

Inledning

Ansvariga i mottagandet av ensamkommande barn och unga behöver samarbeta mer med akademien

Solvig Ekblad

Leg psykolog, Akademiskt primärvårdscentrum och adjungerad professor i mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning, Karolinska Institutet, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME), Stockholm. Enhetschef för Enheten Cultural Medicine.
E-post: Solvig.Ekblad@ki.se.

Temanumret har aktualiserats mot bakgrund av att Sverige för närvarande är det EU-land som tar emot flest antal asylsökande barn och unga per capita. Här tas upp vad vi kan lära från studier och översikter kring risk- och skyddande faktorer för utveckling och mående när det gäller ensamkommande barn och unga. De kan ha flytt från krig och våld och/eller tidigare levt på gatan. Det gemensamma är att de kommer utan vårdnadshavare men det är en heterogen grupp. En ekologisk modell ger en ram där barnen utvecklas i en social miljö i vilken familjen, närmiljön och samhället bidrar till en hälsosam utveckling. Därför är familjeåterförening, att ha tillträde till skola och fritidsaktiviteter nycklar till barnens hälsa. Artikeln slutar med regeringens förslag på förändring i asylpolitiken och vilka socialmedicinska effekter detta får.

This issue has become topical given that Sweden currently is the EU country that receives the highest number of unaccompanied asylum seeker children per capita. It includes what we can learn from studies and reviews concerning risk- and protective factors for the development and health regarding unaccompanied children who fled war and violence and children who previously lived a street life because of poverty. They come without a guardian, but are a heterogeneous group. An ecological model provides a framework for how we can work preventively. This model emphasizes that children develop in a social environment in which family, community and society can contribute to a healthy development. Therefore, family reunification, to have access to the school and leisure activities are keys to children's health. The article ends with the government's proposed changes in asylum policies and the social-medicine effects this will have.

Anknytning och separation i ett historiskt perspektiv

Ur ett historiskt perspektiv är förflyttningarna av barn från Finland till Sverige under vinterkriget och andra världskriget den största evakueringen av barn. Det var Sveriges initiativ. Principerna för urvalet handlade om ”barn vars pappor hade sårats eller stupat i kriget, barn vars hem hade förstörts i bombardemang, flerbarnsfamiljer och familjer drabbade av försörjningssvårigheter och sjukdom”...”därtill barn tillhörande familjer som evakuerats från det av Sovjetunionen intagna Karelen” (Santavirta, 2015, sid 25-26). De fick karantän, läkarundersökning, avlusning. Syskon skiljdes åt på grund av att de skulle lära sig svenska snabbare. Ca 70 000 barn evakuerades till Sverige. Ca 7000 barn stannade kvar i Sverige efter krigsslutet på s.k. fosterbarnsöverenskommelse eller adopterades. De barn som stannade kvar berodde på socioekonomiska orsaker eller att barnet hade förlorat sina båda föräldrar under krigstiden. Resultat visar att de finska krigsbarnen inte har löpt högre risk att drabbas av allvarigare psykisk ohälsa under vuxenlivet än syskon som stannade kvar i Finland mellan 1941-45. Dock är skillnaderna mellan könen påtagliga. De pojkar som evakuerades löpte en lägre risk för att insjukna psykiskt jämfört med sina icke-evakuerade bröder. Däremot har de kvinnliga krigsbarnen i högre grad blivit intagna för bl a vård av depression än icke-evakuerade systrar. Vidare visar resultaten att barn under 3 år inte bör separeras, eftersom de

inte har objektkonstans, dvs. barnet har inte ännu utvecklat en beständig inre bild eller inre representation av mamman som är oberoende av hennes fysiska närhet. Resultaten visar att en femtedel av barnen var under fyra år och en evakuering under fyra år var relaterad till ökad risk för dödlighet för män i vuxen ålder.

Vi känner genom Bowlbys och Ainsworths (1991) teori om anknytning att barnets omvårdnadsbehov leder till trygghet. Om en pålitlig relation som utgör den trygga basen för barnets psykiska utveckling avbryts med plötslig separation, en traumatisk upplevelse, hotas grunden för barnets psykiska struktur. Barnet kan inte bearbeta och integrera en ny omgivning med ett främmande språk och en obekant kultur. Minnesbilderna blir fragmenterade och traumatiserade barn avskärmar sig från upplevelsen när ingen i omgivningen kan hjälpa till att återanknyta till det som var bekant och igenkännbart. Anknytningsteorin har två delar, dels barnets behov av närhet men anknytningsprocessen handlar även om barnets behov av att utforska omgivningen och bli självständiga.

Enligt Silove (1999) finns det fem hälsosystem som måste fungera för att individens hälsa ska vara god. Dessa system är anknytning, trygghet/säkerhet, identitet/roller, mänskliga rättigheter/rättvisa och existentiell/meningsskapande. Ett barn som mer eller mindre mot sin vilja tvingas på flykt påverkas i alla dessa hälsosystem. Dessa barn kan ha låg tillit på grund av erfarenheter i hemlandet till myndigheter. Det behövs tillitsmöjlig-

heter till vuxna och kognitiv träning så att det nyanlända ensamkommande barnet vid behov kan berätta om sina traumatiska erfarenheter och som är del av en bio-psyko-social-andlig modell. Erfarenheten visar att det är vanligt bland nyanlända, såväl barn som vuxna nämner vikten av andlighet för att må bra, en sk copingstrategi. Att ta de ensamkommande barnen på allvar, till barnens bästa (Barnkonventionen) som "agency" (Watters, 2008) i mottagandet menas hur det nyanlända ensamkommande flyktingbarnet har en idé, en vision om vad de önskar uppnå och de är villiga att investera en hel del för att bli delaktiga och nå dit. Bronfenbrenners ekologiska modell från 1979 ger en ram där barnen utvecklas i en social miljö i vilken familjen, närmiljön och samhället bidrar till en hälsosam utveckling. Wimelius, Eriksson, Isaaksson och Ghazinour (2016) har beskrivet och analyserat det svenska mottagandet av ensamkommande flyktingbarn och deras ansträngningar att främja sin integration i det svenska samhället. De visar att mottagandet är fylld med utmaningar som rör bristen på sammankoppling mellan aktörerna, brist på en ledd politisk vision om integration och frånvaro av systematiska utvärderingar och långsiktiga uppföljningar av hur mottagandet påverkar integrationen

Språkbarriärer och behovet av professionella tolkar

Keselman (2009) intervjuade i sin avhandling rysktalande ensamkommande ungdomar som sökte asyl i Sverige mellan 2001-2005. Hon fann att

kraven på handläggaren, barnet och tolken var motstridiga och kan gälla för varje asylsökande barn. Motstridigheten fanns i förväntningarna hos handläggarna att individualisera och behandla alla lika, lagarnas utgångspunkter och samtidigt uppmärksamma barnets behov och intressen. Det var svårt för handläggarna att vara neutrala när de hörde barnets berättelse om erfarenheter, upplevelser, beteende och behov som berodde på deras levnadsvillkor, utsatthet, psykosomatiska symtom, minnes- och koncentrationssvårigheter. De ensamkommande ungdomarna kunde hindras av både tolkar och handläggare att fritt berätta på deras egna sätt. Slutsatsen var att de kommunikativa premisser som uppstår under asylsamtal påverkar de ensamkommande barnens deltagarstatus och deras möjligheter att berätta om sina asylskäl. Idag råder mycket stor brist på auktoriserade tolkar.

Risk och skyddande faktorer för en heterogen grupp av ensamkommande

De ensamkommande barnen är en utsatt och heterogen grupp som ställs inför svåra riskfaktorer både före och efter ankomsten till Sverige. Utmaningar de står inför efter ankomsten är erfarenhet av våld och krig, separation från familjemedlemmar och kamrater, asylprocessen och boende arrangemangen (Hjern 2012). Under asylprocessen är åldersbestämningen ibland oklar och kan få allvarliga konsekvenser för barnet.

En översikt kring risk- och skyddande faktorer för psykisk hälsa bland

flyktingbarn i höginkomstländer visar att exponering till våld är en riskfaktor, medan ett hållbart boende och socialt stöd i mottagningslandet har en positiv effekt på funktion och mående (Fazel et al 2012). Ensamkommande barn och unga som bor i fosterhem eller hos släktingar i familjebaserad vård har lägre grad av depression än de ensamkommande som bor i gruppboende med andra ensamkommande (Oppedal et al 2009).

En systematisk litteraturoversikt av hälsan bland gatubarn och ungdomar i låg- och medelinkomstländer noterar att på grund av deras socioekonomiska utsatthet resulterar detta i hög sjuklighet i infektionssjukdomar, psykiatriska sjukdomar, reproduktiv hälsa och utveckling (Woan et al 2013). En meta-analys visar att gatubarn missbrukar droger, vanligen sniffning av billiga droger lätta att få tag i såsom lim och bensin och som ger kognitiva och neurologiska skador (Embleton et al 2013). Utbildning, hälsoundersökning (Rikshandboken Barnhälsovård) och vård som den ensamkommande får under de första åren efter ankomst, tillsammans med sina egna drivkrafter att skapa en positiv framtid är nyckelfaktorer i deras psykiska hälsa och långsiktiga integration (Eide & Hjern, 2013).

Enligt Antonovskys teori om känsla av sammanhang, möjliggör delkomponenterna meningsfullhet, hanterbarhet samt begriplighet ett främjande för det psykiska måendet. En kandidatuppsats med kvalitativ design på psykologprogrammet vid Karolinska Institutet av Kristian Andersson och Gustaf Reinebo (vt 2012)

visade att fotbollen gav de ensamkommande barnen förebilder, vänner och ett meningsfullt sammanhang, något som kan underlätta situationen som nyanländ. Dock visade studien att det krävs förutsättningar i form av samarbete mellan myndigheter, kommuner, god man och föreningslivet för att barnen ska kunna delta i organiserade aktiviteter. Flyktingbarn som saknar föräldrar stöd är extra utsatta. En viktig arena för socialt nätverk är utbildning som innebär ett långsiktigt tillitsskapande i bemötande (Pastor, 2012). Att ofta tvingas till bostadsbyte som även kan innebära byte av vårdnadshavare bör undvikas eftersom det troligen ökar barnets stresspåslag och symtom på kort och lång sikt.

Eskil Wadensjö och Aycan Çelikaksoy (2015) har genom en unik studie över tid en relativ positiv bild, jämfört med barn som flyr till Sverige tillsammans med sina familjer från samma länder. Ensamkommande och andra barn från samma länder som kommer med sina föräldrar har mindre ofta arbete än de barn som har svensk bakgrund givet övriga kända karakteristika. Ju yngre de är desto lättare blir etableringen. Dock visar deras studie att följande behöver uppmärksammas vidare för forskning; dels den stora skillnaden mellan pojkar och flickor, i det att fler flickor är varken i utbildning eller arbete (NEET = Not in Employment, Education or Training), dels äldre pojkar som kommer då de är 16 eller 17 år vid ankomsten har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden.

Hur de ensamkommande mår psykiskt varierar stort

Kunskapen visar att olika tecken på obehandlad psykisk ohälsa, speciellt posttraumatisk stress symtom (PTSD), (Sanchez-Cao, Kramer och Hodes, 2012) och höga nivåer på depressiva symtom och sömnproblem har rapporterats i olika europeiska studier. De ensamkommande flyktingbarnen är en speciell riskgrupp för psykiska problem (eg Ramel et al 2015, Seglem et al 2011). Stressfaktorer efter ankomsten och känsla av diskriminering och marginalisering kan påverka de ensamkommande till missbruk av droger (Hjern 2004), suicidförsök (Jablonska et al 2009) och psykoser. En psykologexamensuppsats kring psykisk hälsa och emotionsreglering hos ensamkommande flyktingbarn i Lund bekräftar tidigare svensk och internationell forskning kring ensamkommande flyktingbarn, dvs. att många i gruppen uppvisar tecken på dålig psykisk hälsa (Havelius och Yue Liu, 2010). En svensk studie visar alarmerande höga värde på mobbing och depressiva symtom bland ensamkommande flyktingbarn i skolor som har få barn med icke-svensk bakgrund (Hjern, 2012).

Aktuell förändring i asylnpolitiken – social- medicinska effekter

Regeringen har nu lagt fram promemorian om ändrade asylregler och som skickats ut på remiss. Promemorian innefattar förslag på tillfälliga uppehållstillstånd, begränsad anhö-

rigåterförening, skärpta försörjningskrav. Om det regeringsförslag som finns vad gäller familjeåterförening kommer att genomföras så kan det leda till att färre barn förenas med sina biologiska föräldrar och syskon. Det finns även förslag som innebär att färre ensamkommande barn får permanent uppehållstillstånd.

Regeringen ska ta initiativ till ett nationellt program med utbildningsinsatser om jämställdhet som ska riktas till gruppen nyanlända och ensamkommande barn. Det kommer förmodligen att ta lång tid på grund av brist på lärare inom området och professionella tolkar. Det ger även signaler till att andra grupper, som svenska ungdomar och nyanlända vuxna asylsökande inte behöver denna utbildning. Utbildning i jämställdhet och vår moraliska kompass behöver starta redan i förskolan.

Detta kan ha olika typer av socialmedicinska effekter, som behöver beforskas longitudinellt med kvantitativa och kvalitativa metoder (mixad metod). Till exempel vad gäller antalet som återförenas men även för etablering via utbildning till arbete i landet och sambandet med deras hälsa och välbefinnande. Oavsett om vi får fler eller färre nyanlända så måste åtgärderna vid det akuta bemötandet få mer huvudfokus. En hälsoundersökning, hälsokunskap och dialog om rättigheter och skyldigheter att leva i landet bör erbjudas alla ensamkommande så snart som möjligt efter ankomsten för att förebygga psykisk ohälsa, droger och kriminalitet, som de enskilda bidragen i temanumret visar förekommer. Samtidigt finns ett

starkt behov av att utbilda personal i mottagandet om migrationsstress och hälsa. Det nyligen påtalade bristen av tolkar kan lösas om nyanlända med legitimerad sjukvårdsutbildning och som finns inskrivna i etableringen på Arbetsförmedlingen och deltar i SFI och praktik och väntar på legitimation kan anlitas.

Barnombudsmannen (2016) har i en aktuell rapport efter intervjuer med 450 ensamkommande barn kommit med följande övergripande förändringar behöver göras:

”Överför ansvaret för ankomstboenden till staten (Migrationsverket)

-Inför lagkrav på anvisning inom 48 timmar med möjlighet till undantag för synnerliga skäl

-Säkerställ att barnen under tiden på ankomstboenden får sina grundläggande rättigheter tillgodosedda i form av utbildad personal samt tillgång till hälso- och sjukvård, kläder och hygienartiklar. Alla barn ska registreras i samband med ankomst till boenden

-Utarbeta en nationell handlingsplan för samverkan mellan myndigheter, kommuner och civilsamhälle i syfte att stödja och samordna mottagandet i kommunerna. Den nationella handlingsplanen bör bland annat omfatta:

- Hälso- och sjukvård
- God man
- Utbildning
- Sysselsättning” (sid 23)

Den 14 januari 2016 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att

- göra en fördjupad analys av konsekvenserna för socialtjänsten med anledning av den rådande flyktingsituationen och ökningen av antalet ensamkommande barn,
- i relevanta delar revidera kunskapsstödet till socialtjänsten i arbetet med ensamkommande barn och unga,
- utarbeta ett kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med nyanlända unga vuxna (18–24 år) inom ekonomiskt bistånd
- ta fram ett särskilt målgruppsanpassat utbildningsmaterial till jour- och familjehem som tar emot ett ensamkommande barn översatt till relevanta språk,
- utreda behovet av ett kunskapsstöd för personalen på hem för vård eller boenden (HVB) och stödboenden i arbetet med målgruppen ensamkommande barn och unga, och om behov finns påbörja arbetet med framtagande av relevant stöd.

Referenser

Barnombudsmannen. Barn på flykt. Barns och ungas röster om mottagande av ensamkommande. <http://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/ovriga-publikationer/barn-pa-flykt---barns-och-ungas-roster-om-mottagandet-av-ensamkommande/>

Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012;379:266-282.

tema

Hjern A. Migration and public health in Sweden. The National Public Health Report 2012. Chapter 13.

Migrationsverket. Mottagandet av ensamkommande barn. <http://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar.html>

Ramel B, Täljemark J, Lindgren A & Johansson BA. Overrepresentation of unaccompanied refugee minors in inpatient psychiatric care. *SpringerPlus* 2015;4:131 doi: 10.1186/s40064-015-0902-1

Regeringskansliet. Promemoria. Förslag om att tillfälligt begränsa möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige. <http://www.regeringen.se/contentassets/6c532e0c5ef2406b9097ba9d93e43ce1/utkast-till-lagratsremiss-om-begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige.pdf>

Regeringen. Pressmeddelande som sammanfattar förslagen. <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/02/forslag-om-att-tillfalligt-begransa-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige/>

Santavirta N. Barnet i stormens öga. De finska krigsbarnen då och nu. Tema: Flyktingskap. *Psykisk hälsa* 2015;56:24-31.

Socialdepartementet. Socialstyrelsen har fått i uppdrag med anledning av det ökade mottagandet av ensamkommande barn mm Diarienummer: S2016/00235/FST

Wimelius ME, Eriksson M, Isaksson J, Ghazimour M. Swedish reception of unaccompanied refugee children – promoting integration. *Int. Migration & Integration*. 19 January 2016. DOI10.1007/s12134-016-0472-2

Woan J, Lin J, Auerswald C. The health status of street children and youth in low- and middle-income countries: A systematic review of the literature. *Journal of Adolescent Health* 2013;53:314-321.