

Upplevda möjligheter och hinder i samverkansprocessen kring mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar

Lisa Blom

under uppsatsarbetet, student, Folkhälsovetenskapliga programmet, Karolinska Institutet

Kontakt: lisa.blom.357@student.ki.se

Sedan den 1 juli 2006 har kommun, landsting och Migrationsverket ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar. En väl fungerande samverkan borde därför vara av vikt för att erbjuda ett mottagande som uppmärksammar och tillgodoser de ensamkommande barnens och ungdomarnas behov samt är i linje med de rättigheter som barnen har enligt FN:s konvention om barnens rättigheter. Denna artikel utgår från den uppsats, C-nivå, som artikelförfattaren skrev under våren 2008 vid Folkhälsovetenskapliga programmet, Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet. Syftet var att studera upplevda möjligheter och hinder i samverkansprocessen kring ensamkommande barn och ungdomar.

Abstract: The article is based on a qualitative thesis regarding experienced possibilities and obstacles in the collaboration process concerning the reception of unaccompanied refugee children and adolescents. Greater knowledge was experienced as the main possibility in the collaboration process. Current laws, absence of laws and lack of knowledge were seen as obstacles to collaboration. Laws, rules and clearer political guidelines could contribute to greater collaboration. Recurrent problems were lack of knowledge and follow-up, and unequal quality of trustees, housing and solicitors. The lack of follow-up makes it hard to tell whether the law has yet improved the situation for unaccompanied children and adolescents. As each of the experienced shortcomings is liable to endanger the health of these children, dealing with them is a major concern.

Introduktion

En mer eller mindre påtvingad migration är en känd riskfaktor för utvecklandet av somatiska, emotionella, sociala och beteendemässiga problem [1]. En internationell översikt beträffande den psykosociala anpassningen för flyktingar i värdlandet identifierade traumatiska erfarenheter innan

ankomst samt postmigrationsstress, framkallad av upplevelser till följd av mottagandet, som riskfaktorer för psykisk ohälsa [2]. För barn och ungdomar i allmänhet, och ensamkommande barn och ungdomar som saknar skydd och stöd från förälder eller annan vårdnadshavare i synnerhet, är dessa risker särskilt stora [1]. Flertalet

studier identifierar ensamkommande barn och ungdomar som en särskilt sårbar grupp [3,4,5,6,7,8,9]. Erfarenheter av våld och andra påfrestande levnadshändelser är ofta förekommande inslag i de ensamkommande barnens och ungdomarnas historier [1,4,10]. Trots detta är det samtidigt viktigt att understryka många av dessa barns och ungdomars otroliga förmåga till läkning [8,11,12]. Resultatet av en genomgång av studier antyder att en trygg och kärleksfull miljö kan hjälpa till att bearbeta erfarenheter i barndomen av krig och förföljelse, även utan professionell hjälp [13].

Under 2006 sökte 820 ensamkommande barn och ungdomar asyl i Sverige vilket var mer än dubbelt så många som under 2005. Av dessa var närmare 80 procent pojkar och de flesta var i åldern 15-17 år [14]. 2007 ökade antalet ytterligare då 1264 ensamkommande barn och ungdomar sökte asyl i Sverige [15] och prognosen för 2008 höjdes i oktober 2008 från 1200 till 1400 ensamkommande barn och ungdomar [16].

Lagen om ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar

I 2 och 3 §§ i lagen Sfs 2006:177 finns särskilda bestämmelser för hur mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar ska genomföras [17]. Migrationsverket är den myndighet som har det övergripande ansvaret för beredskap av mottagningsplatser i kommunerna och utför därför behovsprognoser samt tecknar avtal med kommuner angående mottagande och

boendeplatser. I Migrationsverkets uppdrag ligger också att anvisa boendekommun samt administrera ersättningar till kommunerna [18]. Den anvisade vistelsekommunen har sedan ansvaret att ordna ett organiserat mottagande för barnet och ge barnet det stöd och den hjälp som socialtjänstlagen (2001:453) föreskriver. I detta inkluderas bland annat att pröva barnets behov, besluta om eventuella stödåtgärder, placera i lämpligt boende, försäkra att barnet får tillgång till skolundervisning helst inom en månad efter ankomsten och utse och snarast möjligt erbjuda barnet god man [18]. Den gode mannen ansvarar för barnets personliga förhållanden och har det avgörande inflytandet över frågor kring barnets personliga, ekonomiska och rättsliga angelägenheter. Däremot har den gode mannen inte hand om den dagliga omvårdnaden av barnet. Landstingets ansvar är att se till att de ensamkommande barnen och ungdomarna behandlas likartat och på samma villkor som övriga barn som är bosatta i Sverige och därmed ges den hälso- och sjukvård som de är i behov av och har rätt till [18].

Till en början har den nya lagen inneburit en del strukturella och praktiska problem. Få avtal med kommuner och en stor ökning av antalet ensamkommande barn och ungdomar [19] har inneburit att barnen har fått vänta i transitboenden längre tid än planerat. För att få fler kommuner att teckna avtal höjde regeringen den 1 juli 2007 ersättningen [20], dessutom publicerade Migrationsverket i oktober 2007 en lista med kommuner som vägrade

ta emot dessa barn [21]. Dessa åtgärder har troligen bidragit till att situationen har förbättrats. Fler kommuner har tecknat avtal och tiden som barnen får vänta i transitboenden har minskat [22]. Ännu har situationen dock inte stabiliserats, i oktober 2008 förkunnade Migrationsverket att det saknades 200 mottagningsplatser [16] vilket innebär att barn i skrivande stund fortfarande får vänta längre tid än planerat i temporära boenden.

Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för uppsatsen användes en modell innehållande följande fem hälsosystem som är centrala för hälsan; anknytning, säkerhet/trygghet, identitet/roller, mänskliga rättigheter/rättvisa samt existentiell/meningsskapande. Dessa beskrevs ursprungligen i en studie av flyktingläger i Kenya utförd av Ekblad och Silove [23]. Därefter vidareutvecklades de av Silove och fördes sedan samman med studier i Sverige av individer och grupper som utsatts för krig och andra traumatiska påfrestningar [24,25]. Resultatet blev en modell innehållande de fem hälsosystemen samt följande fem interventionsnivåer; individuell, interpersonell, organisatorisk, närsamhälle samt policy. Omständigheter och händelser i livet kan orsaka överträdelser av ett eller flera av de fem hälsosystemen, vilket i sin tur kan leda till försämrad psykisk hälsa. På samma sätt kan den psykiska hälsan förbättras genom påverkan av hälsosystemen på olika interventionsnivåer. Utöver att studera exponeringen i ursprungslandet har modellen även visat sig vara använd-

bar för att studera hur omständigheter i värdlandet kan påverka hälsan [26].

Syfte och metod

Uppsatsens syfte var att undersöka vad det fanns för upplevda möjligheter och hinder i samverkansprocessen kring mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar. Särskilt fokus lades på att undersöka om processen och mottagandet upplevdes ha förbättrats sedan lagen om gemensamt ansvar mellan kommun, landsting och Migrationsverket för ensamkommande barn och ungdomar kom den 1 juli 2006. Frågeställningarna som ställdes var:

- Vad finns det för upplevda möjligheter i samverkansprocessen?
- Vad finns det för upplevda hinder i samverkansprocessen?
- Hur upplevs konsekvenserna av den lagändring som innebar ett delat ansvar mellan stat och kommun?
- Finns det förbättringar av denna lagändring som har påverkat barnens situation?
- Vilka anses vara de största kvarvarande problemen i mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar?
- Vilka förslag kan finnas för bättre samverkan?

För att besvara frågeställningarna utfördes semistrukturerade intervjuer [27] med öppna frågor med individer som på olika sätt är inblandade och engagerade i samverkansprocessen kring mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar. Intervjupersonerna innefattade en representant från vardera av följande myndigheter och

organisationer: kommun, landsting, Migrationsverket, privat vårdgivare och frivilligorganisation, samt en tonåring som kommit ensamkommande till Sverige. Alla intervjuer utfördes i Stockholmsområdet med personer med erfarenhet just från Stockholmsområdet. Intervjupersonerna hade haft ensamkommande barn och ungdomar i sitt arbetsområde mellan sex månader och två år. Den intervjuade tonåringen var pojke och hade kommit till Sverige ca 2 år innan intervju-tillfället. En rad etiska överväganden togs i beaktande, i synnerhet i hänseende till den intervjuade tonåringen, och som finns beskrivna i uppsatsen.

Resultat och reflektioner

Hinder och möjligheter

Behov av kunskap, utbildning och erfarenhetsutbyte på alla nivåer var återkommande ämnen som togs upp i intervjuerna. En högre kunskap om asylprocessen, ansvarsfördelning, innehållet i en introduktion, innebörden av en flykt, transkulturell barn- och tonårspsykologi samt om samverkansprocesser ansågs som viktiga element för att bättre kunna bemöta barnen. Utbyte och utveckling av kunskaper och erfarenheter var också det som många av de intervjuade upplevde vara de främsta möjligheterna med samverkan. Därigenom skulle samverkan kunna tänkas vara en väg till att förbättra mottagandet av de ensamkommande barnen och ungdomarna. I Integrationsverkets rapport kring ensamkommande barn [11] understryks vikten av samverkan mellan kommunerna för att klara kompe-

tensförsörjningen inom området. Vad som gör det hela problematiskt är att dålig kunskap överlag även upplevdes som hinder för att samverkan ska ske. Dessutom vittnades det i intervjuerna om en stor ruljans på boendepersonal vilket försvårar upprätthållandet av en samverkan och säkerställandet av en hög kunskaps- och kompetensnivå. Insatser som inriktas på att få personalen att vilja stanna borde därför vara relevanta för att effektivisera insatser kring kompetensutveckling och samverkan. Dessa skulle bland annat kunna tänkas vara större engagemang från ledning och chefer och bättre arbetsförhållanden där personalen kan tänkas känna större frihet, ansvar och uppskattning. Detta skulle dessutom kunna höja jobbets status vilken generellt sett idag verkar vara låg.

Det efterfrågades i intervjuerna en vertikal styrning, uppifrån och ner, där lagar och regler förväntades kunna styra upp och göra mottagandet mer jämlikt och rättvist överlag. Lagar som underlättar samverkan efterfrågades då vissa befintliga lagar ansågs kunna hindra samverkan. Det är viktigt att ha i åtanke att lagar och strukturella förbättringar inte nödvändigtvis behöver betyda att barnens situation förbättras. En studie på samverkan kring hemlösa med psykisk sjukdom kunde inte visa att större samverkan hade effekt på utfallet hos klienterna [28]. Begränsad evidens kring effekten av samverkan och policys på praktik- och klientnivå visades även i en jämförande studie kring gemensam budget för integration av hälso- och välfärdsorgan [29].

Behovet av forskning som visar effekterna av samverkan uttrycktes i intervjuerna. Detta bekräftas av forskare i en artikel i *Sydsvenskan* [30]. Där understryks även vikten av ett nära samarbete mellan forskning och praktik. Ovan nämnda rapport från Integrationsverket [11] underströk vikten av att både kommunledning och aktörer i barnens närhet är delaktiga i processen att ta fram styrdokument. Dessutom betonades vikten av samverkan både inom och mellan kommuner förslagsvis genom lokala eller regionala överenskommelser samt behovet av uppföljning. Med dessa utgångspunkter skulle det kunna tänkas att en samverkan skulle bli mer effektiv om denna skedde på en nivå närmare barnen. Detta föreslogs i intervjuerna genom en samverkan på handläggarnivå: dels mellan kommunerna som ett nätverk för personalen som arbetar direkt med barnen, dels mellan Migrationsverket och kommuner med många sökanden exempelvis genom representation av Migrationsverket på medborgarkontoren i kommunerna. Flera nämnde under intervjuerna vikten av att finna mötesplatser och att ses mer. Ett förslag var att ha en mer formaliserad samverkan med kortare men tätare möten hellre än hela dagar. En sådan samverkan verkar inte finnas i nuläget men uppmuntrades på en konferens för representanter från kommuner anordnad av Sveriges Kommuner och Landsting kring lärdomar och erfarenheter från mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar [31]. Huruvida dessa kontakter upprättas är idag beroende av individens initiativvilja och förmåga. Därför främjas

samverkan av att det i en eller flera personers arbetsuppgifter ingår att se till att nätverk skapas och upprätthålls och att samverkan därmed säkerställs. Som någon föreslog under en intervju skulle en samlad socialtjänstgrupp med ansvar för alla ensamkommande barn och ungdomar kunna utgöra ett litet sådant nätverk i storstäderna för att undvika missförstånd och avbrott i kontakterna. Dessutom skulle en sådan kunna utveckla specialistkunskap och på det sättet vara en viktig resurs för andra inom området att vända sig till för stöd och handledning, något som efterfrågades i intervjuerna.

Upplevda konsekvenser av lagändringen

Trots de problem som intervjupersonerna vittnade om har funnits i inledningsskedet av lagen med stora påfrestningar i kommunerna och trots att lagen, enligt dem, inte ännu förbättrat barnens situation ser de flesta positivt på den inför framtiden. På många sätt skulle kommunen kunna vara mer lämpad för omvårdnaden av barnen men det finns också ett problem i att omvårdnaden av dessa barn ska ske inom kommunens socialtjänst som har uppdraget att ta hand om barn som far illa. Därmed finns en tendens att behandla dessa barn som problembarn. Alla barn har enligt barnkonventionen rätt till rehabilitering efter trauma [32]. Det är en smal balansgång mellan att se till att barnen får den vård de behöver där både fysiska och psykiska behov tillgodoses och att samtidigt ha en mer salutogen utgångspunkt. Skellefteå är en kommun som har anammat denna saluto-

gena utgångspunkt och omsatt den i sitt mottagande av ensamkommande barn och ungdomar (se artikel av Per Åhdén). Flera kommuner verkar vilja följa och inspireras av Skellefteås linje kring mottagandet [22].

Brister och förslag

I analysen av intervjuerna identifierades ett antal brister kring mottagandet av de ensamkommande barnen och ungdomarna. För att visa hur faktorer i mottagandet skulle kunna tänkas påverka barnens förutsättningar för hälsa utformades tabell 1 [33]. I vänsterpalten redovisas utifrån intervjuerna identifierade brister i mottagandet av de ensamkommande barnen och ungdomarna. I den övre raden återfinns de fem hälsosystemen från den ovan nämnda teorin. Förslagen för åtgärder av de identifierade bristerna är i rutorna placerade utifrån vilka hälsosystem som dessa kan tänkas påverka. I högerspalten redovisas de interventionsnivåer som förslagen från intervjuerna kan sorteras under. Som ovan beskrivits kan överträdelser av ett eller flera av hälsosystemen leda till försämrad psykisk hälsa [26].

För att förklara hur tabellen kan tydas används följande exempel kring boendet: Barnets känsla för anknytning kan påverkas av separationer och uppbrott till följd av flytt eller av att personal på boendet slutar. Ruljans på personal, återkommande flyttar, kunskapsbrist hos personal och ojämn kvalitet på boendet i allmänhet kan tänkas påverka upplevelsen av säkerhet och trygghet. Personalluljans och flyttande riskerar också att underminera

upplevelsen av den egna identiteten. Barnen har enligt barnkonventionen rätt till en levnadsstandard som uppfyller barnens fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling [18], den kan bli svår att uppnå med de brister som identifierats i boendet. Avbrott i kontakter och personal med bristande kunskap om asylprocessen och utvecklingspsykologi kan minska upplevelsen av kontroll hos barnen som i sin tur kan sänka känslan av mening och hanterbarhet. På detta sätt kan alla de fem hälsosystemen påverkas av brister i boendet. Boendet föreslogs kunna förbättras på individnivå med ökat stöd till barnen samt ett större inflytande från barnens sida, på interpersonell nivå genom utbildning av personalen, på organisatorisk- och näringslivet genom mer uppföljning och på policynivå genom regelbunden uppföljning av förhållningsregler och genom kvalitetssäkring. På liknande sätt kan även resterande faktorer i mottagandet diskuteras utifrån tabellen. Av tabellen går det att utläsa att var och en av de identifierade bristerna skulle kunna tänkas påverka ett eller flera av de fem hälsosystemen. Dessutom verkar varje föreslagna åtgärd kunna påverka flera av hälsosystemen. Teorin utgår från att överträdelse av ett av dessa hälsosystem kan räcka för påverkan ska ske på individens psykosociala hälsa varvid det är oerhört viktigt att ta dessa brister i mottagandet på allvar och att dessa åtgärdas.

Många av de brister som uppmärksammades i intervjuerna finns även identifierade i tidigare litteratur. Råd-

Tabell 1. De identifierade bristernas och de föreslagna insatsernas möjliga påverkan på de fem hälsosystemen samt de nivåer som förslagen till förbättring kan sorteras under [33]

Hälsosystem Brister	Anknytning	Säkerhet & Trygghet	Identitet & Roller	Mänskliga rättigheter/ Barnkonventionen	Existentiell & Meningskapande	Föreslagna interventionsnivåer
Boende - att flytta runt - personalrullans - kunskapsbrist - ojämn kvalitet	Ökat stöd till barnen Ökat inflytande för barnen Ökat inflytande för barnen Utbildning av personal Utbildning av personal	Ökat stöd till barnen Ökat inflytande för barnen Utbildning av personal Utbildning av personal Hårdare krav på personal och boende	Ökat stöd till barnen Ökat inflytande för barnen Utbildning av personal Utbildning av personal	Ökat stöd till barnen Ökat inflytande för barnen Utbildning av personal Uppföljning Hårdare krav på personal och boende	Ökat stöd till barnen barnen Ökat inflytande för barnen Utbildning av personal	Individnivå Interpersonell nivå Organisatorisk nivå Närsmhällenivå Policynivå
Brister i in- och översyn - familjeboende - institution - anhörigbarn	Större engagemang	Större engagemang Uppföljning Bättre samverkan DNA-test	Större engagemang	Större engagemang Uppföljning Bättre samverkan DNA-test	Större engagemang	Interpersonell nivå Organisatorisk nivå Närsmhällenivå Policynivå
Hälsa - tillgång till vård? - uteblivet motivationsarbete? - inte våga berätta - kunskap hos personalen	Trygga barnen i kontakten Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Trygga barnen i kontakten Motiveringssamtal Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider Uppföljning Skolplikt	Trygga barnen i kontakten Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Trygga barnen i kontakten Motiveringssamtal Grundligare psykiatrisk screening Grundligare hälsosamtal Kortare väntetider Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Trygga barnen i kontakten Motiveringssamtal Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Individnivå Interpersonell nivå Organisatorisk nivå Närsmhällenivå Policynivå

Fortsättning av Tabell 1.

Hälsosystem Brister	Anknytning	Säkerhet Trygghet	Identitet & Roller	Mänskliga rättigheter/ Barnkonventionen	Existentiell & Meningskapande	Föreslagna interventionsnivåer
God man - ojämn kvalitet - brist på kunskap	Som en förebild Utbildning Högre lön Professionella gode män	Som en förebild Utbildning Professionella gode män	Som en förebild	Utbildning Professionella gode män	Som en förebild Utbildning	Interpersonell nivå Organisatorisk nivå Närshällesnivå Policynivå
Juridiska ombud och handläggare - ojämn kvalitet	Utbildning	Utbildning	Utbildning	Utbildning	Utbildning	Organisatorisk nivå Policynivå
Väntan - beslut - boende - information	Utbildning av gode män och boendepersonal Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Utbildning av gode män och boendepersonal Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Utbildning av gode män och boendepersonal Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Utbildning av gode män och boendepersonal Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Utbildning av gode män och boendepersonal Fler barnhandläggare = kortare handläggningstider	Interpersonell nivå Organisatorisk nivå Närshällesnivå
Skola - för lite undervisning - ej skolplikt = mindre insyn	Färre ansvariga lärare = större kontakt Utöka undervisningen Utsläppningsperiod Praktikplatser Skolplikt	Färre ansvariga lärare = större kontakt Utöka undervisningen Praktikplatser Skolplikt	Färre ansvariga lärare = större kontakt Utöka undervisningen Praktikplatser Skolplikt	Utöka undervisningen Skolplikt	Färre ansvariga lärare = större kontakt Utöka undervisningen Utsläppningsperiod Praktikplatser Skolplikt	Interpersonell nivå Organisatorisk nivå Närshällesnivå Policynivå
Fritidsaktiviteter - inga organiserade	Organiserade aktiviteter	Organiserade aktiviteter	Organiserade aktiviteter	Organiserade aktiviteter	Organiserade aktiviteter	Individnivå Organisatorisk nivå

da Barnen uppmärksammade 2003 bland annat behovet av kortare handläggningstider, kompetensutveckling av socialtjänstens personal och bättre uppföljning och större engagemang då barn plötsligt ”försvinner” [34]. År 2006 identifierades behovet av bland annat kunskap, utbildning och instruktioner för gode män samt stöd till dessa [35,36]. Därutöver uttrycktes behov av mötesplatser och nätverk för gode män [35]. Dessutom uppmärksammades problem hos Socialtjänsten med bristfälliga lämplighetsbedömningar och utredningar vad gäller vårdnadshavare och familjehem. Problem ansågs också finnas genom bristande kontakt mellan myndigheter och brist på kulturkompetens bland de myndigheter som bemöter barnen [36]. Ett förslag som kom upp under intervjuerna för att säkerställa kompetensen hos gode män var att ha professionella gode män, anställda av kommunen. Högre lön ansågs underlätta möjligheterna att ställa högre krav på dessas kapacitet att fullfölja sina uppdrag. Statens folkhälsoinstitut föreslog i januari 2006 tillskott av resurser för att komma tillrätta med brister och behov i introduktionen av ensamkommande barn och ungdomar [37]. I oktober 2008 beviljade Migrationsverket drygt en miljon kronor för ett projekt inom Röda Korset i Skåne som syftar till att utbilda gode män och möjliggöra en samverkan dem emellan [38]. Förhoppningsvis kommer detta att kunna förbättra kompetensen och kapaciteten hos gode män i regionen.

En mycket allvarlig brist som togs upp under intervjuerna var bristen på insyn och översyn. Flera av de intervjuade vittnade om en stor oro för bristen i insyn och översyn för de barn som bor i familj. Det talades om bristen på kontroll över vilka som blir värdfamilj och behovet av uppföljning av hur boendet fungerar och hur barnet mår. Ett ökat stöd till barnen och en större kontroll var återkommande inslag i intervjuerna kring hur boendesituationen skulle kunna förbättras. Att hela tiden ha en utbildad socionom eller kurator tillgänglig på de kommunala boendena för att fånga upp psykisk ohälsa samt att ha en utslussningsperiod där kontakter bibehålls under en tid då ungdomarna flyttar till eget boende var andra förslag som kom upp. Det efterfrågades dessutom ett större samarbete mellan de ensamkommande barnen och ungdomarna och personalen där personalen mer skulle lyssna på deras åsikter om boendet.

Även problemet med att asylsökande barn inte har skolplikt togs under intervjuerna upp vilket försvårar uppmärksammandet av eventuella brister. Dessutom uttrycktes en stor oro för det mörkertal av barn och ungdomar som kommer som anhöriga efter två år och som därmed aldrig blir registrerade hos Migrationsverket. Bland dessa misstänktes det finnas olika sorters utnyttjande som aldrig uppmärksammas. I detta ligger problemet att inte veta om det finns ett släktband, någon menade att DNA-test borde utföras för att reda ut det. I intervjuerna vittnades det även om brister i

översynen och engagemang då barn, ofta flickor, försvinner från boenden. Människohandel är ett misstänkt skäl i många av fallen. Avsaknaden av uppföljning ansågs även i detta avseende vara en stor brist. Detta har även uppmärksammats av UNICEF angående myndigheters kapacitet att upptäcka barnhandel. Skärpt lagstiftning, utbildning av personal inom rättsväsende, socialtjänst och hälso- och sjukvård samt ökat stöd till de utsatta barnen är några av de insatser som UNICEF kräver [39]. Det är av yttersta relevans att dessa problem åtgärdas för att skydda mot utnyttjande av alla slag, vilket barnen har rätt till enligt barnkonventionen [18]. Tonårsflickor ansågs i intervjuerna vara en särskilt utsatt grupp vars behov behöver uppmärksammas och som riskerar ytterligare marginalisering då de utgör en minoritet inom gruppen ensamkommande barn och ungdomar. Det gavs exempel på ett initiativ till ett nätverk^a för unga asylsökande kvinnor som fått positiv respons. Nätverket ämnar ta tillvara de första kontakterna i Sverige samt underlätta upprätthållandet av dessa kontakter. I förlängningen skulle dessa unga kvinnor sedan som en kulturell brygga och mentor kunna vara med i mottagandet och introducerandet av nyanlända unga kvinnor.

Bristen på uppföljning gör det svårt att se om lagändringen har förbättrat barnens situation. Även denna brist är allvarlig då uppföljning borde vara relevant för att utveckling och för-

bättring ska ske och för att försäkra att barnen får sina rättigheter tillgodosedda. Vad som går att läsa ut av intervjuerna är att kunskapen och kompetensen kring området inte verkar ha höjts. En rapport [22] från Rädda Barnen med syfte att redovisa vilka konsekvenser reformen inneburit för barnen kunde inte heller svara på om mottagandet blivit bättre. En stor del av de brister som identifierats i denna uppsats uppmärksammades även i Rädda Barnens rapport. Bland dessa fanns kommunernas brist på kontroll, uppföljning och tillsyn av gode män och boende, långa handläggningstider samt för lite undervisning och organiserade fritidsaktiviteter. Behovet av kunskaps- och erfarenhetsutbyte och samverkan efterlystes bland socialsekreterarna [22]. Som beskrivits i tabell 1 riskerar var och en av dessa brister att påverka barnens och ungdomarnas psykosociala hälsa. Därför är det av stor relevans att dessa åtgärdas. Frågan är hur det kommer sig att dessa brister fortfarande upplevs finnas i mottagandet. Viljan verkar finnas, men frågan är varför det inte blir mer förändringar? Saknas det kapacitet att åtgärda dessa? Är det politiska stödet svagt? Är problemen inte på allvar? Är det barns låga status och avsaknad av röst samt begränsad autonomi som orsakar detta? Dessa frågor behöver studeras vidare.

^a Projektet är för närvarande vilande, för mer information vänligen kontakta elin.hedlund.palmstierna@redcross.se

Slutsatser

Ökad kunskap och erfarenhetsutbyte var de främsta möjligheterna i samverkansprocessen kring ensamkommande barn och ungdomar som kom fram under intervjuerna. Detta ansågs i sin tur kunna göra att behoven bättre skulle kunna tillgodoses och mottagandet förbättras vilket är möjligt då en stor del av de identifierade bristerna bestod av brist på kunskap och rutiner. Hinder i samverkansprocessen ansågs vara lagar som försvårar samt avsaknad av lagar vilket medför att samverkan blir beroende av individers intressen och prioriteringar. För att få till stånd en större samverkan ansågs lagar, regler och klarare riktlinjer från politiker viktigt. Dessutom ansågs det relevant att samverkan skulle ske på handläggarnivå, dels mellan Migrationsverket och kommuner med många sökanden och dels kommuner sinsemellan. Från intervjupersonernas sida upplevdes lagändringen ha inneburit en del problem i inledningskedet med väntetider och bristande kapacitet och rutiner kring boende, gode män, bristande uppföljning och översyn främst från kommunernas sida. Trots detta hade de intervjuade en positiv syn på vad lagen kan ha för effekter på framtida mottagande. Bristen på uppföljning och kvalitets-säkring gör det svårt att svara på om lagen förbättrat barnens situation. Kunskaps- och kompetensnivån hos personalen verkar dock inte ha höjts. Kvarvarande brister i mottagandet är bristande kunskap kring bland annat asylprocessen, utvecklingspsykologi, barnens tillgång till vård samt ansvarsfördelning, ojämn kvalitet

på boende, gode män, juridiska ombud och handläggare, brister i insyn, översyn och uppföljning för att säkerställa ett visst skydd till barnen, långa handläggningstider, samt brister från kommunernas sida att erbjuda tillräcklig skolgång och organiserade fritidsaktiviteter. Var och en av dessa brister riskerar att äventyra dessa barn och ungdomars förutsättningar för hälsa. Därför är det viktigt att dessa brister åtgärdas för att kunna erbjuda ett mottagande som tillåter dessa barn och ungdomar att utvecklas i en god jord och blomstra och få samma möjligheter som alla andra barn och ungdomar i Sverige. Frågan är om det handlar om vi- och dem-tänkande och människosyn?

Referenser

1. Derluyn, I. Broekaert, E. Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethn Health*. 2007;12(2):141-62.
2. Silove, D. Ekblad, S. (red). How well do refugees adapt after resettlement in Western countries? *Acta Psychiatr Scand* 2002;106(6):401-2.
3. Fazel, M. Stein, A. The mental health of refugee children. *Arch Dis Child*. 2002;87(5):366-70.
4. Bean, T. Derluyn, I. Eurelings-Bontekoe, E. Broekaert, E. Spinhoven, P. Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *J Nerv Ment Dis*. 2007;195(4):288-97.
5. Sourander, A. Behaviour problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse Negl*. 1998;22(7):719-27.
6. Thomas, S. Byford, S. Research with unaccompanied children seeking asylum. *BMJ* 2003;327(7428):1400-2.

7. Wiese, EB, Burhorst, I. The mental health of asylum-seeking and refugee children and adolescents attending a clinic in the Netherlands. *Transcult Psychiatry*. 2007;44(4):596-613.
8. Goodman, JH. Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qual Health Res*. 2004;14(9):1177-96.
9. Davidson, N, Skull, S, Burgner, D, Kelly, P, Raman, S, Silove, D, Steel, Z, Vora, R, Smith, M. An issue of access: delivering equitable health care for newly arrived refugee children in Australia. *J Paediatr Child Health*. 2004;40(9-10):569-75.
10. Thomas, S, Thomas, S, Nafees, B, Bhugra, D. 'I was running away from death' – the pre-flight experiences of unaccompanied asylum seeking children in the UK. *Child Care Health Dev*. 2004;30(2):113-22.
11. Ensamkommande barn: organisation och samverkan kring arbetet med introduktion – en uppföljning i åtta kommuner. Norrköping: Integrationsverket; 2003.
12. Rousseau, C, Said, TM, Gagné MJ, Bibeau, G. Resilience in unaccompanied minors from the north of Somalia. *Psychoanal Rev*. 1998;85(4):615-637.
13. Malmström, C (red). Satsa på barnens vardagsmiljöer – mottagande och introduktion av flyktingbarn och ungdomar. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2006.
14. Statistiska centralbyrån. Sveriges Officiella Statistik. Folkmängd i hela riket, länen och kommunerna 31 december 2006 [online]. 2007. [Besökt 2008-06-02] Tillgänglig: URL: www.scb.se/statistik/BE/BE0101/2006A01a/BE0101_2006A01a_SM_BE12SM0701.pdf
15. Migrationsverket. Årsstatistik 2007. Tabell 2 2007 - Asylsökande efter medborgarskap, världsdel, kön, barn 0-17 år och barn utan vårdnadshavare [online]. 2008. [Besökt 2008-06-02] Tillgänglig: URL: <http://www.migrationsverket.se/>
16. Migrationsverket. Nyheter 2008-10-10 - Det behövs fler mottagningsplatser för ensamkommande barn [online]. 2008. [Besökt 2008-10-14] Tillgänglig: URL: <http://www.migrationsverket.se/>
17. Svensk författningssamling. Sfs 2006:177 [online]. 2006. [Besökt 2008-06-02] Tillgänglig: URL: <http://www.notisum.se/rnp/SLS/fakta/a9940137.htm>
18. Migrationsverket, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting. Ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar [online]. 2008. [Besökt 2008-03-12] Tillgänglig: URL: <http://www.migrationsverket.se/infomaterial/asyl/allmant/ensamkommandebarn.pdf>
19. Rädda Barnen. Mottagandet av ensamkommande barn [online]. 2007. [Besökt 2008-02-28] Tillgänglig: URL: <http://www.rb.se/NR/rdonlyres/0C2BEBF0-1BCF-4639-991A-7541330E3621/0/Mottagandeavensamkommandebarn.pdf>
20. Justitiedepartementet. Barn i asylprocessen [online]. 2007 [Besökt 2008-02-06] Tillgänglig: URL: <http://www.regeringen.se/sb/d/9688/a/90407>
21. Brattberg, L. Kommuner som nobbar flyktingar blir uthängda [online]. *Dagens Nyheter* 2007-10-17. [Besökt 2008-02-06] Tillgänglig: URL: <http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=705333>
22. Gunnarsson, A. Hur har det gått? Ensamkommande barn – mottagandet sedan kommunerna tagit över boende och omvårdnad. Stockholm: Rädda Barnen; 2008.
23. Ekblad, S, Silove, D. Proposal for the development of mental health and psychosocial services in refugee camps. Genève: UNHCR; 1998.
24. Lindencrona, F, Ekblad, S, Charry, J. Kartläggning av levnadsomständigheter, behandlingskontakter och samverkansinsatser för nybesökspatienter på Fittja psykiatriska öppenvårdsmottagning 1998-1999. Stockholm: Institutet för psykosocial medicin (IPM); 2001.
25. Johansson Blight, K, Lindencrona, F. Hälsöfrämjande introduktion – en teoretisk genomgång med praktiska implikationer. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2003;80(1):8-18.
26. Lindencrona, F, Ekblad, S, Johansson Blight, K. Integration och folkhälsa – en kunskapsöversikt. Norrköping: Integrationsverket; 2006.

tema

27. Bryman, A. Samhällsvetenskapliga metoder. Malmö: Liber ekonomi; 2002.
28. Isett, KR. Morrissey, JP. Assessing delayed effects of a multi-site system intervention for homeless persons with serious mental illness. *Adm Policy Ment Health*. 2006;33(1):115-21.
29. Hultberg, E-L. Glendinning, C. Allebeck, P. Lönnroth, K. Using pooled budgets to integrate health and welfare services: a comparison of experiments in England and Sweden. *Health Soc Care Community*. 2005;13(6):531-41.
30. Ekblad, S. Lindencrona, F. Flyktningmottagandet kräver forskning [online]. *Sydsvenskan* 2008-05-03. [Besökt 2008-05-04] Tillgänglig: URL: <http://sydsvenskan.se/opinion/aktuella-fragor/article319924.ece>
31. Sveriges Kommuner och Landsting. Konferens: Ensamkommande, asylsökande barn – lärdomar och erfarenheter [online]. 2008. [Besökt 2008-05-08] Tillgänglig: URL: <http://www.skl.se/eventang.asp?C=409&EventID=10089>
32. Rönquist, A. Mänskliga rättigheter: konventionen om barnets rättigheter. Fjärde upplagan. Stockholm: Utrikesdepartementet; 1996.
33. Blom, L. Upplevda möjligheter och hinder i samverkansprocessen kring mottagandet av ensamkommande flyktningbarn och ungdomar. Examensarbete C-nivå. 2008. Stockholm: Karolinska Institutet. Tillgänglig: URL: http://ki.se/content/1/c6/04/90/31/Lisa_Bloma.pdf
34. Rädda Barnen. Ensamkommande barn – information från Rädda Barnen om barn i Sverige [online]. 2003. [Besökt 2008-02-06] Tillgänglig: URL: <http://www.rb.se/sv/FaktaOmBarn/Flyktningbarn/Rapporter/>
35. Gunnarsson, A. Alm, B. Dokumentation från seminariet god man för ensamkommande flyktningbarn på Rädda Barnen den 26 april 2006 [online]. 2006. [Besökt 2008-04-20] Tillgänglig: URL: <http://shop.rb.se/Files/?ItemId=2966515>
36. Rådgivningsbyrån för asylsökande och flyktingar. Slutrapport – Samverkan för stöd till ensamkommande barn [online]. 2006. [Besökt 2008-04-30] Tillgänglig: URL: www.sweref.org/mediabank/FileDownload.aspx?ID=1660&file=slutrapport_060406.pdf
37. Statens folkhälsoinstitut. Remissyttrande - Utkast till nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna [online]. 2006. [Besökt 2008-05-11] Tillgänglig: URL: http://www.fhi.se/templates/mondosearch____5254.aspx?quicksearchquery=ensamkommande
38. Migrationsverket. Nyheter 2008-10-22 - Skåne får 22 miljoner för fyra utvecklingsprojekt [online]. 2008. [Besökt 2008-10-26] Tillgänglig: URL: <http://www.migrationsverket.se/>
39. Socialstyrelsen. UNICEF. Kan det vara människohandel – Kortfattad information för myndigheter med flera som kan komma i kontakt med barn som utsatts för människohandel [online]. 2008. [Besökt 2008-05-09] Tillgänglig: URL: <http://www.unicef.se/assets/kandet-vara-manniskohandel.pdf>