

Asylsökande barns hälsobehov i Sverige

Sarah Hamed, Hannah Bradby

Sarah Hamed, doktorand, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

E-post: sarah.hamed@soc.uu.se

Hannah Bradby, professor i sociologi, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

E-post: hannah.bradby@soc.uu.se

Ett stort antal barn sökte asyl i Sverige under 2015 och av dessa var många ensamkommande. Artikeln syftar till att beskriva och granska hur asylsökande barn uppfattar och bemöter sina hälsobehov. Vi utförde en litteraturgranskning som inkluderade både vetenskapliga artiklar och grå litteratur samt en granskning av välfärdssystemets betydelse när det gäller asylsökande barns hälsobehov. Det finns begränsad kunskap om barns egna uppfattningar om sin hälsa och forskning tenderar i allmänhet att fokusera på professionellas prioriteringar. Barn har en komplex bild av sin hälsa där livssituationen samt brist på stöd är avgörande. Välfärdssystemet i Sverige är familjecentrerat även om stor vikt läggs på "barnets bästa", vilket gör att asylsökande barn och ungdomar som saknar föräldrars stöd riskerar att bli osynliga. Det är nödvändigt att fokusera på asylsökande barns röster samt att utföra en långsiktig planering för deras hälsobehov för att försäkra en jämlik vård.

The large number of asylum-seeking children and young people arriving in Sweden in 2015 raises the issue of young migrants' own views regarding their health needs and how the available healthcare meets them. We conducted a review of research evidence published in English and Swedish, as well grey literature and an evaluation of the welfare system's affordances. Limited evidence reporting children's own views and opinions of their healthcare were found compared to research reporting professionals' views of young migrants' health needs. Asylum-seeking children's life situation and the extent and quality of the support they receive affects whether they feel healthy or not. The welfare system in Sweden is family-centered such that young people who lack parental support and good adult advocacy risk becoming invisible. To avoid the exclusion of asylum-seeking children and young people, their own priorities should inform long-term planning for their healthcare needs.

Introduktion

Enligt Migrationsverket sökte 163 000 personer asyl i Sverige år 2015, varav 70 000 var barn. Av dessa var hälften ensamkommande barn¹. Samma år var antalet ensamkommande asylsökande barn som fick uppehållstillstånd fem gånger fler än föregående år

(Migrationsverket, 2017b). I enlighet med svensk lag har asylsökande² barn³ samma rättigheter som andra barn i Sverige vad gäller rätten att komma till tals, gå i skola samt rätten till vård (Migrationsverket, 2017a). Dock är forskningen beträffande deras hälsa, välbefinnande och hälsobehov begrän-

sad. Dessutom beskriver forskningen i begränsad omfattning asylsökande barns egna röster och uppfattningar kring sin hälsa och sitt välbefinnande. Snarare fokuserar forskningen för det mesta på vårdpersonalens synpunkter (Papadopoulos et al., 2004). Med tanke på det stora antalet asylsökande barn som har tagit sig till Sverige är syftet med denna artikel att beskriva och granska asylsökande barns vårdbehov inklusive tandvårdsbehov för att kunna försäkra en jämlik vård nu och på längre sikt. Artikeln vill svara på följande frågor:

- a) Hur redogör asylsökande barn för sina hälsobehov och hälsoprioriteringar?
- b) Hur upplever asylsökande barn hälso- och sjukvården inklusive tandvård?
- c) Vilka funktioner finns det i det svenska hälso- och välfärdssystemet som är av betydelse för förstäelsen av asylsökande barns möjligheter att få vård?

Metod

Inledningsvis användes ”Mesh” termer för att söka engelska och svenska vetenskapliga artiklar rörande barn och ungdomar som har kommit i kontakt med välfärden/socialtjänsten och barn som hade sökt asyl i Sverige och Storbritannien inom tidsramen 2005-2015 i olika databaser. Litteratursökningen resulterade i att 73 artiklar

hittades. Mycket få av dessa visade sig relevanta, därför använde vi oss av handsökning; det vill säga vi följde upp citeringar och konsulterande experter i området för att hitta ändamålsenliga artiklar. Att formella söktermer inte var användbara återspeglar både bristen på litteratur samt oklarheten angående ansvaret för det ökande antalet ensamkommande invandrare. Vår sökning inkluderade också grå litteratur t.ex. rapporter från ideella och icke-statliga organisationer. Slutligen hittade vi och granskade 908 artiklar. Dessutom granskade vi artiklar som berör barn som har kommit i kontakt med välfärden/socialtjänsten för att försöka fånga upp erfarenheter av ensamkommande barn som är i nuläget en större del av denna grupp. I denna artikel citeras framförallt artiklar som belyser det svenska sammanhanget.

Resultaten kommer att presenteras för att ge en helhetsbild på hur vården och tandvården passar in i ett bredare perspektiv av asylsökande barns liv. Vi kommer också att belysa asylsökande barns egna röster och uppfattningar.

Asylsökande barns uppfattning om sin hälsa och sitt hälsobehov

Rapporter från ideella organisationer visar att människor på flykt inte är intresserade av att få tillgång till hälso- och sjukvård och i synnerhet inte förebyggande vård. Att ta sig till deras destination och få sitt tillstånd är de

¹ ”Asylsökande barn eller ungdomar under 18 år som kommer till Sverige utan föräldrar eller annan vårdnadshavare” (<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>)

² ”En utländsk medborgare som tagit sig till Sverige och begärt skydd, men som ännu inte fått sin ansökan slutligt prövad av Migrationsverket och/eller migrationsdomstolen” (<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>)

³ I Sverige är man ett barn tills man fyller 18 år (Migrationsverket)

aspekter som mest prioriteras. Asylsökandes egna röster saknas i forskningen (Papadopoulos et al., 2004; Puvimanasinghe et al., 2015), framför allt barns och ungdomars röster. Forskning tenderar att utgå ifrån att barns behov sammanfaller med vuxnas uppfattningar samt att barns föräldrar skall vara ansvariga för deras behov (Bradby et al., 2015). Det begränsade materialet som finns visar dock att barn har en komplex bild av sin hälsa som de betraktar som holistisk och denna bild överensstämmer inte nödvändigtvis med vårdpersonalens prioriteringar, metoder eller rutiner (Bradby et al., 2017).

Asylsökande barn, framförallt barn som saknar stöd från sina föräldrar, går igenom svårartade händelser såsom en komplicerad asylprocess, ökad stress på grund av trånga boenden, separation från närstående samt begränsad tillgång till utbildning, sysselsättning och hälso- och sjukvård under asylprocessen. Situationen kompliceras ytterligare på grund av eventuella förseningar i asylprocessen samt brister på välutbildade tolkar i olika språk då vården är tillgänglig (Socialstyrelsen, 2016). Unga människor har således svårt att föreställa sig vara friska samtidigt som de lever med den osäkerhet som asylprocessen kan innebära. När asylsökande barn tillfrågas om sin hälsa, anger de att rädslan av att bli utvisad och att leva i exil per definition är ohälsosam eftersom de likställer tillståndet ”hälsosamt” med lycka (Backlund et al., 2012). För att kunna förstå deras hälsotillstånd bättre blir det därför viktigt att bedöma hela deras livssituation och inte bara

frånvaron eller närvaron av ett sjukdomstillstånd.

Som tidigare nämnts är asylprocessen i sig en källa till oro och ohälsa för ensamkommande barn. En pojke som intervjuades i Sverige berättar att processen nästan gjorde honom ”*psykiskt sjuk*” (Lundberg och Dahlquist, 2012). Svårigheten att känna sig frisk, då ens livssituation är osäker, illustrerades av en femtonårig pojke från Afghanistan som befann sig i Sverige. När han fick frågan ”*Känner du dig frisk?*” svarade han ”*Jag vet inte*” eftersom han tyckte att frågan om sin hälsa var svår att svara på. Han kände sig trött, hade svårt att sova på natten och hade smärta i hela kroppen. Sin situation i Sverige och sina känslor beskrev han som ”*upp och ner*”. Å andra sidan berättade han att han alltid var glad i Afghanistan (Backlund et al., 2012).

Trots att några asylsökande barn uttrycker tillfredsställelse med vården som de fått i Sverige, upplever de deras situation som asylsökande samt deras oförutsägbara framtid som negativ. Några barn blir sjuka när deras ansökningar avslås. Magont och sömnsvårigheter är vanligt rapporterade bekymmer (Lundberg och Dahlquist, 2012). Dessutom rapporterar barn också andra bekymmer i form av ekonomiska problem, separation från sina familjer samt den allmänna osäkerheten om framtiden (Andersson et al., 2010). Ensamkommande barn uppger även att tillgång till stöd från vänner och vuxna i deras vardag (som boende personal eller förmyndare), är en förutsättning för god hälsa (Lundberg och Dahlquist, 2012).

Citatet nedan är från en ung person

som berättar om sina erfarenheter av att komma till Sverige och om de initiala svårigheter som hen gick igenom såsom att börja i skolan, och skapa kontakter och vänner (Stretmo, 2014).

”Att plötsligt komma till ett nytt land, att leva själv... jag hade aldrig tidigare varit separerat från min familj. Den första dagen var tuff. Jag hade fått ett rum helt själv. Efter en månad började jag skolan, sedan blev det bättre. Jag kände mig väldigt ensam, men när jag började skolan träffade jag två pojkar som jag fick vara vänner med”

I samma studie berättar en ung kvinna hur svårt det var att anpassa sig till livet i Sverige (Stretmo, 2014).

”I början är det verkligen svårt att anpassa sig här. I Sverige, sitter alla inne, så det är ingen kul. Vi som kommer från andra länder, vi känner att det är tomt här... ingen talar, ingen är ute. Alla går till sängs tidigt”

Svårigheten att etablera sociala kontakter, särskilt med personer med svensk bakgrund, har gett upphov till känslor av isolering hos asylsökande barn särskilt ensamkommande pojkar. Asylsökande barn som berättar om hur det var när de först kom till Sverige pratar om stressen kring att behöva lära sig svenska kulturen, känslan av att vara annorlunda samt bristen på ”samhörighet” (Söderqvist, 2014).

Asylsökande barn som följdes upp sju år efter att ha lämnat den kommunala omsorgen rapporterade en känsla av välbefinnande på grund av äkten-skap, vänner och arbete, men beskrev

tidigare upplevda problem i form av depression, mardrömmar, svåra minnen och en överväldigande längtan efter deras familjer. Några rapporterade också om rådande depression, oro och ångest. Några upplevde svåra stressymptom som ihållande, störande och smärtsamma bilder i samband med tidigare erfarenheter och trauma medan andra rapporterade svårigheter att hitta arbete och ett dåligt socialt stöd (Wallin och Ahlström, 2005).

Tandvårdsbehov bland asylsökande barn

Tandvård finansieras och organiseras separat från andra former av hälso- och sjukvård till följd av professionella strategier (Nettleton, 1992). Dock upplever inte patienterna sin oral hälsa som separat från resten av kroppen. Detta är viktigt att förstå för att kunna få ett grepp om asylsökande barns tandvårdsbehov. Asylsökande barn kommer oftast från platser med sämre sjukvård, på grund av krig och/eller fattigdom och detta kan medföra en ökad risk för dålig munhälsa (Socialstyrelsen, 2016). Tandrengöringsrutiner och sunda matvanor kan komma att störas till följd av resan och/eller deras levnadsförhållanden i Sverige (Klefbom, 2008). Tillgång till hälso- och sjukvård inklusive tandvård är begränsad, vilket innebär att asylsökande barn sannolikt kommer att utgöra en högriskgrupp för obehandlad karies, tandlossning samt tandskador (Davidson et al., 2006; Nicol et al., 2015).

Det ökade antalet asylsökande barn, och speciellt ensamkommande barn, i

kombination med de större tandvårds-behoven bland dessa barn har inneburit stora påfrestningar på tandvården. Att möta behoven av akut tandvård, som kan vara allvarliga och komplexa, har även hindrat införandet av förebyggande tandvård och rutinmässig screening (Socialstyrelsen, 2016; Transkulturellt centrum, 2008).

Transkulturellt centrum i Stockholm granskade sju län i Sverige 2007 och 2008 för att utvärdera behovet av tandvård bland asylsökande och gömda barn. Rapporten visar att framtidsplanering för asylsökande barn och gömda saknas på grund av det stora behovet av att behandla akuta fall med tandutdragningar och kirurgi. Andra problem som demonstrerades var att det var svårt att identifiera och nå asylsökande barn, få tillgång till aktualiserade uppgifter rörande berörda asylsökande samt brister på tolkar. Samverkan mellan berörda verksamheter såsom vårdcentraler var också bristfällig. Det rådde okunskap om regler, behörigheter, ansvars- och uppdragsområden samt informationsvägar. Dessutom existerade också stora skillnader i omhändertagandet av asylsökande barn mellan de granskade länen (Transkulturellt centrum, 2008). Det saknas vidare utvärdering av hur det ser ut idag och om man har handskats med dessa problem.

Den familjecentrerade vården i Sverige

Sverige har en socialdemokratisk välfärdsregim, med ett allmänt och generöst välfärdssystem där ett barncentrerat förhållningssätt eller ”barnens

bästa” utgör ett centralt begrepp och värde. Paradoxalt nog representeras dock inte barnens egna åsikter i välfärdssystemet som helhet (Pålsson, 2015). Ungdomar som inte kan företräda sig själva och som saknar föräldrar som kan fungera som deras företrädare tenderar att bli osynliga i systemet (Ringsby Jansson och Olsson, 2006), speciellt om de är asylsökande. Barn som inte har föräldrar som kan förespråka dem befinner sig därför i en ogynnsam situation. Detta gäller inte bara ensamkommande barn och ungdomar utan också barn som har medföljande föräldrar som inte kan tala för dem på grund av trauma, sjukdom och/eller på grund av språkliga, kulturella och rättsliga barriärer.

Ensamkommande barn som kommer till Sverige tilldelas en juridisk utsedd ”god man” samt en socialarbetare. Ungdomar som bor i ett hem för vård och boende (HBV) rapporterar att det dagliga stödet från boendes personal och/eller deras goda män är viktigt för deras allmänna välbefinnande (Lundberg och Dahlquist, 2012). Forskningen visar också att ensamkommande barn uppskattar att ha en bra mentor *”Det är alltid bra att prata med någon då och då... Det är bra att ha någon att tala med”* medan andra upplever att de inte får tillräckligt med stöd *”Det finns inte någon som kan hjälpa dig, du måste hjälpa dig själv”* (Thommessen et al., 2015).

Även om stödet från den gode mannen är tillräckligt så ersätter det inte längtan eller stödet från en familjemedlem enligt ett ungt ensamkommande barn (Rosenberg et al., 2012). Barnen förlorar så klart sedan detta

formella stöd när de blir ”vuxna” (d.v.s. fyller 18 år) om inte goda man-
nen väljer att fortsätta ge stöd frivil-
ligt. Denna förlust är betydande för
barnen och deras möjligheter att na-
vigera sig i ett välfärdsystem som
är i huvudsak familjecentrerat. Detta
problem belysas av en ung person,
som inte längre har kontakt med soci-
altjänsten (Höjer och Sjöblom, 2010).

*”När sista mötet hålls med socialarbetare
så kan de säga ”ja, dina fosterföräldrar
är inte dina föräldrar längre” Jaha! Jag
har ju bott här i fem år, och de berättade
för mig ”dessa människor ska vara dina
föräldrar”, och nu plötsligt ska jag vara
själv så säger dem ”nu är de inte dina
föräldrar längre”. Föräldrar är föräldrar
om du bor hos dem eller om du flyttar ut,
eller hur? ”*

Vårdnadshavare och yrkesverksamma
personers kompetens varierar mycket
beroende på hur de tolkar sina roller
(UNHCR, 2010). Barnens erfaren-
heter av den svenska hälso-och sjuk-
vården är sålunda starkt kopplade till
hur bra den gode mannen och social-
arbetaren utför sina jobb. Då den gode
mannen inte stödjer en ung männis-
ka med att få tillgång till hälso-och
sjukvård samt tandvård blir kraven
på vårdpersonalen betydligt högre
(Socialstyrelsen, 2016). Dessutom
saknas tillräckligt med feedback till
de som jobbar med asylsökande barn
inom välfärdsystemet. Brist på feed-
back gör bedömningen och utvärde-
ringen av personalens arbete svår, och
detta leder också till att barns per-
spektiv, inklusive deras perspektiv på
tillgång till hälso-och sjukvård, inte

tas med (Sverige and Socialstyrelsen,
2013; Wimelius et al., 2016).

Trots engagemanget för att främja
barnets bästa (barncentrerat förhåll-
ningssätt) så finns det väldigt lite
forskning som avspeglar ungdomars
röster och sina egna prioriteringar i
vårdsystemet. Vi vet dock att barn
som har kommit i kontakt med social-
tjänsten inte klarar sig bra på lång
sikt och har betydligt sämre hälsa
och utbildning, jämfört med de an-
dra barnen. Ungdomar som har bott
i HBV-hem har en högre risk för tidig
dödlighet, en högre förekomst av psy-
kiska hälsoproblem, är mer benägna
att begå självmord (Vinnerljung et al.,
2006) samt har lägre utbildningsnivå
(Vinnerljung et al., 2010).

Asylsökande barns upplevelser av hälso-och sjukvård samt tandvård

Intervjuer med 450 ensamkommande
barn i svenska mottagningshem för
flyktingbarn visar att det förekom-
mer otillfredsställda behov beträf-
fande akut-, kronisk- och psykolo-
gisk vård samt rehabiliteringsservice
(Barnombudsmannen, 2016). Ungdo-
marna rapporterade att de var tvung-
na att vänta tills de ankom till ett per-
manent boende innan de ens kunde
träffa en vårdpersonal, även om de
hade smärta. Ett barn rapporterade
att trots att hen flera gånger bad om
att få hjälp så fick hen endast träffa en
läkare efter att ha svimmat. Ett annat
barn uppgav att hen hade förlorat sina
glasögon under resan men fick inga
nya och kunde därför inte se någon-
ting. Ett barn berättade att personalen
hade sagt ”du har samma rättigheter som

svenska barn” då hen frågade om rätten till vård, men fick inte något vidare stöd (Barnombudsmannen, 2016).

Inte nog med att vårdbehoven är otillfredsställda; det finns också be- lägg för att asylsökande barns upple- velser av att få tillgång till hälso-och sjukvård samt tandvård inte upplevs som positiv. Ungdomar som befinner sig i eller har gått igenom asylproces- sen beskriver en ångest som de känner när en vårdpersonal bedömer deras berättelser vid t.ex. anamnesupptag- ning. En ung man som intervjuades 2016 i Storbritannien berättade om sina erfarenheter hos tandläkaren då denne hade sagt *”förresten ser inte dina tänder ut som om du är 17”*. Pojken kände sig orolig över hur denna bedömning kunde påverka hans asylstatus (Brad- by et al., 2017).

Vårdpersonalens roll i att fastställa asylsökandes ålder är omtvistad och debatterad (Hjern et al., 2012). Trots att det saknas exakta metoder för medicinska åldersbedömningar har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram en studie för att fördjupa kun- skapen om magnetkamera som metod för medicinska åldersbedömningar. Uppdraget kommer att redovisas till regeringen den 30 november 2017 (Socialdepartementet, 2016). Det åter- står att se hur detta kommer att påver- ka asylsökande barns upplevelser om hälso-och sjukvård samt tandvård.

Det är frivilligt att erbjuda hälso- kontroll i Sverige, dock känner unga migranter sig oroliga över att det bakomliggande syftet med hälsokon- trollen skulle vara att bedöma deras asylansökan. Ett asylsökande barn be- rättar (Jonzon et al., 2015).

”Jag gick till vårdcentralen och det var som ett förbör, ’Kan du prata engelska? Pratar du något annat språk? När kom du till Sverige? Varför kom du hit?’ Det var allt så stressande! Det var samma frågor jag fick på Migrationsverket”.

”Naturligtvis har jag tänkt...om de hittar något, hur kommer detta att påverka min chans att få asyl, och om de hittar en sjukdom, kommer de att hjälpa mig eller vad kommer att hända?”

”Tiden från att lämna asylansökan och sedan vänta på beslutet var den värsta perioden. Jag hade riskerat en hel del att komma hit och jag mätte inte bra. Det enda jag tänkte på var uppehålls- tillståndet”.

(Jonzon et al., 2015)

En analys av Migrationsverkets perso- nals intervjuar med ensamkommande rysktalande barn angående deras asyl- ansökan, visade att även då barnen försökte att spela en aktiv roll i diskus- sionen, så blev deras ansträngningar avvisade eller hindrade (Keselman, 2013). Efter att ha gått igenom en så- dan utfrågning kan alla efterföljande intervjuar även de välmenande, t.ex. på en vårdcentral, kännas hotande.

En betydande del av asylsökande barn i Sverige kommer sannolikt att nekas uppehållstillstånd eller endast beviljas ett kortvarigt tillstånd. Att några asylsökande barn måste återresa till sina hemländer måste tas med som en del av planeringen för dessa barns liv inklusive deras hälso-och sjukvård (Thornblad och Save the Children Sweden, 2000; Wade, 2011). En del av

dem som inte beviljas uppehållstillstånd kan bli ”papperslösa”, ”gömda” eller irreguljära migranter med pågående vårdbehov.

Slutsatser

Den begränsade forskningen som finns beträffande asylsökande barns och ensamkommande barns vårdbehov gör det svårt att dra några bestämda slutsatser om hur detta behov ser ut. Att dessa barns egna åsikter och röster saknas i forskningen gör det ännu mer problematiskt att kunna planera och utvärdera hälsobehovet för dessa barn. Dock vet vi att unga människors behov och uppfattningar inte stämmer överens med vårdpersonals framställningar eller rutiner. Hälsan ses om holistisk och barns livssituation har en stor inverkan på om de känner sig hälsosamma eller ej. Unga människor känner att osäkerheten, brist på stöd och kontakt är avgörande för deras hälsa. Vårldssystemet är familjecentrerat trots att barnens bästa är ett centralt begrepp. Därför är det svårare för barn med utländska asylsökande föräldrar samt ensamkommande barn att navigera i hälso- och sjukvården samt tandvården jämfört med andra barngrupper. Stödet från den gode mannen och socialarbetaren till asylsökande barn blir därför viktigt men varierar och kommer sannolikt att påverka upptag av hälso- och sjukvård samt tandvård.

Eftersom asylsökande barn inte kan skilja mellan förhören på Migrationsverket och frågorna de får från vårdpersonal (då de måste berätta deras livshistoria), kan de känna att frå-

gor från vårdpersonalen är hotande. Rapporten från Barnombudsmannen utgör ett viktigt underlag för vidare forskning samt identifiering av problem/brister och eventuell diskriminering i implementering av de rättigheter som dessa barn har. Därutöver saknas forskningsbelägg för hur hälso- och sjukvård samt tandvård kan planeras för en ung person som har blivit utvisad och som riskerar att bli gömd eller papperslös. Inte nog med det, ett ramverk för hur man långsiktigt bör planera vården för asylsökande barn saknas, liksom ett system för uppföljning av deras behov efter att de blir vuxna.

För att försäkra genomförandet och utförandet av asylsökande barns rättigheter behövs en mer homogen samverkan mellan olika berörda verksamheter samt mer forskning som belyser barns röster och synpunkter. Att verkligen ha ett barncentrerat förhållningssätt som har dessa barns framtidsbehov i åtanke, är också nödvändigt.

Erkännande

The Health of Children, Young People and Families Policy Research Unit, finansierad av Department of Health Policy Research Programme, stödde vår forskning. Vi är tacksamma för stöd och rådgivning från docent Martin Molin (Högskolan Väst), fil dr Charlotte Melander (Göteborgs universitet) och professor Bo Vinnerljung (Stockholms universitet).

Referenser

- Andersson, H.E., Göteborgs universitet, Centrum för Europaforskning, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, 2010. Mellan det förflutna och framtiden: asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande. Centrum för Europaforskning, Göteborgs universitet (CERGU): [Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap], Göteborg.
- Backlund, Å., Eriksson, R., von Greiff, K., Åkerlund, E.-M., 2012. Ensam och flyktingbarn - barnet och socialtjänsten om den första tiden i Sverige (Forskningsrapport No. 1). FoU Nordväst, FoU Nordöst, FoU Södertörn.
- Barnombudsmannen, 2016. Barn-pa-flykt--barns-och-ungas-roster-om-mottagandet-av-ensamkommande.pdf [WWW Document]. [https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/barn-pa-flykt--barns-och-ungas-roster-om-mottagandet-av-ensamkommande.pdf](https://www.barnombudsmannensglobalassetsdokument--Nedladdningpublikationer-barn-Pa-Flykt--Barns-Och-Ungas-Roster-Om-Mottagandet-Av-Ensamkommandepdf) (accessed 2.4.17).
- Bradby, H., Humphris, R., Newall, D., Phillimore, J., Health Evidence Network, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2015. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European region.
- Bradby, H., Roberts, H., Liabo, K., Ingold, A., (Under review). Visibility, resilience and vulnerability in the young asylum seekers and refugees. *Health: An interdisciplinary journal*
- Davidson, N., Skull, S., Calache, H., Murray, S., Chalmers, J., 2006. Holes a plenty: oral health status a major issue for newly arrived refugees in Australia. *Aust. Dent. J.* 51, 306–311. doi:10.1111/j.1834-7819.2006.tb00448.x
- Hjern, A., Brendler-Lindqvist, M., Norredam, M., 2012. Age assessment of young asylum seekers. *Acta Paediatr.* 101, 4–7. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02476.x
- Höjer, I., Sjöblom, Y., 2010. Young people leaving care in Sweden. *Child Fam. Soc. Work* 15, 118–127. doi:10.1111/j.1365-2206.2009.00661.x
- Jonzon, R., Lindkvist, P., Johansson, E., 2015. A state of limbo—in transition between two contexts: Health assessments upon arrival in Sweden as perceived by former Eritrean asylum seekers. *Scand. J. Public Health* 1403494815576786.
- Keselman, O., 2013. När ensamkommande barn ska berätta, in: Bak, M., Brömssen, K. von (Eds.), *Barndom & migration*. Boréa, Umeå, pp. 105–137.
- Klefbom, C., 2008. Kartläggning av behov av tandvård hos asylsökande och gomda (med fokus på barn) 2007/08. *Transkulturellt Centrum, Stockholm Läns Landsting*.
- Lundberg, A., Dahlquist, L., 2012. Unaccompanied Children Seeking Asylum in Sweden: Living Conditions from a Child-Centred Perspective. *Refug. Surv. Q.* 31, 54–75. doi:10.1093/rsq/hds003
- Migrationsverket, 2017a. Barn i asylprocessen - Migrationsverket [WWW Document]. URL <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Barn-i-asylprocessen.html> (accessed 2.2.17).
- Migrationsverket, 2017b. Nästan 163 000 människor sökte asyl i Sverige 2015 - Migrationsverket [WWW Document]. URL <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2016/2016-01-01-Nastan-163-000-manniskor-sokte-asyl-i-Sverige-2015.html> (accessed 1.25.17).
- Nettleton, S., 1992. *Power, Pain and Dentistry*. Open University Press.
- Nicol, P., Anthonappa, R., King, N., Slack-Smith, L., Cirillo, G., Cherian, S., 2015. Caries burden and efficacy of a referral pathway in a cohort of preschool refugee children. *Aust. Dent. J.* 60, 73–79. doi:10.1111/adj.12269
- Pålsson, D., 2015. Conditioned agency? The role of children in the audit of Swedish residential care. *Child Fam. Soc. Work* n/a-n/a. doi:10.1111/cfs.12234

- Papadopoulos, I., Lees, S., Lay, M., Gebrehiwot, A., 2004. Ethiopian refugees in the UK: migration, adaptation and settlement experiences and their relevance to health. *Ethn. Health* 9, 55–73. doi:10.1080/1355785042000202745
- Puvimanasinghe, T., Denson, L.A., Augoustinos, M., Somasundaram, D., 2015. Narrative and Silence: How Former Refugees Talk about Loss and Past Trauma. *J. Refug. Stud.* 28, 69–92. doi:10.1093/jrs/feu019
- Ringsby Jansson, B., Olsson, S., 2006. Outside the System: Life Patterns of Young Adults with Intellectual Disabilities. *Scand. J. Disabil. Res.* 8, 22–37. doi:10.1080/15017410500301122
- Rosenberg, D., Bolin, M., Drejare, J., 2012. Som vilket barn som helst: erfarenheter av 25 års mottagande av ensamkommande flyktingbarn i Härnösand. Kommunförbundet : FoU Väster-norrland, Härnösand.
- Socialdepartementet, 2016. Uppdrag valideringsstudie medicinska åldersbedömningar slutlig GB - uppdrag-valideringsstudie-medicinska-åldersbedömningar.pdf [WWW Document]. URL <http://www.regeringen.se/contentassets/e700e8b2e9324013a08121c610a7fd57/uppdrag-valideringsstudie-medicinska-alders-bedomningar.pdf> (accessed 2.9.17).
- Socialstyrelsen, 2016. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Delrapport 2016 (No. 2016-5–1). Socialstyrelsen, Stockholm.
- Söderqvist, Å., 2014. Leaving Care with “Cultural Baggage”: The Development of an Identity within a Transnational Space. *Aust. Soc. Work* 67, 39–54. doi:10.1080/0312407X.2013.863955
- Stretmo, L., 2014. Governing the unaccompanied child—media, policy and practice.
- Sverige, Socialstyrelsen, 2013. Ensamkommande barns och ungas behov: en kartläggning. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Thommessen, S.A.O., Corcoran, P., Todd, B.K., 2015. Experiences of arriving to Sweden as an unaccompanied asylum-seeking minor from Afghanistan: An interpretative phenomenological analysis. *Psychol. Violence* 5, 374–383. doi:10.1037/a0038842
- Thornblad, H., Save the Children Sweden, 2000. Providing a choice for separated refugee children. A report on the value of renewing home links (No. 2001–2564). Save the Children / Rädda Barn, Stockholm.
- Transkulturellt centrum, 2008. Behov av tandvård bland asylsökande och gömda, (med fokus på barn) - Kartläggning_av_behov_av_tandvard_hos_asylsokande_och_gomda_2007.pdf [WWW Document]. URL http://dok.slsso.sll.se/TC/2_Hur_vi_arbetar/Fakta_o_hanvisn/Rapporter/Kartlaggning_av_behov_av_tandvard_hos_asylsokande_och_gomda_2007.pdf (accessed 2.4.17).
- UNHCR, 2010. Voices of Afghan children. A study on asylum-seeking children in Sweden. Regional Office for the Baltic and Nordic Countries, Stockholm.
- Vinnerljung, B., Berlin, M., Hjern, A., 2010. Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn.
- Vinnerljung, B., Hjern, A., Lindblad, F., 2006. Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients - a national cohort study. *J. Child Psychol. Psychiatry* 47, 723–733. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01530.x
- Wade, J., 2011. Preparation and transition planning for unaccompanied asylum-seeking and refugee young people: A review of evidence in England. *Child. Youth Serv. Rev.* 33, 2424–2430. doi:10.1016/j.childyouth.2011.08.027
- Wallin, A.-M.M., Ahlström, G.I., 2005. Unaccompanied Young Adult Refugees in Sweden, Experiences of their Life Situation and Well-being: A Qualitative Follow-up Study. *Ethn. Health* 10, 129–144. doi:10.1080/13557850500071145
- Wimelius, M.E., Eriksson, M., Isaksson, J., Ghazinour, M., 2016. Swedish Reception of Unaccompanied Refugee Children—Promoting Integration? *J. Int. Migr. Integr.* doi:10.1007/s12134-016-0472-2