JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

"Lyssna med Hjärtat"

- *Hur personal på Hem för Vård och Boende arbetar med psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar*

Ulrica Lindh & Sandra Johansson
Socionomprogrammet
Hälsohögskolan, Jönköping
Kandidatuppsats 2017
Examinator: Pia Bülow

Abstract

"Listen with your Heart" - How personnel in Homes for Care and Accommodation work with mental health issues among unaccompanied children

This paper is a qualitative study about how personnel in Homes for Care and Accommodation work with mental health issues among unaccompanied children. The purpose with this study is to identify how they are working with mental health issues and explore how the personnel would like to work if their resources were unlimited. Interviews have been used as a qualitative method in this study and a social constructionist approach has been applied. The theoretical perspective in this study is salutogenesis and this perspective has been the stepping stone during the analysis of the gathered material. A reflexive analysis of the empirical data has been made and the result is presented in several themes connected to the experience of the personnel. The result and analysis show that it is not the duty of the accommodations to work with mental health issues but still, in practice, this have become their responsibility. The methods used are mainly focusing on building relationships with and structure around the adolescents. Conversations are the most important tool when working with mental health issues. The result also presents that clear information, more help from professionals and more education are items the respondents wishes that they had access to. In the discussion, reasoning is around who has the responsibility for mental health among unaccompanied children and how an increased sense of context could be a proposition for trying to decrease mental health issues among unaccompanied children.

Keywords: *Mental health, unaccompanied children, Home for Care or Accommodation, personnel, salutogenesis*

Sammanfattning

Detta är en kvalitativ studie som berör hur personal på Hem för Vård och Boende arbetar med psykisk ohälsa hos ensamkommande barn. Syftet med studien är att identifiera på vilka sätt personal arbetar med psykisk ohälsa samt undersöka hur de skulle vilja arbeta om det fanns tillgång till obegränsat med resurser. I studien har djupintervjuer använts som datainsamlingsmetod och en socialkonstruktionistisk ansats har applicerats. Den teoretiska utgångspunkten i studien är salutogenes och har därmed tillämpats vid analys av det insamlade materialet. En reflexiv analys av empirin har genomförts och resultatet presenteras i olika teman kopplade till personalens upplevelser. I resultat och analys framkommer att respondenterna anser att det inte ligger i boendenas uppdrag att arbeta med psykisk ohälsa men att det i praktiken fallit på deras lott. Metoder som tillämpas i det vardagliga arbetet går främst ut på att bygga relationer med och skapa struktur kring ungdomarna. Samtal är det viktigaste redskapet i arbetet med psykisk ohälsa. Vidare visar resultatet att tydligare information, mer professionell hjälp och mer utbildning ligger på respondenternas önskelista. I diskussionen förs ett resonemang kring vem som egentligen har ansvaret för att arbeta med psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar samt att en ökad känsla av sammanhang kan vara ett förslag till minskad psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar.

Nyckelord: *Psykisk ohälsa, ensamkommande barn och ungdomar, Hem för Vård eller Boende, personal, salutogenes*

Förord

Under arbetet med den här uppsatsen har vi haft stor hjälp av ett antal personer som vi vill passa på att tacka. Först och främst våra respondenter som så öppenhjärtigt bidragit med sina erfarenheter från yrkeslivet, utan dessa samtal hade vi inte nått den insikt och kunskap som vi nu förvärvat. Vi vill också tacka vår handledare, Ulrika Börjesson som väglett oss genom hela processen. Tack för din tid, värdefulla råd och glada uppmuntran! Till sist vill vi tacka varandra för ett mycket gott samarbete, härliga diskussioner och en massa skratt. Vi klarade det!

Tack alla!

Ulrica och Sandra

Innehållsförteckning

1. Inledning ……...……..1

1.1. Syfte och frågeställning ……...…..……...2

2. Definitioner av ord och begrepp …….……..…..……...3

2.1. Ensamkommande barn ……..……..…..……..3

2.2. Psykisk hälsa ……..…….…..……...3

2.3. Psykisk ohälsa ……..…….…..…….....3

3. Bakgrund ……....…….…….…….……...4

3.1. Ensamkommande barn och ungas rättigheter …….…..…….....4

3.2. Hem för Vård eller Boende ……..…..…….4

3.3. Ökat antal ensamkommande barn och ungdomar till Sverige …...…….....5

3.4. Behov av mer kunskap ……..……..…..……6

4. Tidigare forskning …….……..…….....7

4.1. Internationell forskning ……..……7

4.1.1. Bakomliggande faktorer ……..……7

4.1.2. Behov av vård …….…….……..8

4.2. Nationell forskning …….…….……..9

4.3. En hög motståndskraft ……..……...…10

4.4. Modell och förhållningssätt ……11

4.4.1. STOP-modellen ……..11

4.4.2. Traumamedveten omsorg …….....13

5. Teoretisk utgångspunkt ……14

5.1. Salutogenes ……..……14

6. Metod …….....16

6.1. Val av metod …….....16

6.2. Författarnas förförståelse ……16

6.3. Urval ……..…….....17

6.4. Datainsamlingsmetod ……..……..18
6.5. Analys och bearbetning ……..…….....18
6.6. Etiska överväganden ……...….19
6.7. Metodologisk diskussion …….……...20
6.7.1. Trovärdighet ……20
6.7.2. Överförbarhet ……..21
6.7.3. Pålitlighet ……..……...21
6.7.4. Möjlighet att styrka och konfirmera ……..…..……...22
7. Resultat och Analys ……..……..23
7.1. Vad är egentligen psykisk ohälsa ……..……23
7.2. Stödjande förhållningssätt ……..……..……...25
7.2.1. Relationer ……..……25
7.2.2. Struktur ……..……27
7.2.3. Kommunikation ……..……28
7.3. Visioner …….……..……30
7.3.1. Information ……..……...30
7.3.2. Annorlunda asylprocess ……..……32
7.3.3. Professionella resurser och volontärer…..…..…….……..32
7.3.4. Kunskapscentret..……..……..……...33
8. Diskussion ……..……..……36
8.1. ”De bör ju ha psykisk ohälsa…..……..……..……...36
8.2. Vems ansvar är den psykiska ohälsan? ……..……..……..38
8.3. Att öka känslan av sammanhang.……..……..……...39
9. Konklusioner ……..……...42
10. Referenslitteratur ……..……43
BILAGA 1 …….……..……47
BILAGA 2 ……..……...48

1. Inledning

Varje år anländer barn och ungdomar som söker asyl i Sverige men som inte har medföljande förälder eller annan legal vårdnadshavare. De är så kallade ensamkommande barn. Dessa barn lever i en särskilt utsatt position i samhället eftersom de anländer till ett nytt land utan medföljande vårdnadshavare. Många ensamkommande ungdomar lider av psykisk ohälsa, medan många andra ensamkommande ungdomar inte berörs av detta fenomen. Depression och ångestproblematik som beror bland annat på trauma efter stressande livshändelser och ovisshet om framtiden är vanliga exempel på psykisk ohälsa. En viktig del i integrationen av de ensamkommande barnen är att de har samma rättigheter till skolgång och hälso- och sjukvård som alla andra barn som finns i Sverige. Barn- och ungdomspsykiatrin är en aktuell vårdgivare vid psykisk ohälsa hos ungdomar, men på grund av det stora antalet ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa erbjuds endast akut hjälp i dagsläget (Barn - och Ungdomspsykiatrin, 2016). De ensamkommande ungdomar med icke-akut psykisk ohälsa, till exempel svåra sömnsvårigheter, har därför små möjligheter att få stöd av den psykiatriska sjukvården. Detta gör det högst relevant för socialt arbete att studera möjligheterna att identifiera och eventuellt utveckla nya arbetssätt för att stödja ensamkommande barn med psykisk ohälsa.

Den personal som vanligtvis får närmast relation till ungdomarna arbetar där ungdomarna bor, på Hem för Vård eller Boende (HVB), och har därmed praktisk erfarenhet i studiens ämnesområde. Att tillfråga personal att beskriva de nuvarande arbetssätt som tillämpas i arbetet med psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar uppfyller möjligheterna att identifiera de arbetsformer som används i dagsläget. För att eventuellt kunna utveckla nya arbetssätt är det intressant att påbörja en kreativ process med syftet att försöka identifiera hur personal på HVB-hem för ensamkommande ungdomar skulle vilja arbeta. För att prioritera kreativiteten valde författarna av denna studie att tillfråga respondenterna hur de skulle vilja arbeta om utgångspunkten var obegränsade resurser. Detta är måhända en utopi, men författarna ansåg frågan relevant eftersom skapandet av nya arbetssätt kräver ett kreativt tänk som inte begränsas av de normativa arbetssätt som råder i dagsläget. Därför fokuserar denna studie på att framhäva HVB-personals erfarenheter samt deras tankar kring eventuella nya arbetssätt för att stödja ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa.

1.1. Syfte och frågeställning

Syftet i vår studie är att identifiera hur personal på Hem för Vård eller Boende (HVB) arbetar för att stödja ensamkommande ungdomar med psykiska ohälsa. Ytterligare syfte är att undersöka hur HVB-personal skulle vilja arbeta med psykisk ohälsa hos ensamkommande barn i sitt vardagliga arbete om de fick obegränsade resurser. Våra frågeställningar är:

- Hur stödjer HVB-personal ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa?
- Hur skulle HVB-personal vilja arbeta med psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar, med obegränsade resurser som utgångspunkt?

2. Definitioner av ord och begrepp

Nedan följer definitioner av ord och begrepp som används i uppsatsen.

2.1. Ensamkommande barn och unga

UNHCR definierar ett ensamkommande barn som en individ som är under arton år och som är separerad från båda sina föräldrar och som inte blir omhändertagen av en vuxen som, enligt lag eller sedvana, har ansvar att göra så (UNHCR, 1997). Migrationsverket definierar barn och ungdomar som kommer till Sverige för att ansöka om asyl, men som inte har medföljande föräldrar eller vårdnadshavare, som ensamkommande barn (Migrationsverket, 2016). Migrationsverkets definition är den som tillämpas i denna studie.

2.2. Psykisk hälsa

World Health Organization (WHO) definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av mentalt välbefinnande, där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan arbeta produktivt, kan klara av vanliga påfrestningar och kan bidra till det samhälle hen lever i. Psykisk hälsa innefattar mer än frånvaro av psykisk ohälsa samt omfattar både individens egen upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang hen lever i (WHO, 2007).

2.3. Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är en samlande beteckning för allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos, men även för mindre allvarliga psykiska besvär såsom oro och nedstämdhet. Mindre allvarliga psykiska besvär kan vara normala reaktioner på påfrestande livssituationer och därför är det viktigt att inte sjukdomsförklara det som är normala reaktioner i livet (Bremberg & Dalman, 2015).

3. Bakgrund

I detta avsnitt presenteras information kring ensamkommande barn och ungas rättigheter, beskrivning av uppdraget för HVB-hem samt behov av mer kunskap inom ämnesområdet.

3.1. Ensamkommande barn och ungas rättigheter

De barn som anländer till Sverige och söker asyl, men som inte har medföljande förälder eller vårdnadshavare, kallas för ensamkommande barn. Asylsökande är den som tar sig till Sverige och ansöker om skydd (asyl) men som inte fått sin ansökan avgjord (Migrationsverket, 2017a). En individuell prövning görs för varje persons ansökan, vilket kallas för asylutredning. Syftet med asylutredningen är att undersöka om personen som ansöker om skydd verkligen behöver skydd i Sverige eller om skyddet kan tillgodoses i personens hemland. Man kan få uppehållstillstånd som flykting eller alternativt skyddsbehövande när man ansöker om asyl. Migrationsverket ska ta särskild hänsyn till barnets bästa vid prövning av asylskäl. Barnet har rätt att ha en vuxen med sig vid utredning, exempelvis god man eller offentligt biträde. Handläggaren ska anpassa utredningen efter barnets ålder, mognad och hälsa (Migrationsverket, 2017a).

När ett ensamkommande barn anländer till Sverige och ansöker om asyl, erbjuds barnet ett tillfälligt boende i den kommun där barnet först kommer i kontakt med en svensk myndighet (Migrationsverket, 2016). Denna kommun kallas för ankomstkommun och de ansvarar kortsiktigt bland annat för att ordna boende åt barnet eller ungdomen. Migrationsverket utser sedan en viss kommun, anvisningskommunen, att ha det långsiktiga ansvaret för barnet. Det är kommunernas ansvar att tillgodose att barn och ungdomar som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de är i behov av, inklusive asylsökande ensamkommande barn och ungdomar. Kommunen har ansvar att utreda barnets behov, besluta om insatser och lämpligt boende samt att barnet får tillgång till skolundervisning (2 kap. 1§ Socialtjänstlagen 2001:453). När det gäller asylsökandes sjukvård ansvarar landstinget för att erbjuda samma vård och omsorg till asylsökande barn och ungdomar som för barn som är svenska medborgare (5 § Hälso- och sjukvårdslagen för asylsökande m.fl. 2008:344).

3.2. Hem för Vård eller Boende

De ensamkommande ungdomar som inte blir placerade i familjehem bor på Hem för Vård eller Boende (HVB). Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS

2016:55) om Hem för Vård eller Boende, där bland annat vårdens innehåll, personalens kompetens, bemanning och utformning av lokaler beskrivs. Förhållandena på HVB-hemmen ska vara utformade för att passa den verksamhet som ska bedrivas. Arbetssätt och metoder ska vara utformade för att passa den aktuella målgruppen samt ha stöd i bästa tillgängliga kunskap. Ett HVB-hem ska tillgodose barnens behov av en trygg livsmiljö, daglig omsorg och stöd. Det är viktigt att skapa delaktighet, därför ska ungdomarna ha möjlighet att delta i utformningen av och innehållet i verksamheten. Det ska på HVB-hemmet finnas ordningsregler för de dagliga rutiner vars syfte är att skapa säkerhet och trygghet för alla som vistas där. Vidare ska personal ha tillräckliga kunskaper för att bemöta barnen utifrån deras behov och kunna hantera de situationer som uppstår i vardagen. Ett krav för personal är att ha kunskap nog att kunna bedöma om någon är i ytterligare behov av stöd, till exempel på grund av psykisk eller fysisk ohälsa eller funktionshinder (Socialstyrelsen, 2016).

3.3. Ökat antal ensamkommande barn och ungdomar till Sverige

Hösten 2015 inträffade en dramatisk ökning av antalet ensamkommande barn och ungdomar till Sverige. År 2015 kom det 35 359 ensamkommande barn och ungdomar till Sverige, jämfört med år 2013 då det kom 3852 ensamkommande ungdomar och barn (Migrationsverket, 2017c). Detta resulterade bland annat i ökade handläggningstider hos Migrationsverket. Genomsnittlig handläggningstid under 2017 är 472 dagar (Migrationsverket, 2017b) jämfört med år 2013 då genomsnittlig handläggningstid var 120 dagar (Migrationsverket, 2014). Ytterligare konsekvens av den stora ökningen av antalet ensamkommande barn och ungdomar var att systemet med att kommunerna ska tillhandahålla bostäder, sjukvård, gode män samt utbildning till dessa ungdomar hamnade under stor press eftersom detta skulle tillhandahållas på väldig kort tid. Enligt en studie gjord av Human Rights Watch (2016) framkom att på grund av brister i systemet fick många barn och ungdomar inte den vård och omsorg de hade rätt till samt var i behov av. Vidare framkommer i rapporten att olämpliga boendeformer tillsammans med att barnen flyttas många gånger har haft långtgående effekter på de intervjuade barnens psykiska hälsa. Enligt studien får personal som arbetar vid gruppboenden mycket varierande utbildning, vilket kan innebära att de personer som bär det främsta ansvaret för omsorgen om barnen ibland inte har de kunskaper som krävs. Fördröjningar med att utse gode män har påverkat barnens tillgång till information, stöd samt utbildning. Skillnader i hur kommunerna utser och utbildar gode män innebär att ibland är de gode männen inte tillräckligt förberedda för att

fylla sin funktion som länk mellan de ensamkommande barnen och det svenska systemet (Human Rights Watch, 2016).

3.4. Behov av mer kunskap

Kring sekelskiftet 2000 började arbetet med ensamkommande barn få allt större omfattning genom direkt behandling och stödinsatser till olika boendeenheter (Tunström, Balint & Nordström, 2011). Att det finns behov av mer kunskap i arbetet med ensamkommande barn och unga har blivit ett hett diskussionsämne i massmedia efter den stora tillströmningen 2015, men behovet var aktuellt betydligt tidigare. Enligt Socialstyrelsen (2013) använder många HVB-hem egenutvecklade metoder som är inspirerade av Aggressive Replacement Training, medan andra utgår från teorier om exempelvis KASAM eller teorier om vägledande samspel. Enligt Socialstyrelsen (2013) är ingen av dessa metoder utvärderade i förhållande till ensamkommande barn och unga. Det finns få studier som undersöker vilka olika metoder som används i omsorgen om och i det psykosociala arbetet med ensamkommande barn och ungdomar samt hur metoderna fungerar.

Som ett svar på samhällets rop efter kunskap inrättade regeringen, den 1 april 2017, ett nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga (Socialstyrelsen, 2017). Syftet med detta centrum är att förstärka samt stimulera dels kunskapsutveckling, dels kunskapsförmedling för arbetet med ensamkommande barn och unga inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Meningen är att stöd ska utformas och därmed ge verksamheterna förutsättningar att ge målgruppen god vård och omsorg. Samverkan ska ske mellan centrumet och andra berörda statliga myndigheter, exempelvis hälso- och sjukvård, skola och representanter för civilsamhället (Socialstyrelsen, 2017).

4. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras relevant forskning som berör den befintliga studiens ämnesområde. Avsnittet bygger på både internationell och nationell forskning för att ge en bredare samt fördjupad bild av psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar. I slutet av avsnittet presenteras en modell samt ett förhållningssätt av relevans för arbetet med ensamkommande barn. Dessa är STOP-modellen samt traumamedveten omsorg (TMO) och dessa identifierades efter genomgång av tidigare forskning.

4.1. Internationell forskning

Den internationella forskningen åskådliggör att barn och ungdomar som kommer ensamma till ett främmande land, ofta från krigsdrabbade länder, har många sårbarhetsfaktorer. Derluyn och Broekaert (2007) menar att ensamkommande ungdomar är särskilt utsatta när de kommer till ett nytt land på grund av att de är ensamma. I studiens resultat presenteras att ensamkommande barn löper större risk att utveckla psykisk ohälsa än de barn som har sin familj med sig. Den vanligaste form av psykisk ohälsa som barnen upplever vid ankomsten till värdlandet är posttraumatiskt stressyndrom, depression och olika typer av ångestproblem. Sanchez-Cao, Kramer och Hodes (2012) utförde en studie med syftet att undersöka symptom av depression och posttraumatisk stress. Resultatet visade att 66 % hade hög risk för symptom på posttraumatisk stress och 13 % hade hög risk för depressiva symptom.

4.1.1. *Bakomliggande faktorer*

En orsak till psykisk ohälsa hos barnen beror i stor utsträckning på de erfarenheter de haft innan ankomsten till det nya landet. Van Os, Kalverboer, Zijlstra, Post och Knorth (2016) har forskat kring vikten av att veta typen av och antalet stressfulla livshändelser som flyktingbarnet har upplevt innan dess ankomst, såväl som allvaret av dessa händelser. Författarna menar att det är viktigt att vara medveten om traumatiska händelser som barnet varit med om innan ankomst till värdlandet för att dessa händelser är riskfaktorer gällande barnets psykiska hälsa. Den grundläggande principen, anser författarna, skulle vara att behandla ett flyktingbarn på samma sätt som alla barn som riskerar att utsättas för risker.

4.1.2. *Behov av vård*

Sanchez-Cao, Kramer och Hodes (2012) ytterligare syfte var att se om det fanns något mönster i ensamkommandes barns kontakt med den psykiatriska vården. Resultatet visar att bara 17 % hade kontakt med den psykiatriska vården. Författarna menade att detta tyder på att den psykiatriska vården underutnyttjas i hög grad. Anledningar till detta som nämns av författarna praktiska och kontextuella svårigheter som får konsekvenser för tillgängligheten, såsom att inte tala flytande engelska, begränsad kunskap om tillgänglig service, att ungdomarna ofta flyttas runt mellan boenden och svårigheter vid registrering hos allmänläkare. Vidare nämns personliga faktorer som orsakas av kultur, exempelvis att det är mindre accepterat att tala om psykisk ohälsa i vissa delar av världen, som ytterligare en bidragande orsak till att psykiatrisk vård underutnyttjas.

Studien av Sanchez-Cao, Kramer och Hodes (2012) visar ytterligare att desto längre ungdomarna levt i sitt nya land, desto mer kapabla blev de att uppfatta sina behov och förmedla dessa till andra. Författarna reflekterar kring att detta kan bero på att ungdomarna lärt sig att be om hjälp. Sammanfattningsvis anser författarna att socialarbetare och barnläkare som har kontakt med ensamkommande asylsökande barn ska vara uppmärksamma på de psykologiska svårigheter som barnen går igenom och hjälpa de ensamkommande barnen att få lämplig psykologisk hjälp. Detta lyfts också av Hopkins och Malcolm (2010) som menar att ensamkommande barns behov av att komma i kontakt med psykiatrisk sjukvård gällande sin mentala hälsa vid ankomst till mottagarlandet är viktigt eftersom upplevelser före flykten skapar problem med oro och ångest, samt ytterligare stress över att vara i ett nytt land, vilket bidrar till en ökad psykisk ohälsa.

Vidare visar en studie utförd i Norge av Jensen, Fjermestad, Granly och Wilhelmsen (2013) på svårigheter med att upptäcka psykisk ohälsa hos ensamkommande barn. Vissa ungdomar kan avstå från att berätta om sina symptom av rädsla att inte få stanna i mottagarlandet. Författarna diskuterar vidare att många ungdomar verkar visa färre yttre symptom, men lider av desto fler inre symptom, av posttraumatisk stress, depression och ångest. Detta kan betyda att många kämpar i tysthet, enligt författarna. Detta kan ytterligare innebära att personal, lärare, med flera, underrapporterar psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar vilket kan vara en bidragande faktor till att ensamkommande ungdomar inte får behandling, enligt studien.

4.2. Nationell forskning

Lundberg och Dahlqvist (2012) har skrivit en artikel där de ensamkommande barnens perspektiv placeras i centrum. Vad barnen själva upplever som viktigt för att öka deras välmående under asylprocessen är huvudfokus i artikeln. Artikeln beskriver att majoriteten av de ensamkommande barnen mått psykiskt dåligt under asylprocessen eftersom ovissheten under de långa handläggningstiderna sänkt deras psykiska mående. Forskarnas viktigaste budskap är att ensamkommande barn först och främst måste betraktas som barn och i andra hand som asylsökande. Förutom asylprocessen är ensamhet en sårbarhetsfaktor som kan påverka den psykiska hälsan hos ensamkommande barn och ungdomar. Hertz och Lalander (2017) skriver i sin artikel att ensamhet kan uppkomma när ensamkommande ungdomar och barn upplever att de inte har kontroll över sitt liv och om de känner att ingen bryr sig om dem. Ensamhet kan hanteras genom att skapa nya sociala kontakter och vänner. Även Al-Sudany (2017) beskriver att många ensamkommande barn lider av psykisk ohälsa, exempelvis ångest, depression, stress och posttraumatiskt stressyndrom. Andra vanliga besvär är sömnproblem, koncentrationssvårigheter samt psykosomatiska besvär, enligt författaren.

Likt Jensen, Fjermestad, Granly och Wilhelmsens (2013) resultat beskriver Al-Sudany (2017) att ensamkommande barn och ungdomar kan undvika att berätta allt utav rädsla. Författaren förklarar att de ensamkommande ofta kommer från auktoritära länder där man måste vara försiktig med att säga sanningen samt att föräldrar kan ha uppgivit information kring detta och varnat barnen för att avslöja något om sin ålder, sitt ursprung eller omständigheterna om sina vårdnadshavare för att de inte ska kunna skickas tillbaka. Detta innebär att barnen är under en enorm press att säga det strategiskt riktiga för att inte misslyckas. Under asylprocessen vet barnet inte vem det kan lita på. Barnet känner ofta ett stort ansvar för sin familj och det kan finnas förväntningar samt ekonomiska skäl som lägger ännu större press på att barnet måste lyckas i det nya landet. Detta i kombination med sorgen och saknaden efter det välbekanta gör att många får svårigheter att sova, koncentrera sig och kontrollera sina aggressioner. Enligt Tunström, Balint och Nordström (2011) försätts de ensamkommande barnen och ungdomarna i en svår situation eftersom en slags integration påbörjas i form av skolgång och fritidsaktiviteter, samtidigt som de ska vara införstådda med att de kan få ett avslag. Frågan om uppehållstillstånd eller inte dominerar den asylsökande ungdomens hela tillvaro. Enligt författarna ger detta en stark ångest hos ensamkommande

barn och ungdomar, där förtvivlan och nedstämdhet dominerar. I den allmänna debatten har kritik riktats mot långa handläggningstider. Att skickas tillbaka är för många obegripligt, som ett straff, enligt författarna. På tal om svår situation diskuterar Söderqvist, Sjöblom och Bülow (2016) den svåra sits som HVB-personal försätts i utifrån de riktlinjer som finns om HVB-hem kontra de behov som finns hos de ensamkommande ungdomarna. Författarna menar att personal försöker skapa en familjär miljö anpassad på boendena som är mer riktad för ensamkommande ungdomar, vilket de endast har goda avsikter med, men att detta ibland hamnar i konflikt med strukturella och organisationella krav som är omöjligt för personalen att kontrollera. Detta medför att målet med att skapa ett idealt hem för ungdomarna inte kan bli uppnått på grund av strukturella svårigheter, menar författarna.

Psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar har enligt Wallin och Ahlström (2006) visat sig vara ihållande en lång period efter ankomsten. Författarna har genomfört en uppföljningsstudie där de intervjuat ensamkommande ungdomar som fått uppehållstillstånd. Författarna intervjuade ungdomarna sju år efter att de fått uppehållstillstånd och resultaten visar att flera av ungdomarna fortfarande mår psykiskt dåligt. Även om majoriteten är nöjda med livet i största allmänhet finns det återstående problem. Oron för att få stanna eller inte har förbytts mot en skam över att ligga samhället till last eftersom några saknar arbete. Dessutom var oro för nära och kära i hemlandet densamma som vid ankomsten. Författarna menar att dessa resultat understödjer ännu mer vikten av att sätta in rätt insatser i ett tidigt skede när de ensamkommande barnen anländer till mottagarlandet.

4.3. En hög motståndskraft

Det är viktigt att inte glömma att alla asylsökande ensamkommande barn och ungdomar faktiskt inte lider av psykisk ohälsa. Bronstein, Montgomery och Ott (2012) genomförde en undersökning med syftet att uppskatta utbredning av emotionella- och beteendeproblem samt undersöka sambandet mellan dessa problem med traumatiska upplevelser och migration. Resultatet visar att mer än 30 % av de ensamkommande ungdomarna visade höga nivåer av emotionella- och beteende problem, vilket innebär att majoriteten av ungdomarna inte hade höga nivåer av dessa problem. Med andra ord visar studien att afghanska ensamkommande ungdomar uppvisar en markant stor motståndskraft mot emotionella- och beteendeproblem med hänsyn till mängden negativa händelser som de har upplevt. Detta stämmer väl överens med Hopkins och Malcolms (2010) fynd i deras studie, som beskrev att

ensamkommande asylsökande barn och ungdomar i Skottland visade anmärkningsvärda copingstrategier, ett starkt engagemang till studier samt en kapacitet till hårt arbete.

Olika personer har olika motståndskraft, resiliens (Bremberg & Dalman, 2015). Social förmåga, begåvning och balanserat temperament ger ökad motståndskraft medan exempelvis det författarna beskriver som medfödd ängslighet kan leda till sämre motståndskraft. Det hör inte till ovanligheten att ensamkommande barn som fungerar väl i vardagen förvandlas till småbarn på nätterna, vilket boendepersonal ofta möter. Personalen vet att det behövs någon som kan sitta hos barnet eller ungdomen en stund på natten om barnet inte vill sova själv. Detta är inget konstigt och är inte heller tecken på att barnen eller ungdomarna är i behov av specialistvård, enligt författarna. Majoriteten av de ensamkommande barnen behöver omsorg, praktiskt-, socialt- och emotionellt stöd, skolgång samt en trygg och ordnad vardag. De behöver inte psykiatrin. Barn som är passiva, skolvägrar, är självdestruktiva, har överdriven rädsla och tvångsbeteenden kan däremot behöva en kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin (Bremberg & Dalman, 2015; Al-Sudany, 2017).

Enligt Tunström, Balint och Nordström (2011) hittar flyktingar och andra migranter som befinner sig i akut kris sällan själva till psykiatrisk vård och behandling utan det är andra aktörer som initierar en vårdkontakt. Därför är det viktigt att beakta personens rätt att avstå från behandling eftersom många kan vara omotiverade och inte beredda på den smärtsamma upplevelsen att återuppleva traumatiska minnen kan innebära. Dessutom, anser författarna, måste det erkännas att de metoder som erbjuds är långt ifrån perfekta och i vissa fall kan de till och med vara kontraproduktiva. Likaså beskriver Al-Sudany (2017) att när ensamkommande barn och ungdomar drabbas av psykisk ohälsa är det ofta normala reaktioner på en ansträngande livssituation.

4.4. Modell och förhållningssätt

Nedan presenteras en modell och ett förhållningssätt som är av relevans för arbetet med ensamkommande barn och unga och som identifierades i samband med den tidigare forskningen.

4.4.1. *STOP-modellen*

Det finns en pedagogisk modell som heter STOP. Den utvecklades på 1980-talet under

kriget i Libanon av bland andra barnläkare Lars H Gustafsson. STOP-modellen anses ej vara en behandlingsmetod utan snarare ett redskap för att arbeta förebyggande för att minska stress hos barn. Modellen har ett antal nyckelord: Structure, Talking and Time, Options and organized activities och Parent and acting parent support (Gustafsson & Lindberg, 2016).

Nedan följer en kort beskrivning av innehållet av de olika nyckelbegreppen. Författarna av studien har valt att applicera den svenska översättningen av begreppen med syfte att underlätta för läsaren.

Struktur

Barn behöver en grundrytm i sin tillvaro för att känna trygghet och för att kunna utvecklas. Men för de barn som är på flykt har det mesta kommit i obalans. Genom struktur kan man förhindra oro, vilket kan leda till att barnet får en möjlighet att känna ett inre lugn. Exempelvis kan det handla om att återställa dygnsrytm och rutiner, som att äta på regelbundna tider, och se till att det finns ett ordnat boende samt göra tillvaron förutsägbar. Skolgång utgör en naturlig struktur. För de flesta är skolan en positiv miljö och ibland vägrar lärare i krigsdrabbade områden att stänga skolor och daghem för att inte för många barn ska bli sysslolösa (Gustafsson & Lindberg, 2016).

Tala och Tid

Det andra nyckelbegreppet innebär att ge barnen tid att tala. Författarna beskriver att det är viktigt, för att kunna bearbeta upplevelser, att barnen förstår de händelser som inträffat. Därför är viktigt att barnen får berätta sin berättelse men likväl att förklara för barnen vad som pågår här och nu. Som vuxen är det av vikt att vara uppmärksam på samtal som barnen tar initiativ till och vara öppen för frågor. Att tala om svåra upplevelser kan vara ansträngande och därför måste samtal få ta tid och ske på barnets villkor (Gustafsson & Lindberg, 2016).

Möjligheter och organiserade aktiviteter

Möjlighetsskapande aktiviteter kan se olika ut. Vissa barn gillar fotboll medan andra gillar musik och en tredje tycker om konst. Forskning kring barn med traumatiska upplevelser visar att det är viktigt att barnen finner egna tillvägagångssätt för att hantera oro, ångest och smärtsamma minnen. Det viktiga är att diskutera detta med varje barn och underlätta för barnet att använda de strategier som fungerar bäst (Gustafsson & Lindberg 2016).

Stöd till föräldrarna alternativt vikarierande föräldrar

De tre första nyckelbegreppen riktar sig främst mot det enskilda barnet och dennes behov. Det fjärde riktar sig till föräldrar eller de som fungerar i föräldrars ställe såsom HVB-personal, Gode män och andra betydelsefulla vuxna. Många föräldrar är oroliga för sina barn. Regelbunden information och kontakt med exempelvis BVC och lärare kan underlätta för föräldrarna. För de som arbetar med ensamkommande barn och ungdomar är stöd av kollegor och människor med erfarenhet viktigt för att orka med sin yrkesroll (Gustafsson & Lindberg, 2016)

4.4.2. *Traumamedveten omsorg*

Personal som arbetar på HVB-hem får en nära relation till ungdomarna eftersom de blir de närmaste omsorgsfulla vuxna ungdomarna har. Detta innebär att en av personalens arbetsuppgifter är att möta ungdomarna och deras psykiska hälsa dagligen. I socialstyrelsens riktlinjer för arbetet med ensamkommande barn och ungdomar nämns att det är särskilt viktigt med ett traumamedvetet bemötande. Detta innebär att det finns vuxna omsorgspersoner som är lyhörda, närvarande och som tillgodoser behov av trygghet, goda relationer och hjälp att hantera svåra känslor (Socialstyrelsen, 2016).

Den australiensiske psykologen Howard Bath har genom sin forskning skapat en förståelseram för vad en viktig vuxen behöver ta hänsyn till i arbetet med barn och unga som varit utsatta för stark stress eller trauma. Författaren kallar detta traumamedveten omsorg och det är ett förhållningssätt och därmed ingen behandlingsform. Traumamedveten omsorg vilar på tre pelare: trygghet, relation och coping (Bath, 2015). De tre pelarna är grunderna för en miljö som hjälper till att läka och växa och baserar sig på centrala traumarelaterade behov. Författaren beskriver vikten av trygga miljöer där ungdomarna kan känna sig avslappnade och delta i normala uppgifter som bidrar till utveckling. Pelaren relation innebär att ungdomen behöver bra relationer både med jämnåriga men framför allt med trygga vuxna. Hjälp att skapa meningsfulla kontakter med samhället, genom exempelvis idrottslag, ungdomsgrupper eller andra typer av sociala sammanhang, beskrivs också vara av vikt för ungdomarnas mående. För en del ungdomar finns det ett behov av att återknyta kontakten med sina kulturella rötter. Avslutningsvis beskriver författaren vikten av att hjälpa ungdomarna att skapa sig bra copingstrategier för att hantera livets utmaningar i allmänhet men också för att hantera den stress som deras traumatiska upplevelser skapar och har skapat (Bath, 2015).

5. Teoretisk utgångspunkt

Nedan presenteras den teoretiska utgångspunkt som legat till grund i analys- och bearbetningsprocessen av denna uppsats; salutogenes. Det salutogena synsättet är vanligt förekommande inom många olika områden. I Socialstyrelsens riktlinjer sägs att vissa HVB-hem arbetar utifrån teorin om känslan av sammanhang, vilket är en del i det salutogena synsättet (Socialstyrelsen, 2013). Efter genomförda intervjuer uppmärksammades att flera av respondenterna talade om att de arbetar utifrån ett salutogent förhållningssätt. Detta förstärkte valet av teori och därför blev det ett naturligt inslag i detta arbete att applicera salutogenes som teoretisk utgångspunkt.

5.1. Salutogenes

Salutogenes betyder hälsans ursprung och begreppet myntades av Aaron Antonovsky. Det salutogena perspektivet fokuserar på vilka faktorer som orsakar samt vidmakthåller hälsa. Vad som orsakar sjukdom (patogenes) står inte i fokus (Antonovsky, 2015). Antonovsky betraktar sambandet mellan hälsa och sjukdom som en mångdimensionell företeelse, vilket innebär att det ena inte måste utesluta det andra.

Ett viktigt begrepp i det salutogena perspektivet är känsla av sammanhang (KASAM). Antonovsky undersöker vad som gör att vissa människor klarar av livets motgångar utan att få ett sämre hälsotillstånd, medan andra inte undkommer motgångar utan att få ett sämre hälsotillstånd. Begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet är tre sammanfattande ord som innefattar sjutton stärkande faktorer som finns med från barndomen men som även kan utvecklas senare. Dessa tre delar bildar tillsammans KASAM; en känsla av sammanhang.

Begriplighet innebär att tillvaron är begriplig, alltså att människor kan förstå och sätta sig in i en situation. *Hanterbarhet* handlar om i vilken utsträckning en individ känner att hen kan möta de krav som ställs i olika situationer och sammanhang, samt hitta lösningar på dessa för att undvika att känna sig som ett offer när någonting inträffar. Det är viktigt för individer att de får medverka i olika sammanhang som sedan ger erfarenheter, att få vara delaktiga. *Meningsfullhet* ger motivation, vilket leder till att människan går in med ett känslomässigt engagemang. Det kan vara värt att handskas med problematik av olika slag för att det i sin tur ska ge utveckling. Det innebär att i ett senare skede kan man möta svåra händelser och ha förmåga att ta itu med dessa med integriteten i behåll.

Enligt Antonovsky (2015) kan en människa vara mer eller mindre sjuk och hens tillstånd kan påverkas av olika faktorer på olika nivåer. Det salutogena perspektivet fokuserar kring tre grundläggande aspekter; problemlösning, generella motståndsresurser och känsla av sammanhang. Generella motståndsresurser är biologiska, materiella och psykosociala faktorer som ger styrka att klara av hot och stressorer. Exempelvis socialt stöd, kunskap, intelligens, med mera. Detta kan leda till en stark känsla av sammanhang. En människa med en stark känsla av sammanhang är självständig och kapabel att framgångsrikt hantera krissituationer. Antonovsky anser att den mänskliga tillvaron är kantad av stressorer och att majoriteten av människor klarar sig relativt väl trots en hög stressbelastning. Vidare menar Antonovsky att det inte räcker med att främja hälsa endast genom att undvika stress, utan att människan måste lära sig att hantera sin livssituation såväl som med- och motgångar och att göra det bästa av tillvaron. Tillvaron blir sammanhängande när den görs begriplig, hanterlig och meningsfull.

6. Metod

I följande avsnitt beskrivs studiens metodologiska förfarande där val av metod, intervjuguide och genomförande, urval, databearbetning och analys motiveras. Avsnittet avslutas med en diskussion avseende studiens metod och etiska överväganden.

6.1. Val av metod

Författarna av denna studie har valt att göra en kvalitativ studie med en socialkonstruktionistisk ansats. En kvalitativ studie har ofta en kunskapsteoretisk ståndpunkt som brukar beskrivas som tolkningsinriktad. Den kvalitativa forskningen tillämpas bland annat av forskare som vill söka förståelse av den sociala verkligheten utifrån hur deltagarna i en viss miljö tolkar denna verklighet (Bryman, 2011). Överlag har en socialkonstruktivistisk ansats tillämpats i arbetet och detta tankesätt har varit grund i bearbetning och analys av materialet. Socialkonstruktionism är ett samhällsvetenskapligt perspektiv som i korthet innebär att samhället är socialt konstruerat av människor i samspel med varandra. Enligt perspektivet konstrueras innebörden av begrepp av människor som använder begreppen. Detta gör att innebörden av begreppen kan förändras över tid (Burr, 2003). Syftet med studien är att studera respondenternas uppfattningar, det vill säga, att undersöka personal på HVB-hem och deras verklighet rörande ensamkommande ungdomars psykiska ohälsa. Därmed känns valet av metod korrekt. Den föreliggande studien utgår från intervjuer för insamling av empiriskt material. Vidare har författarna av denna studie valt en tolkande reflexiv ansats. Thomsson (2002) talar om reflexion, att göra en studie med eftertänksamhet där kunskapen hela tiden återspeglas ur olika vinklar. Att arbeta reflexivt är att låta olika tankar krocka med varandra i en process där kunskapen inte är förutbestämd utan något som skapas. Som författare ser vi den tolkande reflexiva ansatsen som en fördel eftersom studiens frågeställning inte går ut på att testa en teori utan snarare är av mer öppen generell art som söker svar i personalens upplevelser, tankar och åsikter rörande ensamkommande barn och ungdomars psykiska ohälsa.

6.2. Författarnas förförståelse

Förförståelse är ett begrepp som ofta används i undersökningar baserade på intervjuer och innebär de antaganden som görs när en undersökning påbörjas. För att göra en kvalitativt bra undersökning är det viktigt för forskaren att synliggöra den egna förförståelsen (Thomsson, 2002). Vår förförståelse beträffande ensamkommande barn och deras psykiska

hälsa var dels lika, dels olika. Vi hade en bild av att den psykiska ohälsan bland ensamkommande barn var utbredd. Den uppfattningen har formats utifrån medias vinkling och allmänna samhälleliga debatter och reportage samt personliga erfarenheter utifrån bland annat arbete på socialtjänsten. Vidare har vi genom utbildningen på socionomprogrammet berört ämnen psykisk ohälsa samt ensamkommande barn i generella termer. Det som skiljer författarna åt är erfarenheten av att arbeta med ensamkommande barn där ena partnern helt saknar erfarenhet vilket den andre inte gör. Vi har gjort bedömningen att våra olika utgångspunkter är en styrka i samarbetet och bidrar till att ämnet belyses ur flera vinklar.

6.3. Urval

Urvalet i studien påminner mycket om ett målinriktat urval. Ett målinriktat urval innebär att betydelsefulla intervjupersoner väljs ut av forskaren, för att svara på studiens frågeställningar (Bryman, 2011). Studiens syfte var att specifikt undersöka HVB-personalens erfarenheter och uppfattningar. Anledningen till att författarna valt att fokusera på HVB-personal är dels att forskningen visar att få studier sätter just den här kategorins erfarenheter i centrum, dels att personalen blir de som lär känna ungdomarna bäst. Eftersom personalen finns dygnet runt på boendena bildas ofta starka band mellan personal och ungdomarna. Det här gör personalens erfarenheter och tankar unika och därför också intressanta att undersöka.

Vidare blev urvalet ett så kallat bekvämlighetsurval där respondenterna valdes ut helt subjektivt. Genom personliga kontakter som en av författarna hade fick vi möjlighet att komma i kontakt med en socialchef och en lokal politiker i socialnämnden och via dem fick vi vidare kontaktuppgifter till olika personer som arbetar med ensamkommande barn på flera olika HVB-hem i två olika kommuner. Fördelen med ett bekvämlighetsurval är att det är mindre tids- och kostnadskrävande än till exempel sannolikhetsurval (Bryman, 2011). Via ett informationsbrev (bilaga 2) som skickades till de individer vars kontaktuppgifter vi tidigare fått bjöds personerna in att anmäla sitt intresse för att delta i studien. Inbjudan innehöll information om studiens syfte och deltagandets förutsättningar, exempelvis konfidentialitet. Utifrån intresseanmälan kom vi i kontakt med tio intervjupersoner. Deltagarnas arbetsbefattning är olika, exempelvis enhetschef eller behandlingsassistent, och deras erfarenhet inom området varierar mellan 1–7 år. Vidare är deras utbildningsbakgrund varierande från socionomer och undersköterskor till före detta industriarbetare.

6.4. Datainsamlingsmetod

Intervjuer har varit aktuell datainsamlingsmetod i denna studie. Intervjuer är en vanlig metod då forskarens intresse är riktat mot den intervjuades ståndpunkter. Valet av intervju styrks ytterligare av metodens flexibilitet (Bryman, 2011). Det är enklare att följa upp idéer, sondera svar, gå in på motiv och känslor på ett sätt som är omöjligt i en enkät. Variationen på hur kvalitativa intervjuer kan genomföras är relativt stor. Författarna av denna studie valde semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att en på förhand konstruerad intervjuguide tillämpades (se bilaga) med några utvalda frågor och specifika teman som skulle beröras under intervjuerna. Detta i syfte att undvika att intervjuerna blev alltför svävande (Bryman, 2011). Vidare menar Thomsson (2002) att användning av konkretiserade teman som intervjun ska behandla är positivt för att hålla både intervjuare och respondenter delaktiga i intervjuns framskridande. Kvale & Brinkmann (2009) pekar på att öppna frågor ger mest fullständiga svar och de menar också att standardiserade frågor inte ger standardiserade svar då samma fråga betyder olika saker för olika människor. Det senare ligger helt i linje med den socialkonstruktionistiska ansats som finns genomgående i studien. Intervjuerna varade i ca 30–40 minuter med båda författarna närvarande. Vid intervjuerna hade en av författarna huvudansvaret för att hålla i intervjun och den andra att anteckna samt komma med eventuella kompletterande frågor. Intervjuerna genomfördes dels i för ändamålet hyrd lokal och dels i en lokal i nära anslutning till ett av HVB-hemmen. Med respondenternas samtycke spelades alla intervjuer utom en in, och i det fallet fördes endast anteckningar. Fördelen med att spela in är att intervjuaren kan koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). I samband med intervjun förtydligades konfidentialitet för respondenterna samt på vilket sätt materialet kommer att användas och behandlas.

6.5. Analys och bearbetning

Genom utskrifter strukturerades det empiriska materialet i en form som lämpade sig för fortsatt analys. Bryman (2011) upplyser om vikten av att transkriberingen karaktäriseras av en likvärdighet med det som deltagarna har förmedlat. Transkriptionerna beskriver deltagarnas svar ordagrant för att skapa en så verklig bild som möjligt.

I analysprocessen användes en reflexiv analys. En reflexiv analys innebär en ständigt pågående tolkande analys. Den är både systematisk och osystematisk om vartannat. Osystematisk för att det hela tiden reflekteras under studiens gång och systematisk för att

författarna kan bestämma inom vilka teman analysen ska struktureras. Analysen sker både lodrätt och vågrätt där den lodräta analysen sker på varje enskild intervju och den vågräta sker över alla intervjuer (Thomsson, 2002). Genom att tolka och förstå vad varje respondent säger och ha en kritisk reflektion av innehållet i en intervju skapas en grund för vidare analys där alla intervjuerna ingår. I kvalitativ forskning är kodning och tematisering de mest använda analysmetoderna. Att skapa teman kan till exempel vara att hitta likheter och skillnader i det som sägs i de olika intervjuerna. Det är vanligt att man under bearbetningen skapar teman som senare i processen byts ut eller helt väljs bort eller att nya teman dyker upp längs vägen. Är man två som deltar i analysprocessen kan de först var för sig strukturera materialet för att sedan träffas och tillsammans skapa gemensamma teman och struktur (Padgett, 2008).

Analysen gjordes i flera steg. Först läste författarna var för sig igenom materialet och gjorde anteckningar och kommentarer utifrån eget intresse och uppfattning om vad som var värt att notera. Likheter och skillnader söktes i det som sagts i intervjuerna och varje författare reflekterade över vilka kopplingar som kunde göras till det teoretiska perspektivet som författarna valt att nämna i studien samt vilken betydelse det som sagts hade för studiens syfte. Därefter fördes diskussioner gemensamt med hänsyn till de individuella anteckningarna och en jämförelse mellan författarnas inbördes tolkningar gjordes. Utifrån detta kunde de anteckningar som påminde om varandra slås ihop och utvecklas till olika grupperingar och teman som presenteras i studiens resultat. Författarnas samtal och diskussioner har präglats av vår olika förförståelse vilket fått som konsekvens olika infallsvinklar och tolkningar i svaren. Tolkningarna har handlat om ordval, tonläge och känslor som framkommit i intervjuerna, dock har det hela tiden funnits en samstämmighet i vad som sagt.

6.6. Etiska överväganden

Bryman (2011) anger ett antal forskningsetiska principer som är viktiga att tillgodose; informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt kravet på konfidentialitet. Informationskravet innebär att de personer som ingår i studien skall informeras om dess syfte, hur den kommer att genomföras samt att det är frivilligt att delta och att de kan välja att avbryta sin medverkan. Samtyckeskravet betyder att intervjupersonen ska ge sitt samtycke till sin medverkan. Konfidentialitetskravet går ut på att information om intervjupersonen

inte går att urskiljas av de som läser uppsatsen. Nyttjandekravet medför att insamlad data endast får användas för att uppnå den tilltänkta studiens syfte.

Deltagarna fick innan intervjuernas genomförande muntlig information rörande studiens syfte, försäkran om konfidentialitet och information om att de när som helst kan välja att avbryta sin medverkan. De som valt att delta i studien är vuxna som av egen vilja och i egenskap av sitt yrke bestämt sig för att delta, därmed får samtyckeskravet anses som uppfyllt. Gällande inspelningen av intervjuerna gav alla deltagare sin tillåtelse utom en och vid det tillfället fördes endast anteckningar. Vid intervjutillfället förtydligades det att informationen från intervjuerna endast kommer att användas i syfte att svara på de ställda forskningsfrågorna i studien och raderas efter att uppsatsen är färdigställd, detta i syfte att uppfylla nyttjandekravet. Författarna har varit noga med att ha ett empatiskt förhållningssätt både före, under och efter studiens gång. I fältnära forskning med maktlösa grupper är det extra viktigt att reflektera från en etisk synpunkt om hur man ska göra sådana studier (Meeuwisse, Swärd, Eliasson-Lappalainen & Jacobsson, 2015). Denna studie berör ämnet psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar, vilka i forskningen beskrivs som extra utsatta. Genom att vara tydliga med att det inte var barnen och ungdomarna som vi var intresserade av utan personal som står i kontakt med ungdomarna och att det är personalens generella erfarenheter författarna ville ta del av, och inte specifika fall rörande specifika individer, tror vi oss ha skyddat ungdomarnas intressen.

6.7. Metodologisk diskussion

Det finns olika meningar om hur kvalitativ forskning ska kvalitetssäkras. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) finns det inte några likartade kvalitetskriterier för forskningsintervjuer. Bedömningen avgörs av intervjuns specifika form, ämne och syfte. I kvantitativ forskning förekommer begreppen validitet och reliabilitet medan i den kvalitativa forskningen ersätts de med begrepp som tillförlitlighet och äkthet (Bryman, 2011). Vidare anger Bryman (2011) flera förslag på checklistor och kriterier för att avgöra kvalitén på kvalitativa studier. I den här studien diskuteras tillförlitligheten utifrån fyra bedömningsgrunder; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera.

6.7.1. *Trovärdighet*

Att skapa trovärdighet i resultaten innebär att forskning utförs i enlighet med de regler som

finns och att resultaten redogörs för de personer som deltagit i studien. Detta för att säkerhetsställa att forskaren uppfattat deras verklighet korrekt (Bryman, 2011). Författarna till berörd studie har följt de rekommendationer som finns för kvalitativa intervjustudier och sett till att alla deltagarna fått tillgång till resultatet efter studiens färdigställande.

6.7.2. *Överförbarhet*

Överförbarheten bedöms utifrån hur överförbara resultaten är till en annan miljö. Det vill säga i vilken utsträckning som resultaten kan generaliseras till andra grupper än de i den omnämnda studien. Genom en utförlig redogörelse av tillvägagångssättet i studien kan andra människor ges möjlighet att själva bedöma hur överförbara resultaten är till en annan miljö (Bryman, 2011). Antalet deltagare i studien får anses som relativt få vilket kan ses som en begränsning när det gäller generaliserbarheten. Deltagarna kommer från olika HVB-hem och har olika befattningar samt olika erfarenheter, vilket skulle kunna bedöms som en positiv aspekt då urvalet får en bredare bas jämfört med om personal från enbart ett HVB-hem hade intervjuats. Författarna bedömer också att teoretisk mättnad uppnåtts då kommentarer och svar återkommer i samtliga intervjuer.

6.7.3. *Pålitlighet*

Kriteriet pålitlighet kan ses som en motsvarighet till den kvantitativa forskningens reliabilitet och innebär ett säkerhetsställande av att det finns en redogörelse för alla faser i forskningsprocessen. Kvalitén ska bedömas utifrån de beskrivna metodernas utförande och en tydlig beskrivning av processen. När en studie replikeras vid ett annat tillfälle och tidpunkt av någon annan ska den ge samma resultat (Bryman, 2011). Den utförliga beskrivningen av tillvägagångssättet i studien tillsammans med bifogandet av intervjuguide anser författarna stärker replikerbarheten och därmed också pålitligheten. Författarnas bedömning är att genom att skapa en intervjuguide med önskade teman att beröra i intervjun stärks giltigheten. Intervjuguiden har sin utgångspunkt i studiens syfte, teoretiska bakgrund samt tidigare forskning vilket får anses ge studien ökad pålitlighet. Thomsson (2002) skriver att validiteten kan höjas genom att intervjupersonerna uppfattar situationen som bra och trivsam. Författarnas bedömning är att det engagemang och intresse som respondenterna visade i intervjuerna genom personliga svar och resonemang talar för att de kände sig bekväma och det i sin tur talar för att det empiriska materialet är av god kvalité. När det gäller trovärdigheten i respondenternas svar finns det en risk att dessa inte skulle vara

sanningsenliga eller att de förändras över tid vilket skulle bidra till en sänkt pålitlighet. Författarnas bedömning är att de svar som ligger till grund för analysen speglas av stor samstämmighet, vilket tillsammans med respondenternas olika bakgrund och erfarenhet ger studien en ökad trovärdighet. Vidare ökar pålitligheten genom att tydliga kopplingar av det empiriska materialet har gjorts till det teoretiska perspektivet och den tidigare forskning som studien också redogör för.

6.7.4. *Möjlighet att styrka och konfirmera*

Att kunna styrka och konfirmera innebär att forskaren inser att det inte går att vara fullständigt objektiv i samhällelig forskning och därför måste påvisa att hen har agerat i god tro. Forskarens personliga värderingar eller teoretiska perspektiv ska inte medvetet fått påverka utförandet eller slutsatserna i en studie (Bryman, 2011).

Målet i denna studie har varit att på ett så objektivt sätt som möjligt studera HVB-personals subjektiva uppfattningar. Som tidigare nämnts är det viktigt att komma ihåg att förförståelsen präglar vårt sätt att uppleva verkligheten, det gäller såväl vardagslivet som vetenskapen. Författarna är väl medvetna om att det kan vara svårt att inte färgas av sin förförståelse. Genom att göra analysen både individuellt och gemensamt har objektiviteten ökat då vi har kunnat ifrågasätta varandras uppfattningar och reflektioner. Vidare har handledaren bidragit till ytterligare perspektiv som vidgat perspektiven och infallsvinklarna.

7. Resultat & Analys

I följande avsnitt presenteras resultat från genomförd datainsamling och detta analyseras utifrån ett salutogent perspektiv. Resultatet kopplas även ihop med tidigare forskning och bakgrund. Resultatet och analysen presenteras i olika teman som har identifierats som återkommande efter genomförd databearbetning. Första delen av resultatet innefattas inte av studiens frågeställningar utan redogör för hur respondenterna ser på psykisk ohälsa i relation till ensamkommande barn. Detta tema framkom som ett fynd efter genomförd datainsamling. Författarna har medvetet valt att lyfta detta fynd som ett resultat eftersom det kan vara av intresse att ha förståelse kring hur HVB-personal tolkar och beskriver vad som betraktas som psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar.

7.1. Vad är egentligen psykisk ohälsa

Under intervjuerna framträdde en bild av hur HVB-personal beskriver psykisk ohälsa i relation till ensamkommande barn. Flera av respondenterna talade om psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar som något naturligt och normalt. *"... ja alltså dom bör ju ha psykisk ohälsa, det är ju normaltillståndet hos dem…".* Även tidigare forskning visar att psykisk ohälsa är vanligt förekommande för denna målgrupp (Sanchez-Cao, Kramer & Hodes, 2012) (Jensen, Fjermestad, Granly & Wilhelmsen, 2013) (Al-Sudany, 2017).

Psykisk ohälsa är en samlad beteckning för allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos, men även för mindre allvarliga psykiska besvär såsom oro och nedstämdhet (Bremberg och Dalman, 2015). Som exempel på besvär kopplade till psykisk hälsa nämner respondenterna känslan av att inte känna sig hel, att inte kunna sova, att inte se någon mening med exempelvis skolgång, att vara lite deprimerad samt känslan av att något inte är bra och det går inte att medicinera. Sammanfattningsvis stämmer respondenternas uppfattning om vad som är psykisk ohälsa överens med studiens definition av psykisk ohälsa. Vissa respondenter nämnde att psykisk ohälsa kan ge fysiska symptom och att det ibland kan vara svårt att särskilja vad som faktiskt är ett fysiskt problem och vad som är ett psykiskt symptom som ger fysiska problem. En respondent beskrev hur hen i början, när en ungdom precis flyttat till boendet, kopplade de fysiska symptomen till psykisk ohälsa vilket visade sig inte stämma. Ungdomen hade mycket huvudvärk och respondenten trodde först att detta berodde på för mycket grubblande, men det visade sig att ungdomen behövde glasögon. Med det menade respondenten att det är lätt att fastna i tankesättet att alla fysiska symptom beror på psykisk ohälsa hos ungdomarna eftersom de har gått igenom mycket

traumatiskt. Det är viktigt att vara medveten om de trauma som ungdomarna har gått igenom, men att inte förhastat koppla alla problem till psykisk ohälsa, menade respondenten.

Respondenterna berättade om olika omständigheter som kan leda till psykisk ohälsa eller ytterligare förstärka den psykiska ohälsa som vissa ungdomar upplever. I huvudsak nämns omständigheter kopplade till ungdomarnas familjesituation samt asylprocessen.

> *... den här stressituationen de har inför beslut, inför inte veta vad som hända skall, plus att samhället i stort ändrar på regler och de vet inte vad de ska förhålla sig till. För mig så märker jag att det är där deras psykiska ohälsa går upp och ner för ena dagen tror dem att de får stanna för att något hände där och ibland tror dem för att om jag beter mig på ett visst sätt då kanske jag får stanna. Det är där, känner jag, deras psykiska ohälsa lyser igenom.*

Enligt respondenterna är att få avslag på sin asylansökan eller att en kompis får det, att bli uppskriven i ålder, allmän ovisshet hur asylprocessen fungerar samt brist på information alternativt att få olika information från vuxna några faktorer som ökar ohälsan. Vidare berättar respondenterna att besked hemifrån om att något har hänt ens anhöriga och att allmänt sakna sin familj eller att en kompis flyttar till ett vuxenboende också kan påverka den psykiska ohälsan negativt. Lundberg och Dahlqvist (2012) skriver i sin artikel att asylprocessen och dess långa väntetider påverkar ensamkommande barns psykiska mående vilket överensstämmer med respondenternas uppfattning. Ett sätt att förklara detta är avsaknaden av det som Antonovsky (2015) beskriver som känslan av sammanhang. För att uppleva en känsla av sammanhang krävs begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Respondenterna beskriver ungdomarnas situation som oviss, otrygg och svår att förstå:

> *... det är jättestor skillnad på hur de blir behandlade, de är mer än siffra nu än en människa. Migrationsverket säger att det är samma bedömningar som görs men det är det inte…vi kan inte längre ge dem information för vi hänger inte med längre, det ändrar sig hela tiden jätteofta och jättemycket och det är individuella bedömningar och det är svårt att argumentera mot det.*

Flera av respondenterna berättade att de upplevde att ungdomarna faktiskt mår bättre än vad respondenterna förväntar sig utifrån ungdomarnas omständigheter: *"... vi har diskuterat att de är så stabila trots att man vet att de inte vet var deras lillebror är eller ens var deras mamma är eller om de får stanna."* Tidigare forskning visar på att ensamkommande ungdomar har en stor motståndskraft (Bronstein, Montgomery & Ott, 2012) (Bremberg & Dahlman, 2015), något

som Antonovsky (2015) benämner som generella motståndsresurser.

Vidare framkommer under intervjuerna att respondenterna menar det inte ligger i HVB-hemmens uppdrag att behandla psykisk ohälsa. Istället menar flertalet respondenter att externa aktörer ska ta vid, exempelvis Barn och ungdomspsykiatrin (BUP) eller vårdcentralen. *".. sen ligger det ju inte i vårt uppdrag i HVB-verksamheten att jobba med psykisk ohälsa så... utan det vi ska kunna, det vi ska ha kunskap om är hur vi förhåller oss till eventuell psykisk ohälsa."*

7.2. Stödjande förhållningssätt

Studiens första frågeställning berör hur HVB-personal stödjer ensamkommande barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Resultatet visar *skapandet av relationer* och *struktur* som två viktiga sätt att förebygga och hantera psykisk ohälsa. Det huvudsakliga arbetssättet för att skapa relationer och struktur var *samtal* och *olika aktiviteter*. Respondenterna beskrev att de applicerade traumamedveten omsorg (TMO) i sitt vardagliga arbete och även STOP-modellens innehåll överensstämmer väl med de arbetssätt respondenterna beskrev. TMO nämner trygghet och relation som två av sina grundpelare (Bath, 2015), medan STOP-modellen beskriver tala och tid, struktur och aktiviteter som några av sina grundstenar (Gustavsson & Lindberg, 2016).

7.2.1. *Relationer*

Något av det viktigaste för att stärka den psykiska hälsan ansågs relationer vara. Både relationen mellan personal och ungdom och ungdomarna emellan men också relationen till sig själv, såsom självbild och självkänsla. Respondenterna berättar att de arbetar utifrån att de är kontaktpersoner åt vissa ungdomar, vilket innebar att de hade fått tilldelat sig vissa ungdomar som de har ett särskilt ansvar för och ska vara extra stöd åt. Alla ungdomar har två kontaktpersoner. Respondenterna beskriver kontaktpersonskapet som positivt och prestigelöst; viktigast var att personkemin med ungdomen fungerade. Att personalgrupperna på HVB-hemmen är blandade med olika kompetenser och livserfarenheter såg majoriteten av respondenterna som en styrka. Detta leder till att alla ungdomarna oftast hittar "sin" person som de föredrog att prata med. *"Likaså som det är i en familj är det viktigt att få prata med den som man vill prata med."*

Flera av respondenterna beskrev att de ville uppnå en familjekänsla på HVB-hemmet, att det är viktigt att komma ihåg att boendet faktiskt är ungdomarnas hem, något som Söderqvist, Sjöblom och Bülow (2016) påtalar som mycket viktigt. Det ligger också helt i linje med det

uppdrag som HVB-hem har med att skapa en trygg och säker miljö för ungdomarna (HSLF-FS 2016:55). En av respondenterna gjorde en jämförelse med hur hen själv har det hemma, att hen inte alltid är glad och på toppen humör och ibland vill bli lämnad ifred. *"Det är också en viktig del i skapandet av relationer, att få låta ungdomarna vara sig själva och acceptera att de inte alltid är på jättebra humör."*

Flera av respondenterna pekade på värdet av att visa omtanke, respekt och medmänsklighet i skapandet av relationerna och att vara en vuxen förebild. I socialstyrelsens riktlinjer för arbetet med ensamkommande barn och ungdomar nämns att det är viktigt med ett traumamedvetet bemötande, vilket innebär att det finns vuxna omsorgspersoner som är lyhörda, närvarande och som tillgodoser behovet av trygghet, goda relationer och hjälp att hantera svåra känslor (Socialstyrelsen, 2016). En av respondenterna berättar hur hen har lärt sig säga god natt på dari vilket uppskattats mycket av ungdomarna. Enligt alla respondenterna var det allra viktigaste att hela tiden visa ungdomen att man som personal bryr sig och finns där samt att visa allmän hänsyn och respekt för ungdomen. Att ha ett lågaffektivt bemötande talade några respondenter om, att exempelvis inte höja rösten när ungdomen höjer rösten. En av respondenterna beskrev affektsmitta, vilket ett begrepp ur det lågaffektiva bemötandet, som används för att förklara hur någons känslor påverkar en annan person. Exempelvis om någon är glad kan denna känsla föras över till en annan person varvid denne också blir glad. När vissa ungdomar ibland agerade ut poängterade en respondent att det var viktigt att inte sekundärtraumatisera. Med det menade hen att det var viktigt att inte bestraffa vid sådana tillfällen eftersom då bestraffas det dåliga mående, som ledde till det utåtagerande beteendet, och inte själva beteendet. Några av respondenterna nämnde att de tillämpade traumamedveten omsorg och ett allmänt salutogent förhållningssätt. Med att ha ett salutogent förhållningssätt menade vissa av respondenterna att de försökte sätta det friska i fokus och ge ungdomarna en känsla av sammanhang i vardagen (Antonovsky, 2015).

Respondenterna pekade också på svårigheterna med att bli för hjälpsam och på så sätt hindra ungdomarna från att lära sig ta ansvar och växa. Med detta menade respondenterna att självfallet skulle hänsyn tas till det ungdomarna gått igenom men att det var viktigt att inte fastna i det förhållningssättet. *"Ungdomarna är först och främst ungdomar med allt vad det innebär inte bara ensamkommande barn."* Detta menar Van Os, Kalverboer, Zijlstra, Post och Knorth

(2016) också eftersom de pekar på vikten av att vara medveten om vilka stressiga livshändelser som ensamkommande barn har med sig men att det viktigaste är att behandla dem som vilket annat barn som helst som riskerar att utsättas för risker. Detta uppmärksammar även Lundberg och Dahlqvist (2012).

Respondenterna talade också om hur viktig relationerna mellan ungdomarna är. Främst framhäver de att det är hos varandra de hittar stöd och kan utbyta erfarenheter. Bath (2015) skriver att relationer är viktigt, både med trygga vuxna men också med jämnåriga kamrater. Respondenterna menade att vad som händer med en ungdom kan få stor påverkan på hens kamrater och på boendet i sin helhet. *"Det kan vara svårt för ungdomarna att förstå varför min kompis får stanna men inte jag."* Vidare berättade ett par av respondenterna att det är vanligt att ungdomarna jämför sig med varandra. Exempelvis beskrev en av respondenterna olikheterna i hur gode männen sköter sitt uppdrag där några engagerar sig mycket i sina ungdomar medan andra är mindre engagerade. Detta det märker ungdomarna också vilket påverkar deras mående. "*Det brukar killarna också jämföra att din god man tar hand om dig, min skiter i mig liksom…de tar det lite personligt hans gör så och så och min vill inte veta av mig och så."*

Respondenterna upplevde att självkänslan och självbilden hos ungdomarna i många fall inte är den bästa och påpekade att där fanns mycket arbete att göra. En respondent berättar hur hen arbetar med affirmationskort. Ungdomarna får välja ett kort som säger något positivt och sedan får de hänga den vid sin spegel för att påminna sig själv varje dag om det som affirmationskortet säger. Vidare talar respondenterna om att det kan vara svårt att integrera den bild av vem ungdomen var i hemlandet med den ungdomen förväntas vara i Sverige. Det vill säga att i hemlandet uppfattas som vuxen medan de i Sverige ses som barn eller ungdomar.

7.2.2. *Struktur*

Respondenterna ansåg att aktiviteter och fungerande vardagsrutiner var viktigt för ungdomarna för att stärka den psykiska hälsan. Exempel som att spela fotboll och laga mat och att ha en fungerande skolgång nämndes. En respondent beskriver tillvaron utan skola som ett fyrkantigt liv där allt kretsar mellan soffan, sängen, köket och toaletten. I samband med vardagsrutiner nämner flera av de intervjuade hur viktig sömn är för ungdomarnas psykiska välmående. När ungdomarna inte kan sova på nätterna påverkar det också deras skolgång och allmänna dagsrutin till det negativa. *"...du sover aldrig en hel natt, på morgonen vill du*

inte gå till skolan och så börjar fyrkanten, samma fyrkant…" Gustafsson & Lindberg (2016) menar att genom struktur kan man förhindra oro, vilket i sin tur gör att barnet får en möjlighet att känna ett inre lugn. Det kan till exempel handla om att återställa dygnsrytm och rutiner som att äta på regelbundna tider. Det här stämmer bra överens med resultatet från intervjuerna.

För att skapa en bra struktur i ungdomarnas tillvaro och skapa förståelse för behovet av struktur och rutiner behövs information. Respondenterna berättar att de använder sig av "Hitta Rätt" - pärmen som är ett stödmaterial, utformat av boenden för ensamkommande ungdomar i Göteborgs stad. Pärmen berör områden såsom utbildning, socialt samspel, identitet och utveckling, att klara sig själv samt familj och relationer. Flera av respondenterna tyckte att pärmen är ett gott stöd men att det var väldigt varierande från ungdom till ungdom hur mycket de var intresserade av att lyssna och tillgodogöra sig informationen. Att informera ungdomarna om de krav som det nya samhället ställer på dem utgör en grund för att skapa begriplighet hos ungdomarna (Antonovsky, 2015).

7.2.3. *Kommunikation*

I intervjuerna framkommer det att alla respondenterna är rörande överens om att samtal är den bästa och vanligaste metoden att arbeta med ungdomars psykiska hälsa. Utformningen på samtalen varierade från mer strukturerade efter modell, som exempelvis motiverande samtal, till att vara av mer vardaglig karaktär framför tv:n, i bilen eller på en promenad. Majoriteten av respondenterna hade fått någon form av utbildning i samtalsmetodik, dock i varierande form och längd. De enskilda samtalen var vanligast och syftet var både att bygga relation och att uppmärksamma hur ungdomarna mår. Gustafsson och Lindberg (2016) menar att för att kunna bearbeta saker måste man förstå vad man varit med om och då behövs tid att tala. Vidare säger de att man som vuxen ska vara uppmärksam på samtal som barnen tar initiativ till och vara öppen för frågor. Alla respondenterna var överens om att ungdomarna måste känna trygghet med personalen men att vad de vill prata om är deras val. Det råder lite delade meningar bland respondenterna om vad de kan prata om med ungdomarna. Här ansåg en del av respondenterna att det var naturligt att våga fråga om jobbiga saker: "…*att man vågar fråga, många kanske tror att man väcker den björn som sover men det finns ingen björn som sover… det är alltid bra att prata om det."*

Medan andra inte såg sig lämpade att prata om sådant som de inte kan hantera, exempelvis traumatiska händelser som ungdomen varit med om.

…så att vi kan ju inte jobba med det som en psykolog ska jobba med eller det en kurator ska jobba med…vi är inga som gräver i vad som hände då och vad har du varit med om utan vi öppnar ingenting som vi inte kan ta hand om.

Något som alla respondenterna pratade om var vikten att kunna lyssna. Att aktivt lyssna och hela tiden visa att man bryr sig. *"...att lyssna på ungdomarna, att vara empatisk, att lyssna med hjärtat"*. Med detta menade respondenterna att de skulle visa med sitt kroppsspråk att de lyssnade på ungdomen. Exempelvis nicka medhållande och titta ungdomarna i ögonen istället för att leka med mobiltelefonen under tiden de lyssnade. Det viktiga i lyssnandet var också att just bara våga lyssna och inte alltid komma med alternativa lösningar framför allt inte med påståenden som att det löser sig eller att allt blir bra ska du se.

I intervjuerna framkommer det att respondenterna upplever språket och kulturella skillnader som något som gör det svårt att arbeta med den psykiska ohälsan hos ungdomarna. Som exempel nämns bristen på kunskaper i svenska och den kulturella påverkan av att inte vara vana vid att prata om sina känslor. "*De är vana att klara sig själva och många har på helt egen hand tagit sig till Sverige utan att någon hela tiden frågat hur de mår och varför."* Detta gör att många ungdomar ibland stänger in sig och inte vill prata (Sanchez-Cao, Kramer & Hodes, 2012). En av respondenterna talade om vikten av att hitta rätt sätt att kommunicera med varje enskild ungdom, att ibland använda bilder för att beskriva vad som händer. Respondenterna beskrev vidare att det numera var lättare att prata med ungdomarna om psykisk hälsa eftersom de flesta har varit i Sverige i ungefär två år vilket lett till att de både pratar bättre svenska och känner av att det är mer accepterat att tala om psykiskt mående i Sverige (Sanchez-Cao, Kramer & Hodes, 2012). Användningen av tolk i olika sammanhang uppfattades av de flesta respondenter som negativ, bland annat för att de inte alltid översatte korrekt eller att nyanserna i de olika språken var svåra att förmedla.

Hos respondenterna upplevdes det finnas en frustration och i viss mån en sorts uppgivenhet att de inte kan hjälpa mer än vad de gör. Som en respondent påpekade; *"...vi har ju inte så mycket vi kan göra…"* och *"Det är det vi kan göra, finnas där som ett stöd men vi ska nog inte tro att vi kan hjälpa dem…"*.

7.3. Visioner

Vår andra frågeställning hade syftet att försöka upptäcka nya arbetsstilar som personalen skulle vilja använda om de fick drömma helt fritt och inte vara begränsade av resurser eller administrativt krångel. Vår frågeställning var; hur skulle HVB-personal vilja arbeta med psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar, med obegränsade resurser som utgångspunkt?

7.3.1. *Information*

Ett tema som alla respondenterna tog upp vid intervjuerna var vikten av rak och tydlig information. Att det har kommit mycket olika information från många olika håll och med olika tolkningar är något som starkt har bidragit till att öka den psykiska ohälsan hos ungdomarna, beskrev respondenterna. "*Som det är just nu i Sverige, och det förstår jag varför ohälsan är så stor, det är fem olika bud från riksdag och regering om att det kanske blir si eller så och blablabla och ingen talar om vad som gäller."*

I stället vill respondenterna ha tydlig och rak information till ungdomarna från första början dels om hur asylprocessen fungerar och hur handläggarna bedömer olika fall och dels om rättigheter och skyldigheter i det svenska samhället. Då hade mycket psykisk ohälsa kunnat undvikas ansåg respondenterna. Vidare ville respondenterna att ungdomarna från början skulle ha tydligare information om vad som är socialtjänstens uppdrag, vad som är HVB-hemmets uppdrag samt vad gode männen ska göra. Många av respondenterna upplevde att det tog lite mer än ett år innan ungdomarna fått kläm på vilken person som kunde hjälpa hen med vad. Information kring det svenska samhällets uppbyggnad och den svenska kulturen i allmänhet var också något som skulle förmedlas bättre till ungdomarna om respondenterna fick bestämma, exempelvis att beskriva vad demokrati är och hur detta fungerar samt hur det svenska skattesystemet fungerar för att ungdomarna ska kunna förstå var pengarna, som exempelvis betalar deras uppehälle, kommer ifrån. Att göra information på ungdomarnas hemspråk tyckte många av respondenterna var en självklarhet för att underlätta för ungdomarna att tillgodogöra sig informationen. En annan önskning var att personalen skulle få mer kulturella kunskaper för att bättre och lättare kunna bemöta ungdomarna i deras vardag. Socialstyrelsen (2016) menar att det är viktigt att personalen har tillräcklig kompetens för att möta ungdomarnas utifrån ungdomarnas behov.

Som tidigare nämnts beskrev respondenterna att när de ensamkommande ungdomarna först

anlänt till Sverige upplevde de att många tyckte att det var jobbigt att prata om sina känslor eftersom de inte var vana vid detta från sina hemländer, vilket överensstämmer med Sanchez-Cao, Kramer & Hodes (2012) forskning. Därför menar respondenterna att det vore värdefullt att ha information om psykisk ohälsa samt att det är okej i Sverige att prata om sina känslor, träffa kurator, med mera, för ungdomarnas skull. Någon i gruppen hade också idéen att göra visuell information i form av bilder eftersom en del ungdomar inte hade gått så många år i skolan samt för att ytterligare underlätta att snabbt förstå informationen.

> *Då i Sverige, det är inte samma som i Afghanistan, om man pratar om sin psykiska hälsa. Det kan bli så nån rita att det kan bli som katt som riva här inne, några sådana bilder, så det blir intressant för dem att bläddra där om de inte vill läsa text.*

Att göra det som berättelser skulle motivera ungdomarna att läsa, då informationen inte blir så torr och tråkig ansåg respondenterna.

Ur ett salutogent perspektiv är begriplighet ett viktigt begrepp, alltså att människan kan förstå och sätta sig in i en situation (Antonovsky, 2015). Genom att ha tydligare information förenklas begripligheten för ungdomarna. Hanterbarhet innebär i vilken utsträckning en individ kan känna att hen bemöter de krav som ställs i olika situationer. Likaså här kan hanterbarheten ökas om ungdomarna är medvetna om vilka krav som ställs på dem i vilka situationer, samt varför. Meningsfullheten ger sedan motivation, så att ungdomarna senare kan möta svåra händelser och ha förmåga att ta itu med dessa (Antonovsky, 2015).

> *Jag är ju mycket för att prata om sammanhang, man måste ju förstå sammanhanget, och kommer till Sverige utav ett syfte och vad är syftet, jo det är att jag vill ha ett jobb i framtiden ja vad krävs för att komma dit? Jo skola.*

Hopkins och Malcom (2010) visade med sitt fynd att ensamkommande asylsökande barn och ungdomar visade ett starkt engagemang till studier, vilket kan tyda på att dessa ungdomar hade uppnått begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet och därmed fått en känsla av sammanhang (Antonovsky, 2015). Visserligen, som Bremberg och Dalman (2015) påpekar, har alla individer olika stor motståndskraft, något som Antonovsky (2015) valt att kalla generella motståndsresurser. Men som Antonovsky (2015) poängterar, kan en stark känsla av sammanhang skapa en människa som är självständig och kapabel att framgångsrikt hantera krissituationer.

7.3.2. *Annorlunda asylprocess*

Om respondenterna hade fått bestämma hade asylprocessen haft mycket kortare handläggningstid. Alla respondenterna hade förståelse för att handläggningstiderna blivit förlängda på grund av det stora antalet ensamkommande som kom under 2015, men eftersom de fick drömma fritt var detta något som kom på tal. *"Det är ju förödande att de ska behöva vara här så lång tid innan de får ett besked. För det tär ju på dem."* Tidigare forskning beskriver också hur långa handläggningstider inverkar negativt på ensamkommande barn och ungdomars psykiska mående (Lundberg & Dahlqvist, 2012). Förutom att allmänt förkorta handläggningstiderna, önskade respondenterna uppehållstillstånd till alla ungdomar. *"...jag brukar säga det att jobba med ensamkommande är att jobba med ungdomar som det finns så otroligt mycket hopp om de får stanna."* Då skulle arbetet med ungdomarna kunna förändras och en stor faktor till den psykiska ohälsan försvinna, menade respondenterna. En annan önskan var att åldersbedömningar skulle hanteras direkt vid ankomsten till Sverige för att minska risken att vuxna placerades tillsammans med ungdomar på boendena.

7.3.3. *Professionella resurser och volontärer*

Att få ha en egen psykolog eller sköterska med psykologikunskaper tillgänglig dygnet runt på boendet vore en dröm för många av respondenterna. En psykolog som dels personalen kunde ringa till och bolla tankar med kring ungdomarna, dels som kunde ha stående besök på boendet för att finnas tillgänglig och skapa relation med ungdomarna. Denna dröm bottnade i att vissa ibland upplevde att de inte visste riktigt hur de skulle hantera ungdomars dåliga mående och därför var rädda för att göra fel, samt att många upplevde svårigheter för deras ungdomar att få kontakt med Barn- och Ungdomspsykiatrin (BUP).

> *...BUP brukar vi ha svårt att få att ta emot våra killar dels är de asylsökande, man ska ha rätt till samma vård men det har man inte i praktiken, och dels för att de tycker det är ett normaltillstånd för dem att må dåligt.*

Att då kunna bolla tankar med en psykolog, som dessutom kände ungdomarna individuellt, vore en önskedröm för flera respondenter. Några önskade också att Barn- och Ungdomspsykiatrin skulle ha bättre uppföljning på de ungdomarna som de fick kontakt med.

> *Då följer vi dig, tills vi åtminstone kan säga att det är någorlunda att vi kan släppa dig… Men som det är idag så släpper vi dem med ohälsa här: mitt i kaoset. Och då kanske vi har skrivit ut mediciner i*

förbannelse innan dess. Och så släpper vi dem.

Flera av respondenternas önskningar handlar om resurser som ska förbättra verksamheten. Socialstyrelsen (2016) menar att förhållandena på HVB-hemmet ska vara utformad på ett sådant sätt att den passar verksamheten.

En annan dröm, som flera av respondenterna talade om, var behovet av fler svenskar ute i samhället som kontaktpersoner. Det spelar ingen roll vilken ålder eller bakgrund man har, bara det att fler svenska medborgare skulle engagera sig och bry sig om dessa ungdomar som kommer hit, var en stor önskan hos respondenterna. Detta skulle inte bara underlätta för ungdomars psykiska mående genom att minska isolering utan även förbättra integrationen för dem. Ännu en dröm var att öppna ett café eller liknande verksamhet där ungdomarna kunde baka och sälja det de bakade. Huvudsyftet med detta var att få pensionärer att komma och fika tillsammans med de ensamkommande ungdomarna och därmed dels öka integrationen, dels minska rädslan som finns hos många äldre just för ensamkommande ungdomar, enligt vissa respondenter.

> *Pensionärer som kommer hit och köper och knyter kontakt med dessa ungdomar, för de har ju det hära lite negativa bilden. Åå de är ju, råna en och sådära, men de är ju inte alls sådana. Och de ser ju upp till gamla människor. De gör verkligen det.*

Majoriteten av de ensamkommande har stor respekt för äldre och detta var något som någon respondent ville skulle komma fram och synas mer i samhället. Detta skulle vara ett sätt att få nya svenska kontaktpersoner ute i samhället och en chans för ungdomarna att få bygga fler nätverk, menade respondenten. *"För de här, de har ju nätverk, det sociala nätverket. Men det är ju med varandra."* Att ha fler kontaktpersoner ute i samhället skulle ytterligare förstärka ungdomarnas känsla av sammanhang. Svenska kontaktpersoner skulle bli ett naturligt sätt att lära sig om den svenska kulturen och de skyldigheter svenska medborgare har i samhället. Detta skulle bidra till att öka begripligheten och meningsfullheten för ungdomarna. Därmed skulle hanterbarheten komma på köpet (Antonovsky, 2015).

7.3.4 *Kunskapscentret*

Som en slutkläm på intervjuerna frågade vi personalen vad de skulle vilja tillföra till det nationella kunskapscentrum som regeringen instiftade 1 april 2017 (Socialstyrelsen, 2017).

Syftet med denna fråga var att ytterligare stimulera den kreativa processen hos respondenterna i strävan att finna nya arbetssätt i arbetet med psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar.

Likaså som i avsnittet *information* kom återigen behovet av information upp. Information på ungdomarnas hemspråk, tydlig och lättförståelig. Men behovet av information stannade inte där, utan respondenterna ville också att bättre och tydligare information skulle förmedlas till samhället i största allmänhet. Att samhället fick ökad kunskap om hur det fungerar med asylprocess och de olika turerna som varit fram och tillbaka i och med nya lagförslag, med mera. Anledningen till detta var att flera av respondenterna upplevde att media hade "eldat på" alla drömmar om att få stanna och försökt ge nytt hopp till ensamkommande ungdomar varje gång det kom ett yttrande från regeringen. Oftast i all välmening, men konsekvenserna var att ungdomarna blev de som blev utsatta. Deras psykiska mående hade fått pendla ännu mer upp och ned på grund av det ena budet efter det andra i media. Därför önskade personalen att det skulle vara tydlig och klar information även till samhällets medborgare.
Syftet med att upprätta ett nationellt kunskapscentrum med fokus på ensamkommande barn och ungdomar är att stimulera kunskapsutvecklingen men också att sprida kunskap om och kring arbetet med ensamkommande barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2017).

Vidare önskade några respondenter att de som ska jobba med ensamkommande ungdomar skulle få någon eller ha någon slags grundläggande kunskap om psykologiska teorier och förhållningssätt. Likaså önskades grundläggande kunskaper om vad trauma och kris är för någonting. Detta för att bättre kunna bemöta ungdomarna och uppfylla deras behov. Att det skulle vara någon slags introduktionsutbildning innan man började arbeta med ensamkommande ungdomar som skulle behandla dessa ämnen eller att de som arbetar med ungdomarna skulle vara grundutbildade i omsorg, psykisk ohälsa eller beteendevetenskap. Dessutom nämndes önskan att alla skulle ha någon slags erfarenhet av att ha arbetat med människor. Här pekar respondenterna ut behovet av mer kunskap i sitt arbete. Det här har Socialstyrelsen (2016) också uppmärksammat, de menar att metoderna som används på HVB-hemmen behöver utvärderas i förhållande till ensamkommande barn och unga.

Rent administrativt önskade en respondent att det skulle vara lättare för asylsökande ungdomar att få arbeta extra. Hen berättade att i dagsläget dras ungdomarnas dagpeng från

Migrationsverket under den tid de exempelvis sommarjobbar, vilket gör att många ungdomar finner svårt att motivera sig att jobba extra. Bristen på sysselsättning påverkar också deras psykiska mående. Förutom att fungera som distraktion från sin besvärliga situation, skulle extrajobb underlätta integreringen av ungdomarna i samhället samt hjälpa till att öka deras känsla av sammanhang. Ytterligare önskades skolplikt även för asylsökande ungdomar, även om förståelsen fanns att för detta krävs en lagändring. Respondenterna beskrev fördelarna med struktur och den vardagsrutin som skolgång innebär, vilket skulle kunna underlätta det psykiska måendet för ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa (Gustafsson & Lindberg, 2016).

Slutligen vill vi uppmärksamma att alla respondenterna förmedlar en mycket positiv bild av att arbeta med ensamkommande barn. En respondent uttryckte: "*...omtänksamma är de faktiskt. Så det vill jag berätta att när man lärt känna dem, Åh ta till er varenda stund i ert hjärta".*

8. Diskussion

I följande avsnitt förs en diskussion kring ansvarsfördelningen om ensamkommande ungdomars psykiska hälsa, hur en ökad känsla av sammanhang kan påverka ungdomarna positivt samt hur inställningen att ett dåligt psykisk mående är ett normaltillstånd kan påverka den vård ungdomarna ges.

8.1. "De bör ju ha psykisk ohälsa"

Respondenterna i denna studie talade om att många ensamkommande ungdomar lider av psykisk ohälsa och flera respondenter beskrev det som naturligt och normalt. Detta är en viktig vinkel som bör kommas ihåg. Det är normalt att må dåligt om man varit utsatt för långvarig stress och trauma och det kan vara en normal reaktion på en ansträngande livssituation att drabbas av psykisk ohälsa (Sanchez-Cao, Kramer & Hodes, 2012) (Jensen, Fjermestad, Granly & Wilhelmsen, 2013) (Al-Sudany, 2017). Vidare väcks frågan hur detta påverkar sättet som psykisk ohälsa hanteras hos ensamkommande ungdomar. Leder detta förhållningssätt till att högre krav ställs på ensamkommande barn och ungdomar gällande psykisk ohälsa? Att en föreställning finns att dessa ungdomar ska klara av att förvalta sitt psykiska mående självständigt eftersom de tidigare genomgått tuffa omständigheter? De arbetssätt, som respondenterna beskriver, är att deras vanligaste verktyg när det kommer till att arbeta med ungdomars psykiska ohälsa är att skapa relationer, föra samtal och ge ungdomarna en bra vardagsstruktur. Detta ligger i linje med traumamedveten omsorg som finns föreslagen i Socialstyrelsens riktlinjer (Socialstyrelsen, 2016). Detta är dock ingen behandlingsmetod utan ett förhållningssätt. Därför fokuserar arbetet på att lindra istället för att behandla. Tidigare forskning visar att behov finns för ensamkommande ungdomar att få tillgång till psykiatrisk vård vid behov, allra helst redan vid ankomst till mottagarlandet, och att den psykiatriska vården underutnyttjas (Sanchez-Cao, Kramer & Hodes, 2012). En risk finns därmed att en grundlig utredning av ensamkommande ungdomars mående inte görs och att ensamkommande ungdomar tvingas må dåligt mycket längre än vad som kanske är nödvändigt. Samtidigt är det viktigt att inte generalisera åt något håll. Att påstå att alla ensamkommande ungdomar behöver djupgående terapi för psykiska ohälsa är lika fel som att påstå att ingen ungdom behöver extra stöd och stöttning i sitt psykiska mående.

Författarna av denna studie uppfattade att respondenterna kände sig bakbundna av nuvarande lagstiftning och förvirrade av olika sorters information från alla håll, samt att det

fanns behov av mer resurser. Dessa omständigheter hade lett till ett tvång att acceptera nuvarande situation och en känsla av frustration och i viss mån uppgivenhet hos personalen. Samtidigt talade respondenterna mycket kring att arbeta salutogent och att förebygga psykisk ohälsa. Om personalen upplever uppgivenhet kring omständigheterna, hur påverkas det salutogena tänkandet då? En risk är affektsmitta, vilket ett begrepp ur det lågaffektiva bemötandet, som används för att förklara hur någons känslor påverkar en annan person. Om personalen känner frustration, uppgivenhet och förvirring är det stor risk att detta smittar över på ungdomarna som redan är i en psykiskt påfrestande situation. Ungdomarna behöver lugn, trygghet och stabilitet i sin annars stormiga vardag (Bath, 2015) (Gustafsson & Lindberg, 2016) (Al-Sudany, 2017). Det blir också svårare för personalen att genomföra en salutogen arbetsstil med att fokusera på det positiva om de själva känner frustration och uppgivenhet. Personalens mål och stora önskan är att hjälpa ungdomarna att må psykiskt bra, men med de omständigheter och verktyg som i dagsläget finns att tillgå blir detta svårt. För att inte ytterligare förvärra ungdomarnas mående har personalen istället accepterat omständigheterna och försökt göra det bästa av situationen. Problemlösning är en del i ett salutogent förhållningssätt (Antonovsky, 2015). Under rådande omständigheter kan författarna av denna studie konstatera att respondenterna gör vad de kan för ungdomarna och deras psykiska hälsa. Här märks att byggandet av relationer och samtal tjänar sitt syfte som arbetssätt där båda parter kan ge och ta av varandra. Med det som utgångspunkt finns det grund för att säga att personalen arbetar salutogent (Antonovsky, 2015).

Respondenterna talade om att psykisk ohälsa var normalt hos ensamkommande ungdomar, som något de bör ha. Respondenterna beskrev även svårigheterna med att få stöd från Barn- och Ungdomspsykiatrin vid behov eftersom denna aktör ansåg psykisk ohälsa som ett normaltillstånd hos ensamkommande ungdomar. Men frågan är i vilken utsträckning som arbetet med psykisk ohälsa hos ensamkommande barn utvecklas med detta förhållningssätt? Finns det andra sätt att arbeta på under de omständigheter som råder? Tidigare forskning visar att vissa ensamkommande barn och ungdomar besväras av psykisk ohälsa även lång tid efter att de har fått uppehållstillstånd (Wallin och Ahlström, 2006). Vi, författarna av denna studie, kan se en risk för att denna fråga inte blir aktuell eftersom det anses normalt för ensamkommande ungdomar att lida av psykisk ohälsa och att det därmed inte anses finnas behov av bättre lösningar för att hjälpa dessa ungdomar. Därför blir den andra frågeställningen i denna studie extra intressant, där syftet är att få en inblick i hur personal

skulle vilja hjälpa ungdomarna om de fick göra precis som de ville.

8.2. Vems ansvar är den psykiska ohälsan?

Resultatet visar att det råder en uppfattning bland respondenterna att det inte ligger i HVB-hemmens uppdrag att arbeta med psykisk ohälsa utan att detta ansvar ligger hos andra aktörer, exempelvis Barn- och Ungdomspsykiatrin. Vidare beskriver respondenterna svårigheterna för ungdomarna att komma i kontakt med just dessa aktörer. Vidare nämns också de gode männens olika djup av engagemang i ungdomarnas liv. Detta väcker frågan om vem som egentligen har ansvar för problemet med psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar? Om HVB-hemmen inte har ansvaret och andra vårdaktörer inte tar ansvaret, lämnas ungdomarna helt utan hjälp.

Ett HVB-hem ska tillgodose barnens behov av en trygg livsmiljö, daglig omsorg och stöd (Socialstyrelsen, 2016). I och med den dagliga kontakten med ungdomarna och den nära relationen som personalen har är det oundvikligt för dem att inte beröras av den psykiska ohälsa som råder bland vissa av ungdomarna. Därför landar det på HVB-hemmens uppdrag att arbeta med psykisk ohälsa. När det gäller asylsökandes sjukvård ansvarar landstinget för att erbjuda samma vård och omsorg till asylsökande barn och ungdomar som för vilket annat barn som bor i Sverige (5§ Hälso- och sjukvårdslagen för asylsökande m.fl. 2008:344). Det finns därmed en ansvarsfördelning som i praktiken inte fungerar. Författarna av denna studie bedömer att detta är ett förbättringsområde för att minska psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar. Ett bättre utvecklat samarbete mellan alla inblandade aktörer med ett stärkt barnperspektiv och fokus på ungdomarnas behov av hjälp snarare än på vem som ska göra vad skulle vara att föredra.

Arbetssätt och metoder som används på HVB-hem ska vara utformade för att passa målgruppen och ha stöd i bästa tillgängliga kunskap (Socialstyrelsen, 2016). Att ensamkommande barn och ungdomar mår dåligt av olika anledningar visar forskning (van Os, Kalverboer, Zijlstra, Post & Knorth, 2016) (Sanchez-Cao, Kramer & Hodes, 2012) (Lundberg & Dahlqvist, 2012) och i och med det ökade antalet ensamkommande barn och unga som blivit på senare år har stressen på systemet blivit högre. Men detta betyder inte att problemet inte tidigare har existerat. Generellt sett visar studiens resultat att respondenterna upplever sig vara relativt nöjda med sitt sätt att arbeta med psykisk ohälsa samtidigt som det

anses vara ett problem, vilket blir motsägelsefullt. En förklaring kan vara den tidigare nämnda uppgivenhet som respondenterna ger uttryck för, en annan kan vara att kunskap kring hur man kan och ska arbeta inte räcker till.

Att få ensamkommande ungdomar får den hjälp de behöver gällande psykisk ohälsa har ökat kraven på personal på HVB-hem att hantera ungdomars psykiska mående. Socialstyrelsen skriver att personal ska kunna bedöma om någon är i ytterligare behov av stöd, till exempel på grund av psykisk eller fysisk ohälsa eller funktionshinder (Socialstyrelsen, 2016). Studiens resultat visar att de metoder och arbetssätt som personal använder sig av gällande psykisk ohälsa handlar om ett förhållningssätt till psykisk ohälsa. Vidare skriver Socialstyrelsen (2016) att förhållandena på HVB-hemmet ska vara utformat på ett sådant sätt att den passar verksamheten som ska bedrivas. Som det idag ser ut räcker det inte med att kunna bedöma och hantera psykisk ohälsa, utan behovet av bredare och djupare kunskap och bättre samarbete mellan olika aktörer är stort. Som ett resultat av det kan vi se i respondenternas önskningar inför framtiden att de bland annat handlar om mer utbildning och mer resurser.

Detta väcker fundering kring om HVB-verksamheten för ensamkommande barn och ungdomar, som den ser ut idag, är utformad rätt med utgångspunkt i dessa ungdomars behov. Kanske behöver det ställas större krav på kompetens hos personal, resurser och utformning av vård än det idag görs. HVB-hem är inga behandlingshem men kanske det skulle behövas mer behandlingsinriktad verksamhet för att öka välmåendet hos ensamkommande ungdomar. Respondenterna beskriver att den psykiatriska vården menar att så länge ungdomarna befinner sig i ett tillstånd av trauma finns det inte så mycket att göra. Men precis som vi hjälper svenska medborgare med trauma borde det vara en rättighet för de ensamkommande ungdomarna att få hjälp med sina trauman eftersom de har rätt till samma vård enligt lag (5§ Hälso- och sjukvårdslagen för asylsökande m.fl. 2008:344). En verksamhet mer anpassad till denna målgrupp anser författarna av denna studie skulle kunna gynna ungdomarna och bidra till en bättre psykisk hälsa.

8.3. Att öka känslan av sammanhang

Att ankomma till ett nytt land med vetskapen om att man inte kan åka tillbaka till sin forna trygghet är ingen enkel situation. I synnerhet inte när man är ensam och särskilt inte när man är ett ensamt barn (Derluyn & Broekaert, 2007) (Hertz & Lalander, 2017) (Bath, 2015) (Al-

Sudany, 2017). För att öka det psykiska välmåendet utifrån ett salutogent perspektiv blir det viktigt att öka ungdomarnas känsla av sammanhang (Antonovsky, 2015). Många av respondenterna i denna studie beskrev att de var fascinerade av att ungdomarna lyckats klara hela flykten till Sverige själva och därmed visade på enorma egna resurser. Men då hade ungdomarna också ett mål, ett syfte, vilket var att anlända i Sverige och bli en del av samhället. Känslan av sammanhang var där eftersom de visste att deras enda sätt att klara sig var att starta om med ett nytt liv i Sverige. Att sedan här i Sverige mötas av långa handläggningstider och leva i ovissheten om deras önskan ska bli uppfyllda eller inte, samt vad de skulle ta sig till om de inte får stanna, blir en oerhört stressande situation (Lundberg & Dahlqvist, 2012). Om ungdomarna dessutom upplever förvirring och motsägelsefull information från vuxna de inte känner, och därmed inte vågar lita på eftersom alla säger olika saker (Al-Sudany, 2017), hur ska de då kunna få en känsla av sammanhang? Blir ungdomarna dessutom bemötta med rädsla och misstänksamhet av det samhälle som de önskar bli medlem av, kan detta ytterligare förstärka känslan av ensamhet och nedstämdhet (Hertz & Lalander, 2017). Det blir ännu mer obegripligt, ännu svårare att hantera och ännu mindre meningsfullt. Resultatet i denna studie visar att struktur och information är viktiga områden som personal arbetar med. Detta för att ge åter en del av kontrollen till ungdomarna, som faktiskt befinner sig i en situation där de inte har någon kontroll alls, vilket går hand i hand med Antonovskys (2015) tanke om värdet av bra copingstrategier. För att förbättra det psykiska välmåendet utifrån ett salutogent perspektiv blir det viktigt att öka ungdomarnas känsla av sammanhang (Antonovsky, 2015). Om vuxna är öppna och ärlig med vad som händer och varför, oavsett vad det gäller, blir det lättare för ungdomarna att uppleva begriplighet och se meningsfullhet i det nya samhället. Här tjänar byggandet av relationer och samtal sitt syfte som arbetssätt där båda parter kan ge och ta av varandra. Personal på HVB-hem är de vuxna som i många fall får närmast relation till ungdomarna och deras kunskap om vad som skulle behöva förbättras blir därför viktig i det framtida arbetet med psykisk ohälsa.

En ökad kulturell medvetenhet hos både ungdomar och respondenter är ett annat förslag som respondenterna nämner. Att de ensamkommande ungdomarna fick lära sig mer om den svenska kulturen och att personalen lär sig mer om ungdomarnas kultur bidrar till att öka begripligheten för båda parter, menar respondenterna. Tidigare forskning beskriver hur ensamkommande ungdomar som levt länge i sitt mottagarland och blivit integrerade i det

nya samhället lättare kan förmedla sina behov och därmed lättare få tillgång till den hjälp de behöver (Sanchez-Cao, Kramer & Hodes, 2012). Författarna av denna studie tror att en ökad kulturell medvetenhet från båda sidor kan vara en hjälp i arbetet med den psykiska hälsan hos ensamkommande ungdomar. En god integrering anser författarna av denna studie också bidrar till ett ökat psykiskt välmående hos ungdomarna men kan dessutom ge positiva effekter för samhället i stort. Någon av respondenterna talade om drömmen att ha ett café där ensamkommande ungdomarna bakade och sålde fika till pensionärer. Syftet var att skapa nya svenska kontaktpersoner och för att minska rädslan som hen hade upplevt att vissa svenskar i samhället hade inför ensamkommande ungdomar. Fler svenska kontaktpersoner ute i samhället skulle kunna bidra till att ungdomarna fick en chans att bygga egna nya sociala nätverk, automatiskt lära sig mer om samhället och kulturen samt förhoppningsvis kunna bidra till ren praktisk hjälp när det blir dags för ungdomarna att stå på egna ben. Exempelvis kan det underlätta att få jobb och bostad om man känner personer ute i sitt nya samhälle. Detta skulle kunna vara ett sätt att öka känslan av sammanhang för ungdomarna och därmed minska psykisk ohälsa (Antonovsky, 2015).

9. Konklusioner

Sammanfattningsvis visar bakgrunden i denna studie på att psykisk ohälsa hos ensamkommande barn inte är någon ny företeelse samt att det förekommer både internationellt och nationellt. Detta visar på ett behov av kunskap i frågan för att bättre kunna stödja ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa. I resultatet och analysen framkommer att det bland respondenterna råder en uppfattning om att det egentligen inte ligger i HVB-hemmens uppdrag att arbeta med psykisk ohälsa men att detta i praktiken blivit deras uppdrag. De arbetssätt som respondenterna tillämpar går främst ut på att bygga relationer och skapa struktur med och kring ungdomarna. Samtal är det viktigaste redskapet i arbetet med psykisk ohälsa. Det är svårt för ensamkommande barn och ungdomar att få den psykiatriska vård de har rätt till, enligt våra respondenter. Därför föreslår författarna av denna studie ett bättre samarbete mellan olika instanser i samhället. Detta för att stärka barnperspektivet samt för att undvika en avskrivning av ansvar för dessa barn som behöver vårt samhälles hjälp. Respondenternas ger också uttryck för ett ökat behov av professionella resurser och volontärer samt egen kompetensutveckling. Ett hopp inför framtiden är att regeringen har svarat på samhällets rop på kunskap genom att inrätta ett nationellt kunskapscenter, vars uppdrag är att öka kunskapen kring ensamkommande barns och ungdomars behov. Detta visar på att samhället har anammat detta uppdrag och förhoppningsvis kan detta leda till att ensamkommande barns ställning i samhället stärks.

10. Referenslitteratur

Al-Sudany, R. (2017). *Psykisk ohälsa hos ensamkommande flyktingbarn*. Borås: Recito Förlag AB.

Antonovsky, A. (2015). *Hälsans Mysterium* (2. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Barn- och Ungdomspsykiatrin. (2016). *Allt fler ensamkommande barn söker hjälp på BUP*. Hämtad 170327 från: http://www.bup.se/sv/Om-BUP/Aktuellt/Allt-fler-ensamkommande-barn-soker-hjalp-pa-BUP/

Bath, H. (2015). *The three pillars of transforming care. Healing in the 'other 23 hours'*. Hämtad 170412 från: https://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/Mer%20om%20vad%20vi%20g%C3%B6r/TMO/the-three-pillars-h-bath.pdf

Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd - en kunskapsöversikt*. Stockholm: Forte

Bronstein, I., Montgomery, P., & Ott, E. (2012). Emotion and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: results from a large-scale cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry, Vol 22 (5)*, 285-294. DOI: 10.1007/s00787-012-0344-z

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. London: Routledge.

Derluyn, I., & Broekhart, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and Health, Vol 12 (2),* 141-162. DOI: 10.1080/13557850601002296

Gustafsson, L., & Lindberg, T. (2016). *Möta barn på flykt - enkel handbok för alla*. Göteborg: UNICEF

Hertz, M., & Lalander, P. (2017). Being alone or becoming lonely? The complexity of portraying "unaccompanied children" as being alone in Sweden. *Journal of Youth Studies.* DOI: 10.1080/13676261.2017.1306037

Hopkins, P., & Malcolm, H. (2010). The needs and strengths of unaccompanied asylum-seeking children and young people in Scotland. *Child & Family Social Work, Vol 15 (4),* 399-408.
DOI: 10.1111/j.1365-2206.2010.00687.x

Human Rights Watch. (2016). *Att söka skydd - Ensamkommande barn i Sverige.* Hämtad 170504 från: https://www.hrw.org/sv/report/2016/06/09/290703

Inspektionen för vård och omsorg. (2016). *Hem för vård eller boende.* Hämtad 170409 från: http://www.ivo.se/tillstand-och-register/sol-tillstand/hem-for-vard-eller-boende-hvb/

Jensen, T., Fjermestad, K., Granly, L., & Wilhelmsen, N. (2013). Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. 20(1)*, 106–116. DOI: 10.1177/1359104513499356

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur AB.

Lundberg, A., & Dahlquist, L. (2012). Unaccompanied Children Seeking Asylum in Sweden: Living Conditions from a Child-Centred Perspective. *Refugee Survey Quarterly, 31 (2),* 54-75. DOI: 10.1093/rsq/hds003

Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R., & Jacobsson, K. (red.) (2015). *Forskningsmetodik för socialvetare.* Stockholm: Natur & Kultur.

Migrationsverket. (2017). *Asylregel.* Hämtad 170412 från: https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Asylregler.html

Migrationsverket. (2017). *Avgjorda asylärenden*. Hämtad 170409 från: https://www.migrationsverket.se/download/18.4100dc0b159d67dc6146d1/1491229670286/Avgjorda+asyl%C3%A4renden+2017+-+Asylum+decisions+2017.pdf

Migrationsverket. (2014). *Avgjorda asylärenden beslutade av Migrationsverket 2013*. Hämtad 170504 från: https://www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166dda8/1485556207578/Avgjorda+asyl%C3%A4renden+2013+-+Asylum+desicions+2013.pdf

Migrationsverket. (2016). *Mottagandet av ensamkommande barn*. Hämtad 170412 från: https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar/Mottagande-av-ensamkommande-barn.html

Migrationsverket. (2017). *Om ensamkommande barn och ungdomar - Statistik*. Hämtad 170320 från: https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar/Statistik.html

Padgett, D. (2008). *Qualitative methods in social work research*. Los Angeles: Sage Publications.

Sanchez-Cao, E., Kramer, T., & Hodes, M. (2012). Psychological distress and mental health service contact of unaccompanied asylum-seeking children. *Child: care, health and development. Vol 39 (5)*. 651-659. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2012.01406.x

Socialstyrelsen. (2017). *Ensamkommande barn och unga*. Hämtad 170413 från: http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/ensamkommandebarn

Socialstyrelsen. (2016). *Ensamkommande barn och unga Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*. Hämtad 170412 från: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-8

Socialstyrelsen. (2013). *Ensamkommande barn och ungas behov - en kartläggning*. Hämtad 170413 från: https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19276/2013-11-37.pdf

Söderqvist, Å., Sjöblom, Y., & Bülow, P. (2016). Home sweet home? Professionals' understanding of 'home' within residential care for unaccompanied youths in Sweden. *Child & Family Social Work. Vol 21 (1).* 591-599. DOI: 10.1111/cfs.12183

Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Tunström, A., Balint, M., & Nordström, B. (2011). *Psykiatriskt arbete med barn och unga i migration. Vad behöver man tänka på? Erfarenheter och reflektion på BUP Lunden Stockholm.* Stockholm: Barn - och ungdomspsykiatri

UNHCR. (1997). *Guidelines on Policies and Procedures in dealing with Unaccompanied Children Seeking Asylum*. Genéve: Office of the United Nations High Commissioner for refugees. Hämtad 170324 från: http://www.unhcr.org/3d4f91cf4.pdf

van Os, E., Kalverboer, M,, Zijlstra, A., Post, W., & Knorth, E. (2016) Knowledge of the unknown child: a systematic review of the elements of the best interests of the child assessment for recently arrived refugee children. *Clinical Child and Family Psychology Review. Vol 19 (3).* 185-203. DOI: 10.1007/s10567-016-0209-y

Wallin, A-M., & Ahlström, G. (2006). Unaccompanied Young Adult Refugees in Sweden, Experiences of their Life Situation and Well-being: A Qualitative Follow-up Study. *Ethnicity and Health, Vol 10 (2)*, 129-144. DOI: 10.1080/13557850500071145

World Health Organisation. (2007). What is mental health? Hämtad 170409 från: http://www.who.int

Bilaga 1

Intervjuguide

- Presentation av oss, syftet med studien och vad deras medverkan innebär m.
- Presentation av deltagaren, utbildningsbakgrund och antal arbetade år med ensamkommande barn.

Frågor

- Vad är psykisk ohälsa för dig?
- Vad betyder psykisk ohälsa i relation till ensamkommande barn för dig?
- Hur arbetar du idag med psykisk ohälsa eller hälsa?
- Finns det specifika metoder eller modeller som du arbetar efter och med?
- Om du hade obegränsat med resurser och tillgångar, hur skulle du vilja arbeta med psykisk ohälsa och hälsa bland ensamkommande barn
- Vilka kunskaper att arbeta med psykisk ohälsa har du?
- Vilka kunskaper skulle du vilja ha?
- Vad enligt din åsikt bidrar till psykisk ohälsa?
- Vad enligt din åsikt förebygger alternativt motverkar psykisk ohälsa?
- Vilka andra aktörer samarbetar du med rörande psykisk ohälsa och hälsa?
- Hur ser samarbetet med andra aktörer ut?
- Om du fick möjlighet att ge två råd eller saker som regeringens nya kunskapscentrum ska fokusera på eller arbeta med som är viktigt, vad skulle det vara?
- Finns det något du vill tillägga innan vi avslutar som du tycker känns viktigt att föra fram?

Teman att uppmärksamma vid intervjuerna

- Metoder
- Teorier
- Förhållningssätt
- Nationella riktlinjer
- Kompetens
- Nya sätt att möta psykisk ohälsa

Bilaga 2

Missivbrev

Jönköping 2 maj 2017

Hej,

Vi är två studenter från Socionomprogrammet på Hälsohögskolan i Jönköping som nu är inne på vår näst sista termin och då även är i full gång med att skriva vårt examensarbete i socialt arbete. Vårt valda ämne är *psykisk ohälsa hos ensamkommande ungdomar*.

Syftet med detta arbete är att undersöka hur HVB-personal stödjer ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa, samt vilka metoder HVB-personal skulle vilja ha tillgång till för att lättare kunna stödja ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa.

Vi har fördjupat oss i forskning och litteratur kring det aktuella ämnet, men har också för avsikt att ta hjälp av er som personal genom enskilda intervjuer. Därmed vill vi gärna prata med dig som har kunskap, utbildning och erfarenheter som är värdefulla för oss och vår studie. Vår tanke med intervjun är dels att diskutera vilka metoder och arbetssätt som används i det dagliga arbetet för att stödja ensamkommande ungdomar med psykisk ohälsa, dels att diskutera tankar kring nya arbetssätt för att hjälpa ungdomarna med psykisk ohälsa. Intervjun tar ca 30-40 minuter. Vi planerar att genomföra intervjun XXX. Vi hoppas att Du har möjlighet att delta!

Vi har för avsikt att göra bandinspelning under samtalen. Vidare kommer vi självklart att ta hänsyn till Vetenskapsrådet forskningsetiska principer. Detta innebär att deltagandet är frivilligt och om Du så skulle vilja så kan Du när som avbryta ditt deltagande. Ditt deltagande kommer att behandlas konfidentiellt och resultatet kommer enbart att användas för vårt forskningsändamål. Det innebär att det som sägs inte kan härledas till dig som individ och kommer endast användas som material i vår uppsats.

Vår förhoppning är att just Du vill delta. Ert intresse anmäler ni genom att kontakta någon av nedanstående. Om Du har några frågor eller funderingar är Du välkommen att kontakta oss för mer information.

Med vänlig hälsning,

Ulrica Lindh & Sandra Johansson

Ulrica: frokenlindh@hotmail.com Sandra: josa1455@gmail.com