnad i hälsa mellan ensamkommande barn och de som kommer till Sverige tillsammans med någon?).

- **Hur påverkas barnens psykiska hälsa?**

1. Hur påverkas barnens psykiska hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro?
2. Vilka psykiska problem verkar vanligast förekommande? Hur yttrar sig det (symtom)?
3. Vilka fysiska problem verkar vanligast förekommande? Hur yttrar sig det (symtom)?
4. Påverkar de fysiska och psykiska problemen varandra? I sådana fall hur?

- **Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? I vilken utsträckning får de den?**

1. Hur går ni tillväga för att få veta hur barnen mår fysiskt och psykiskt?
2. Hur utreds barnens psykiska hälsa? Vad underlättar/försvårar en sådan utredning?
3. Vad ser du att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig?
4. Nyttjas den hjälpen som erbjuds?

- **Övriga frågor**

1. Kan du se några etiska svårigheter som är specifika för arbetet med denna grupp?
2. Hur mycket kontakt brukar barnen ha med anhöriga i ursprungslandet? Hur ser ni på detta?
3. Vad händer med barnen sedan? Tror du att många vill återvända till ursprungslandet? Gör många det?

Bilaga 2

Inledande kontakt (e-mail)

Hej!

Vi är två socionomstudenter som under våren skall skriva en C-uppsats vid Göteborgs Universitet. Vi vill undersöka ensamkommande barns situation i allmänhet och deras psykiska hälsa i synnerhet.

För att få förståelse för situationen vill vi intervjua professionella som möter dessa barn, då vi anser att det ej är etiskt lämpligt att rikta sig direkt till barnen.

Vi har genom (xxx) fått information om att Du arbetar med frågor som rör dessa barn, och vi skulle vara väldigt tacksamma om Du eller någon annan i Din organisation kan tänka Er att medverka i vår studie. En eventuell medverkan innebär att vi träffas och genomför en intervju som vi beräknar ska ta en timme.

Vi kommer att kontakta dig via telefon i början av nästa vecka för att höra om Du är intresserad av att delta i vår studie.

Med vänliga hälsningar

Åsa Nyberg

E-post:

Tel:

Frida Larsson

E-post:

Tel:

Bilaga 3

Missivbrev

Hej!

Vi är två socionomstudenter som under våren skall skriva en C-uppsats vid Göteborgs Universitet. Vårt syfte är att undersöka ensamkommande barns situation med särskilt fokus på psykisk hälsa. Våra preliminära frågeställningar är:

1. Vilka svårigheter ser de professionella att de ensamkommande barnens situation innebär?
2. Påverkas barnens psykiska hälsa av de särskilda omständigheter som präglar deras tillvaro?
3. Vad ser de professionella att barnen behöver för hjälp? Finns denna hjälp tillgänglig?

För att få förståelse för situationen vill vi intervjua professionella som möter dessa barn, då vi anser att det ej är etiskt lämpligt att rikta sig direkt till barnen.

Vi kommer i denna studie att följa det humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets etiska riktlinjer (www.vr.se). Vidare information om detta kommer att ges i anslutning till intervjuerna.

Vi är väldigt tacksamma för att du medverkar i vår studie!

Med vänliga hälsningar

Åsa Nyberg

E-post:

Tel:

Frida Larsson

E-post

Tel: