



UPPSALA  
UNIVERSITET

# **Ensamkommande barn och psykisk ohälsa**

- *En kvalitativ studie om socialarbetarens upplevelser av arbetet med ensamkommande barn med psykisk ohälsa efter flyktingströmmen 2015*

Författare: Norhan Abou-Soultan & Irene Andersson

Handledare: Hedvig Ekerwald

Socionomprogrammet, VT 2018

Examensarbete i socialt arbete, 15 hp

## Sammanfattning

Föreliggande studie syftar till att ge läsarna en fördjupad kunskap om hur socialarbetare inom Uppsala kommun upplever arbetet med ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsen har den psykiska ohälsan ökat hos ensamkommande barn som anlät till Sverige under 2015 och denna problematik kommer ligga till grund för vår forskningsstudie. Genom en kvalitativ metodansats och med hjälp av semistrukturerade intervjuer har tio socialarbetare inom Uppsala kommun intervjuats under april månad 2018. Studien har grundats på följande tre teoretiska utgångspunkter vilka har använts som underlag för vår intervjuguide samt analysen av det empiriska materialet: Webers byråkratibegrepp, Lipskys gräsrotsbyråkrater och Antonovskys teori om känsla för sammanhang (KASAM). Resultatet av vårt empiriska material visar på en delad bild av barnens psykiska hälsa men där flertalet socialarbetare uttrycker att den psykiska ohälsan är stor hos denna grupp. Vidare upplever socialarbetarna trauman i hemlandet, under flykttfasen samt i samband med asylprocessen som bidragande riskfaktorer för psykisk ohälsa. Ett gott nätverk i ankomstlandet, en fungerande boendeplacering och skolgång samt kontakt med familjen i hemlandet är skyddsfaktorer som socialarbetarna menar ökar barnens motståndskraft mot psykisk ohälsa. I resultatet framkom även att socialarbetarna upplever utmaningar kopplat till den egna organisationen i form av tidsbrist och begränsade ekonomiska resurser. Dessa begränsningar bidrar, enligt socialarbetarna, till en ökad psykisk ohälsa hos de ensamkommande barnen. Studien visar att socialarbetarna har ett mycket begränsat handlingsutrymme eftersom beslutanderätten gällande insatser ligger längre upp i organisationens hierarki. Majoriteten av socialarbetarna uttrycker dock att de är nöjda med den grad av handlingsutrymme de har inom detta område.

**Nyckelord:** Ensamkommande barn, psykisk ohälsa, socialt arbete

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1 Syfte och frågeställningar	5
1.2 Uppsatsens disposition	6
<b>2. Bakgrund</b>	<b>7</b>
<b>3. Begreppsförklaringar</b>	<b>8</b>
3.1 Ensamkommande barn	8
3.2 Psykisk ohälsa	8
<b>4. Tidigare forskning</b>	<b>9</b>
4.1 Psykisk ohälsa	9
4.2 Riskfaktorer	10
4.2.1 Riskfaktorer i hemlandet	10
4.2.2 Riskfaktorer i ankomstlandet	10
4.3 Skyddsfaktorer	10
4.4 Omhändertagandet i ankomstlandet	12
4.5 Handlingsutrymme	12
<b>5. Teori</b>	<b>14</b>
5.1 Webers byråkrati	14
5.2 Gräsrotsbyråkrater och handlingsutrymme	15
5.3 Känsla för sammanhang "KASAM"	15
<b>6. Metod</b>	<b>18</b>
6.1 Val av metodansats	18
6.2 Insamling av empiri	18
6.3 Urval och tillvägagångssätt	19
6.4 Analysmetod	20
6.4.1 Transkribering	20
6.4.2 Tolkningsfaser	21
6.4.3 Tematisering	21
6.5 Validitet och reliabilitet	22
6.6 Etiska överväganden	22
<b>7. Resultat</b>	<b>24</b>
7.1 Psykisk ohälsa	24
7.1.1 Definitioner av den psykiska ohälsan	24
7.1.2 Den psykiska ohälsans yttringar	24
7.1.3 Hur mår barnen?	25
7.1.4 Den psykiska ohälsans utbredning	26
7.2 Riskfaktorer	27
7.2.1 Hemlands- och flykthöjden	27
7.2.2 Fasen efter ankomsten till Sverige	28
7.3 Skyddsfaktorer	29
7.3.1 Skyddsfaktorer på individnivå	30
7.3.2 Grupp- och samhällsnivå	32
7.4 Arbetet med ensamkommande barn	34

7.4.1 Insatser och arbetsmetoder	34
7.4.2 Förebyggande arbete	35
7.4.3 Konkret arbete mot psykisk ohälsa	36
7.5 <i>Handlingsutrymme</i>	37
7.5.1 Beslutanderätt gällande insatser	37
7.5.2 Allmänna utmaningar	38
7.5.3 Ekonomiska utmaningar	39
7.5.4 Tid och effektivitet	39
7.5.5 Att påverka arbetsdagen	41
7.5.6 Fritt handlingsutrymme	42
<b>8. Avslutning</b>	<b>44</b>
8.1 <i>Sammanfattning</i>	44
8.2 <i>Diskussion</i>	45
8.2.1 Relation mellan resultat och tidigare forskning	45
8.2.2 Relation mellan resultat och teori	46
8.2.3 Relation mellan resultat och metod	47
8.2.4 Implikationer för forskning och praktik	48
<b>9. Referenslista</b>	<b>49</b>
<b>Bilaga 1: Informationsbrev</b>	<b>53</b>
<b>Bilaga 2: Intervjuguide</b>	<b>54</b>
<b>Bilaga 3: Samtyckesbrev</b>	<b>56</b>
<b>Bilaga 4: Deklarering</b>	<b>57</b>

## 1. Inledning

I samband med den stora flyktingströmmen 2015 ökade antalet ensamkommande barn markant i Sverige. Hela 35 369 ensamkommande barn sökte asyl i Sverige under detta år. Som ett resultat av flyktingströmmen ökade även trycket på kommuner, länsstyrelser och Migrationsverket att ta emot de ensamkommande barnen och tillsätta resurser för att möta deras behov. (Migrationsinfo, 2018) De tre kommuner som tog emot flest ensamkommande barn under 2015 var Stockholm, Malmö och Uppsala kommun. Uppsala kommun tog emot 529 ensamkommande barn under detta år. (Migrationsverket 2018)

Efter flyktingströmmen 2015 har den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn ökat. Under hösten 2017 släppte BRIS en rapport som visar på att det finns en utbredd psykisk ohälsa hos de ensamkommande barn som kommit till Sverige (BRIS, 2017, s. 12–14). Rapporten lyfter fram att behovet av professionellt stöd samt andra typer av socialt stöd är stort. Rapporten visar även att det föreligger brister i mottagningsprocessen hos Sveriges kommuner samt i de resurser som läggs på ensamkommande barn vilket vidare har ökat den psykiska ohälsan hos de ensamkommande barnen. (BRIS, 2017, s. 22–25) Även Socialstyrelsen släppte under 2017 en delrapport som visar på att den psykiska ohälsan har ökat hos ensamkommande barn vilket bland annat har resulterat i en ökad suicidrisk bland målgruppen (Socialstyrelsen 2017, s. 26). I rapporten konstaterar Socialstyrelsen att de ensamkommande barn som anlant till Sverige efter hösten 2015 generellt mår sämre än de som kom till Sverige innan dess. Vi har med detta som bakgrund valt att undersöka hur socialarbetare i Uppsala kommun, vilken är en av de kommuner som tog emot flest ensamkommande under 2015, upplever och arbetar med den psykiska ohälsan hos de ensamkommande barnen. Vår forskningsfråga är därför: *Hur upplever socialarbetare inom Uppsala kommun arbetet med de ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa?*

### 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande forskningsstudie är att undersöka hur socialarbetare upplever dels förekomsten av den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn, dels vilka faktorer som ökar respektive minskar risken för barnen att utveckla psykisk ohälsa. Vidare vill vi analysera hur socialarbetarna upplever arbetet med de ensamkommande barnen som lider av psykisk ohälsa samt vilka utmaningar socialarbetarna möter i arbetet med detta, kopplat till den egna organisationen.

För att uppnå syftet kommer följande frågeställningar att besvaras:

- Hur upplever socialarbetare inom Uppsala kommun den psykiska ohälsan hos de ensamkommande barnen?
- Vilka risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa ser socialarbetarna bland barnen de möter?
- Hur arbetar socialarbetarna i praktiken för att bekämpa den psykiska ohälsan hos barnen samt hur upplever socialarbetarna sitt eget handlingsutrymme i arbetet med detta?

## **1.2 Uppsatsens disposition**

Uppsatsen inleds med en bakgrund som beskriver socialtjänstens ansvar för ensamkommande barn. Därefter kommer en definition av centrala begrepp som är återkommande i vår studie. För att skapa en djupare förståelse för vårt studieobjekt, presenteras sedan ett urval av internationell och nationell forskning som berör vårt forskningsområde. I det femte avsnittet redogör vi för de teoretiska perspektiv som vi har valt i vår studie. Dessa teorier kommer vidare att användas som redskap i vår analys av det insamlade materialet. I avsnitt sex redovisas och motiveras vårt val av metodansats samt hur vi har gått tillväga för att samla in och analysera vårt empiriska material. Vi kommer därefter att, med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar, presentera resultatet av vårt empiriska material. I resultatavsnittet redovisas utdrag från informanterna som varvas med våra egna tolkningar och reflektioner. Det avslutande avsnittet innehåller en sammanfattning av vårt resultat och en reflektion över kopplingen mellan resultat och våra teoretiska utgångspunkter, vår metodansats samt tidigare forskning. Avsnittet avslutas med en diskussion där vi reflekterat över hur vårt resultat kan bidra till det sociala arbetets praktik och inspirera till vidare forskning.

## 2. Bakgrund

Den kommun som det ensamkommande barnet först kommer i kontakt med vid ankomsten till Sverige har det yttersta ansvaret för att tillgodose barnets omedelbara behov. I samband med att barnets asylansökan registreras, anvisar Migrationsverket hen till en kommun som får det praktiska ansvaret för barnets dagliga omsorg, boende, skolgång och fysiska och psykiska hälsa. (Socialstyrelsen, 2016, s. 14–15) De asylsökande barnen har, precis som andra barn, rätt till hälso- och sjukvård och utbildning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande och skollagen (2010:800). Asylsökande barn ska erbjudas tandvård och hälso- och sjukvård på samma villkor och i samma utsträckning som barn som bor i landstinget (Socialstyrelsen, 2016, s. 18–19). Socialtjänsten ska enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), hädanefter SoL, sträva efter att barnet ska leva under goda förhållanden och förutsättningar:

*“Socialnämnden skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden, i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom..”.*

I anslutning med Migrationsverkets anvisning ska socialnämnden, utan dröjsmål, inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Ensamkommande barns situation och behov ska utredas utifrån samma rutiner och regler som omfattar andra barn som är i behov av stödinsatser från socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2016, s. 21–22). Vid beslut som omfattar vård- eller behandlingsinsatser ska barnets bästa vara avgörande (1 kap. 2 § SoL). Allt fler kommuner har börjat tillämpa utredningsmodellen Barns behov i Centrum (BBIC) i sin handläggning, genomförande och uppföljning av barnets situation. Detta gäller även ärenden som rör ensamkommande barn. Syftet med BBIC är att stärka barnets delaktighet och förbättra ett samarbete med barnets familj. Då det ensamkommande barnet är skilt från båda sina föräldrar, behöver den utredande socialarbetaren anpassa BBIC efter barnets situation. Socialarbetaren kan i detta avseende exempelvis inkludera den gode mannen eller den särskilt förordnade vårdnadshavaren i föräldrarnas ställe. (Socialstyrelsen, 2016, s. 22)

Socialnämnden ska, enligt 6 kap. 2 § SoL, sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem, hem för vård eller boende (HVB), eller stödboende för barn och unga i åldern 16–20 år. Om ett barn far illa eller om det föreligger en risk för barnet att fara illa har socialnämnden det yttersta ansvaret, enligt 5 kap. 1 a § SoL, att samverka med organisationer, samhällsorgan och andra berörda aktörer. Om ett barn far illa, eller riskerar att fara illa behöver samverkan organiseras på en övergripande nivå i kommunen och innefatta både civilsamhället och offentliga myndigheter. Samverkan behöver också ske kring det ensamkommande barnet, framförallt mellan socialtjänst, skolan och den gode mannen. (Socialstyrelsen, 2016, s. 16)

### **3. Begreppsförklaringar**

#### **3.1. Ensamkommande barn**

Ensamkommande barn definieras, enligt 1 § femte stycket lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., som barn under 18 år som vid ankomsten till Sverige är skilda från båda sina föräldrar eller annan vuxen som anses ha trätt i föräldrarnas ställe. Det finns ingen fastställd reglering för när ett barn upphör att vara ensamkommande. Den som fyllt 18 år anses dock vara vuxen och omfattas inte längre av bestämmelserna om ensamsökande barn. (Socialstyrelsen, 2016, s. 9) Vidare upphör ett barn att vara ensamkommande när en förälder, eller annan vuxen träder in i föräldrarnas ställe, och tar över ansvaret för barnets dagliga omsorg eller får den rättsliga vårdnaden flyttad till sig (Prop. 2005/06:46, s. 38).

#### **3.2 Psykisk ohälsa**

I denna studie används Al-Sudany (2017) definition av *psykisk ohälsa* som ett samlingsbegrepp vilket innefattar allt från psykiska störningar till att uppleva obehag som har en negativ inverkan på det psykiska välbefinnandet och det vardagliga livet. Psykiska besvär innefattar olika tillstånd då individen uppvisar tecken på psykisk obalans eller symptom som exempelvis stress, sömnsvårigheter, oro eller ångest. Dessa psykiska besvär förekommer i alla åldersgrupper och kan i olika utsträckning påverka individens funktionsförmåga, beroende på omfattning och typ. Symptomen kan i många fall förklaras som en naturlig reaktion på de stressrelaterade händelserna individen upplevt i sitt liv. (Al-Sudany, 2017, s. 53–54)



## 4. Tidigare forskning

I följande avsnitt kommer vi att, med utgångspunkt i studiens syfte, redogöra för tidigare forskning som berör vårt forskningsområde. Syftet med föreliggande studie är dels att undersöka socialarbetarnas upplevelser av psykisk ohälsa hos de ensamkommande barnen, dels att undersöka hur socialarbetarna upplever arbetet med dessa barn. Både internationell och svensk forskning kommer att användas för att få en djupare förståelse av vårt forskningsområde. För att öka överskådligheten i detta avsnitt har vi valt att presentera tidigare forskning i samma ordning som våra frågeställningar. Vi har därför delat upp följande avsnitt i fem rubriker: psykisk ohälsa, riskfaktorer, skyddsfaktorer, omhändertagandet i ankomstlandet samt handlingsutrymme. Avsnittet kommer att avslutas med en sammanfattning och reflektion av hur vår forskningsstudie kan bidra till den befintliga forskningen.

### 4.1 Psykisk ohälsa

Resultatet av en forskningsöversikt från 2009, baserad på tidigare forskning om ensamkommande barns psykiska hälsa, visar att denna målgrupp löper en betydligt större risk att utveckla psykiska problem i jämförelse med flyktingbarn som anlant till ankomstlandet i sällskap med en närstående (Heumer m.fl., 2009, s. 8; se även Pinto Wiese, Batista & Burhorst, 2007, s. 596). Resultatet visar på en överrepresentation av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos de ensamkommande barnen. Dessa barn uppvisade även högre nivåer av PTSD-symptom i jämförelse med den övriga befolkningen (Heumer, m.fl., 2009, s. 8). Tidigare forskning visar även att barn som lever i exil löper en betydlig större risk att utveckla andra psykiska problem i jämförelse med barn som är födda i landet (Fazel & Stein, 2002, s. 369). Avsaknaden av föräldrar i det nya landet kan innebära negativa, känslomässiga konsekvenser och ett sämre skydd mot stress för de ensamkommande barnen (Pinto Wiese m.fl., 2007, s. 596).

Marie Hessle (2009) har gjort en avhandling baserad på en tioårsuppföljning av 100 asylsökande flyktingbarns levnadsförhållanden och erfarenheter i Sverige. Under intervjuerna framkom att barnen hade blivit utsatta för traumatiska upplevelser i sitt hemland och under flykten till Sverige (Hessle, 2009, s. 48–49). De ensamkommande barnen uppgav att de upplevde känslor av ensamhet, ovisshet inför framtiden och en längtan efter familjen (Hessle, 2009, s. 57). Vid ankomsten till Sverige gjordes en bedömning av barnens psykologiska allmäntillstånd. Samtliga barn uppvisade känslor av oro och 57 barn bedömdes vara i behov av behandlingsinsatser eller stöd på grund aggressioner/utåtagerande beteende, nedstämdhet och posttraumatiska stressreaktioner. (Hessle, 2009, s. 57–58) En annan longitudinell studie, baserad på 100 ensamkommande barn i Irland mellan 2003–2004, visade på höga nivåer av psykiska problem hos denna målgrupp. En fjärdedel av de ensamkommande barnen uppvisade psykiska problem som exempelvis ångestproblematik, depression, sömnsvårigheter, nedsatt aptit, koncentrationssvårigheter, mardrömmar, huvudvärk, självmordsförsök och psykosomatiska symptom. (Abunimah & Blower, 2010, s. 135)

## **4.2 Riskfaktorer**

### **4.2.1 Riskfaktorer i hemlandet**

Ensamkommande barn utgör en sårbar grupp i dagens samhälle, dels på grund av att många har blivit utsatta för traumatiska upplevelser i sitt hemland, dels på grund av att barnen befinner sig ensamma i ett främmande land (Al-Sudany, 2017, s. 15). Motiven till flykten är många. Vissa barn har valt att fly på grund av krig, hot, politiska förföljelser och andra barn har flytt på grund av tortyr, sexuella trakasserier och ekonomiska svårigheter i hemlandet (Kohli & Mather, 2003, s. 201; Pinto Wiese m.fl., 2007, s. 605–608). I en studie från Rwanda, baserad på 1547 ensamkommande ungdomar, framkom det att informanterna blivit utsatta för mycket svåra händelser i sitt hemland. Så många som 90 procent hade bevittnat dödande eller själva blivit hotade med döden. Över 35 procent av ungdomarna hade förlorat någon närstående, 30 procent hade bevittnat sexuella övergrepp eller våldtäkter och 15 procent hade gömts under lik. Ungdomarna kunde se ett tydligt samband mellan de traumatiska händelser de blivit utsatta för i sitt hemland och de psykiska besvären de uppvisade (Neugebauer m.fl., 2009, s. 1033–1035).

### **4.2.2 Riskfaktorer i ankomstlandet**

Ensamkommande barn är utsatta i dubbel bemärkelse, både på grund av att barnen blivit utsatta för traumatiska upplevelser i sitt förflutna, men också på grund av barnen förlorat det sociala stödet som de tidigare fått från sin biologiska familj och andra anhöriga i hemlandet (Wimelius, Isaksson, Eriksson, Hanberger & Ghazinour, 2012, s. 23). Enligt Kohli och Mather (2003) möts de ensamkommande barnen av en rad svårhanterliga situationer i ankomstlandet. Som främlingar i det nya landet har barnen låg kännedom om landets värderingar, normer och regler, men de måste samtidigt anpassa sig snabbt till den rådande kulturen för att bli accepterade av samhället (Kohli & Mather, 2003, s. 201). Den byråkratiska asylprocessen innefattar en tillvaro av lång ovisshet och oro för barnet. Barnet upplever det ofta som meningslöst att planera inför en framtid, då barnet inte vet hur länge eller om hen överhuvudtaget kommer att få stanna kvar i ankomstlandet. (Kohli & Mather, 2003, s. 201–204) I Marie Hessles (2009) studie uppgav de ensamkommande barnen att de upplevde vardagliga stressfaktorer i Sverige. Exempel på stressorer som barnen upplevde var förlusten av anhöriga/släktingar, känslan av att vara misstrodd under asylprocessen samt pressen av att behöva uppge felaktig information om sin ålder, historia och identitet av rädsla att inte bli beviljad svenskt uppehållstillstånd (Hessle, 2009, s. 74). Andra riskfaktorer som kan förvärra den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn är ekonomiska begränsningar och svårigheter att lära sig ett nytt språk (Groark, Sclare, & Raval, 2011, s. 422).

## **4.3 Skyddsfaktorer**

Tidigare forskning lyfter fram att de ensamkommande barnens kontakt med anhöriga, antingen i Sverige eller utomlands, har stor betydelse för barnens psykiska mående och socialisation i Sverige. I Hessles avhandling framkom att de ensamkommande barnens kontakt med anhöriga utgjorde en skyddsfaktor som ökade barnens motståndskraft mot psykisk ohälsa. (Hessle, 2009, s.148) Vi hittade i kontrast till detta en forskningsrapport från 2013 där, bland annat, svenska socialarbetare i Göteborgsregionen intervjuats om de

ensamkommande barnens kontakt med sin ursprungsfamilj och andra anhöriga i hemlandet. Flera socialarbetare i studien lyfte här fram en annan syn på de ensamkommande barnens kontakt med anhöriga. Socialarbetarna uttryckte att kontakten ofta bidrar till att de ensamkommande känner press och oro i och med att de anhöriga i hemlandet ofta ber om hjälp med exempelvis mediciner, mat och pengar. (Stretmo & Melander, 2013, s. 120–123) Vi kan alltså se att Hessles tolkning av de ensamkommande barnens upplevelser och Stretmo och Melanders tolkning av socialarbetarnas upplevelser verkar skilja sig åt gällande barnens kontakt med anhöriga. Vi tyckte att det skulle vara intressant att undersöka om detta tema framkom i våra intervjuer och om våra informanter delade samma uppfattning som socialarbetarna i studien. Därför återkommer vi till detta i vår resultatdel.

För de ensamkommande barn som inte har någon kontakt med sina anhöriga kan stöd från andra med samma etniska bakgrund vara till stor hjälp. En belgisk studie från 2008, baserad på intervjuer med 12 ensamkommande pojkar, visade att det sociala stöd dessa fick av personalen på asylcentret samt av andra pojkar med samma etniska bakgrund spelade en stor roll för deras psykiska välmående. I intervjuerna med de ensamkommande pojkarna framkom att vänner med samma etniska bakgrund var till stor hjälp och kunde agera som stöd vid de nya kontakter som skulle knytas till det nya landet. (Mels, Derluyn & Broekaert, 2008, s.759) I en amerikansk studie framkommer även fosterfamiljens betydelse för de ensamkommande barnens psykiska hälsa (Luster, Qin, Bates, Rana & Lee, 2010, s.200). I studien intervjuades 19 sudanesiska ungdomar och deras fosterföräldrar sju år efter ungdomarnas ankomst till landet. Ungdomarna beskrev fosterföräldrarnas och fostersyskonens stöd som en bakomliggande faktor för framgångsrik anpassning till det nya landet. De uttryckte även att de ensamkommande barn vilka lämnat sina fosterfamiljer haft svårare att anpassa sig till det nya landet och att dessa i större grad hamnat i missbruk än de som fortsatt leva med sina fosterfamiljer. (Luster m.fl., 2010, s. 203–204) Vi fann även en forskningsöversikt från 2012 som innehåller en sammanfattning av 44 forskningsstudier baserade på flyktingbarn bosatta i höginkomstländer såsom Sverige, Danmark, USA och Belgien. Dessa 44 studier berörde inte enbart ensamkommande barn utan också flyktingbarn som kommit tillsammans med anhöriga till ankomstlandet. Fyra skyddsfaktorer, som två eller flera av studierna visade på, enligt denna forskningsöversikt var: ett starkt föräldrastöd och familjesammanhållning, stöd från vänner, fosterfamiljer från samma kulturella bakgrund samt en positiv upplevelse av skolan. (Fazel, Reed, Panter-Brick & Stein, 2012, s.277)

Skolan är en viktig skyddsfaktor som även Hessle och Stretmo & Melander lyfter fram i sina studier (Hessle, 2009, s.107, 148–149; Stretmo & Melander, 2013, s. 145). Enligt dessa är skolan en del av en stödjande struktur för de ensamkommande barnen och bidrar positivt till den psykiska hälsan. Skolan är också ett viktigt verktyg för att lära sig det svenska språket och socialiseras in i det nya samhället (Wigg, 2008, s. 80). En studie gjord på intervjuer med 76 somaliska flyktingbarn visade att de barn som gick i skolan inte led av depression i lika hög uträkning som de som inte gick i skolan (Kia-Keating and Ellis, 2007, s. 37).

#### **4.4 Omhändertagandet i ankomstlandet**

Tidigare forskning lyfter fram att mottagandet och livsvillkoren i ankomstlandet har en stor, och kanske till och med större, påverkan på barnets psykiska mående än de traumatiska upplevelser barnet blivit utsatt för i hemlandet (Wimelius m.fl., 2012, s. 23). En brittisk studie genomförd av Kohli analyserar hur 26 socialarbetare talar om och engagerar sig i arbetet med att hjälpa ensamkommande barn att integrera sig i det nya samhället (Kohli, 2006, s. 1–2). Socialarbetarna i studien lyfter fram att nyckeln till ett effektivt arbete med ensamkommande är en över lång tid, ömsesidig relation mellan barnet och den professionella. De menade vidare att ett effektivt arbete baseras på socialarbetarens känslomässiga engagemang för barnet samt ett förtroende mellan båda parter. Med utgångspunkt i socialarbetarnas berättelser, kunde tre viktiga beståndsdelar urskiljas som tillsammans kännetecknar olika dimensioner av det sociala arbetets praktik: sammanhang, sammanhållning, och anknytning. (Kohli, 2006, s. 4–6)

Den första dimensionen (sammanhang) innebär att socialarbetarna använde strategiska tillvägagångssätt för att skapa en god relation till barnet. En nära relation, kunde enligt socialarbetaren, uppnås genom en ömsesidig tilltro och arbete mellan både barnet och socialarbetaren. Socialarbetarna strävade efter att framhäva styrkor och förmågor hos barnen och hitta skyddande faktorer i deras omgivning som kunde öka barnens motståndskraft mot psykisk ohälsa. De försökte även hjälpa barnen att komma till insikt och sätta ord på de traumatiska händelser som de upplevt och fortfarande upplever i ankomstlandet (Kohli, 2006, s. 7-8). Den andra dimensionen (sammanhållning) handlar om socialarbetarens praktiska ansvar för barnen. Socialarbetarens ansvar bestod bland annat av att ge barnen ett boende, mat, utbildning, medicinsk hjälp och god juridisk rådgivning under asylprocessen. Socialarbetarna var medvetna om att deras auktoritära roll både kunde fungera som en hjälp och som ett hinder för de ensamkommande barnen. För att minska maktasymmetrin i mötet, och vidare skapa en tillitsfull relation till barnen, ansåg informanterna att det var viktigt att socialarbetare var vänliga och lyhörda mot barnens önskemål och behov (Kohli, 2006, s. 5–6).

Den tredje dimensionen (anknytning) innebar att socialarbetaren uttryckte ett emotionellt engagemang i barnen genom att lyssna till deras behov utan att minimera deras upplevelser. Genom den ömsesidiga tilltron, blev barnen mer trygga att prata om sina traumatiska upplevelser och svårigheter som tidigare hållits dolda. (Kohli, 2006, s. 6–7)

#### **4.5 Handlingsutrymme**

Vi fann en begränsad mängd forskning gällande svenska socialarbetares handlingsutrymme i arbetet med barn och ensamkommande barn. Vi valde att utesluta internationell forskning eftersom olika länder arbetar utifrån olika premisser när det kommer till socialt arbete och det kan därför bli svårt att jämföra socialarbetarnas handlingsutrymme mellan olika länder. Francesca Östbergs avhandling från 2010 innehåller två delstudier, en kvantitativ och en kvalitativ. I dessa studier samlade hon under två månaders tid in material från 260 fall där socialarbetare från två olika socialkontor i Sverige gjort bedömningar och tagit beslut gällande barn. Genom att analysera data från enkäter som varje socialarbetare fyllt i efter

varje ärende samt genom analyser av telefonintervjuer och några djupintervjuer med socialarbetare undersökte Östberg vilka faktorer som påverkade socialarbetarnas sorteringsarbete och bedömningar av ärendena. (Östberg, 2010, s. 58–60) Det vi finner intressant för vår forskningsstudie är det avsnitt där Östberg presenterar organisationens påverkan på socialarbetarnas handlingsutrymme (Östberg, 2010, s. 184–194). Hon skriver med utgångspunkt i Johanssons bok *Vid byråkratins gränser* (2007) att graden av riktlinjer och regler samt organisationens interna regler styr hur socialarbetarna kategoriserar klienternas hjälpbehov samt styr deras handlingsutrymme. Socialarbetarna i studien styrdes även av de ekonomiska resurser som fanns att tillgå i kommunen samt av vilka åtgärder som de kunde erbjuda klienterna. Östberg skriver vidare att socialarbetarnas handlingsutrymme varierade utifrån hur de tolkade sitt uppdrag och de regler de styrdes av. Östberg lade även märke till att ju bättre kontinuitet det fanns i mötet mellan socialarbetare och klient desto mer kunde socialarbetaren utnyttja sitt handlingsutrymme och ge mer situationsanpassad service. Tid är alltså en faktor som både Östberg och Johansson menar har stor påverkan på socialarbetarens handlingsutrymme i mötet med klienterna. (Östberg, 2010, s.189; Johansson, 2007, s.62)

En forskningsrapport från 2014 utgår från 23 socialarbeters upplevelser av arbetet med ensamkommande barn i Stockholms län (Backlund m.fl., 2014). I de fokusgruppsintervjuer som forskningsrapporten grundats på framkom att socialarbetarna upplevde svårigheter när det kom till att ge de ensamkommande barnen individanpassad hjälp. Fyra aspekter som socialarbetarna upplevde begränsade deras handlingsutrymme var tidsmässiga och ekonomiska begränsningar, bundenhet till olika avtal samt bristen på boendialternativ. (Backlund m.fl., 2014, s. 74–77) Vi kan alltså se i ovan nämnda studier att tid, ekonomi och åtgärder styr den hjälp och det handlingsutrymme som socialarbetare kan erbjuda sina klienter.

Det finns i dagsläget en begränsad mängd svensk forskning om ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa efter flyktingströmmen 2015. Vidare fann vi en begränsad mängd forskning om hur socialarbetare i Sverige upplever arbetet med ensamkommande barn och vilka utmaningar socialarbetare möter i sitt arbete. Enligt Socialstyrelsen har den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn ökat sedan flyktingströmmen 2015 (Socialstyrelsen, 2017, s. 26). Vi anser därför att det är viktigt att detta forskningsområde lyfts och undersöks vidare. I vår forskningsstudie har vi valt att intervjua socialarbetare i Uppsala kommun, vilken är en av de tre kommuner som tog emot flest ensamkommande under 2015. Flyktingströmmen innebar ett högt tryck på socialarbetarna i Uppsala kommun att ta emot de ensamkommande och tillsätta resurser för att möta deras behov. Vi vill genom vår forskningsstudie bidra med kunskap om hur socialarbetarna, efter flyktingströmmen, upplever de ensamkommande barnens mående samt vilka utmaningar de möter i sitt arbete. Utifrån denna kunskap hoppas vi att beslutsfattande organ och politiker ska inspireras till beslut om ytterligare åtgärder som dels främjar de ensamkommande barnens psykiska hälsa dels bidrar till att underlätta socialarbeters arbete i Uppsala kommun.

## 5. Teori

Vi har valt Max Webers byråkratibegrepp, Michael Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater och Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM) som teoretiska utgångspunkter för vår forskningsstudie. Dessa teorier har legat till grund för hur vi har analyserat det empiriska materialet samt hur vi utformat frågorna i intervjuguiden. Vi kommer att inleda teoriavsnittet med att beskriva Webers begrepp om byråkrati för att få en förståelse av hur en byråkratisk organisation fungerar. Därefter beskriver vi Lipskys begrepp gräsrotsbyråkrater vilket leder oss in på socialarbetarens handlingsutrymme och dilemmat i att arbeta utifrån en byråkratisk organisation och samtidigt tillgodose klientens individuella behov. Vi kommer att avslutningsvis presentera Aaron Antonovskys teori om KASAM för att skapa en förståelse för vilka faktorer som bidrar till att vissa ensamkommande barn lyckas behålla sin hälsa, trots att de upplevt svåra påfrestningar i livet.

### 5.1 Webers byråkrati

Vi har i vår forskningsstudie valt att intervjua tio socialarbetare som arbetar inom en människobehandlande organisation med bestämda riktlinjer och ramlagar. Weber beskriver en organisation som en social relation där tillträdet till relationen är sluten och reglerad och där relationen styrs av vissa bestämda regler. För att dessa regler ska hållas, övervakas detta av bestämda personer inom organisationen, exempelvis av en chef eller en administrativ stab. (Weber, 1983 s. 34) Weber använder sig även av begreppet byråkrati. Enligt Weber kännetecknas en byråkrati bland annat av att det i en organisation finns ett fast hierarkiskt system som uppfylls av olika tjänstemän med specifik kompetens och bestämda yrkeskvalifikationer. Vidare arbetar dessa tjänstemän utifrån regler och förordningar som de är strikt styrda av. Weber påstår att den rena formen av byråkrati, alltså den form där tjänstemännen arbetar strikt utifrån en given struktur, är det mest effektiva sättet att arbeta på. (Weber, 1983 s.149–151) Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) menar i respons till detta att arbetet i en människobehandlande organisation skiljer sig från arbetet i en organisation med icke-levande material. Inom socialt arbete finns det inte alltid lika tydliga ramar och regler som i andra byråkratiska organisationer och de som arbetar med socialt arbete behöver i större utsträckning anpassa sig till individens behov. (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008, s. 36–37) Svensson, Johnsson och Laanemets intar ett kritiskt förhållningssätt mot den rena byråkratiska modellen (Svensson m.fl., 2008, s. 36. De menar att det inte är självklart att strikta regler och ett hierarkiskt styrsätt är det effektivaste och bäst fungerande sättet att arbeta på i en människobehandlande organisation. I dessa organisationer är klienten både konsument och själva råvaran man arbetar med, vilket gör arbetet mer komplext än i andra organisationer (Johansson, 2007, s. 43, Svensson m.fl., 2008, s. 36). Enligt Weber fungerar en byråkrati effektivare ju mindre mänskligt inflytande den har. (Weber 1978, s. 975). Vi tolkar det så att Weber menar att ju mindre handlingsutrymme den anställda har desto bättre och effektivare fungerar organisationen. Vi har en förståelse för att detta synsätt kan medföra vissa svårigheter i arbetet inom en människobehandlande organisation. Nedan kommer vi presentera Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater vilket enligt oss kan ses som en motsättning mot Webers rena byråkratibegrepp eftersom begreppet tillåter ett större handlingsutrymme i arbetet med klienten.

## 5.2 Gräsrotsbyråkrater och handlingsutrymme

Michael Lipsky introducerade uttrycket “street-level bureaucrats” eller “gräsrotsbyråkrater” i en artikel som han skrev 1969 (Lipsky, 1969). Han kallade de tjänstemän som arbetar närmast klienten för gräsrotsbyråkrater och menade att dessa har ett gränsöverskridande arbete mellan organisationen och klienterna. Gräsrotsbyråkraterna måste arbeta utifrån organisationens regler och ramverk, men det finns samtidigt ett handlingsutrymme för dem i kontakten med klienterna där de kan fatta individuella beslut utifrån klientens behov (Svensson m.fl., 2008, s.16). Enligt Svensson, Johnsson och Laanemets hör gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme samman med de resurser hen har tillgång till och förfogar över (Svensson m.fl., 2008, s.17). Resurserna kan se ut på olika sätt och kan vara exempelvis ekonomi, tid, kunskaper eller kontakter. Lipsky menar att i en ideal verklighet ska gräsrotsbyråkraterna möta klienterna med utgångspunkt i deras individuella behov medan i praktiken kräver organisationen att klienterna ska bemötas på likartat sätt utifrån organisationens regler och ramverk (Lipsky, 1980, s. xii). I likhet med Svensson, Johnsson och Laanemets anser Lipsky att gräsrotsbyråkraternas arbete befinner sig långt bort från det byråkratiska idealet vilket enligt Lipsky innebär ett opersonligt förhållningssätt till klienterna och deras behov (Lipsky,1980, s. 9). Roine Johansson skriver att gräsrotsbyråkraternas organisation vill att individen ska omvandlas till en klient för att passa in i byråkraternas former medan klienten vill ha en individuell service (Johansson, 2007, s. 43–44). Här föreligger det en konflikt eller ett dilemma för socialarbetaren. Hur kan socialarbetaren arbeta så att individen får den hjälp hen behöver utifrån hens behov och samtidigt leva upp till byråkraternas krav på att följa de riktlinjer och lagar som finns? Vi vill genom vår tredje frågeställning, som handlar om hur socialarbetarna upplever sitt eget handlingsutrymme i arbetet med de ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa, undersöka hur socialarbetarna ser på denna konflikt.

## 5.3 Känsla för sammanhang “KASAM”

Ensamkommande flyktingbarn utgör en sårbar grupp i dagens samhälle (Al-Sudany, 2017, s. 11). Många barn har blivit utsatta för extrema och traumatiska händelser i form av våld, krig, sexuella övergrepp, förlust av familjemedlemmar osv. (Al-Sudany, 2017, s. 15). Hur kommer det sig då att det finns barn, i detta fall även ensamkommande barn, som utvecklas gynnsamt, trots att de upplevt svåra påfrestningar i livet? Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, forskade länge kring denna fråga och kom slutligen fram till att det är människans känsla av sammanhang (KASAM) som avgör hur hen kommer att hantera stressiga situationer i livet (Antonovsky, 2005, s. 17–21). Antonovsky konstaterar att livet är fullt av stressorer som förekommer i alla tider och i stort sett överallt. Han anser därför att det är oviktigt att ständigt ha kontroll på dessa stressfaktorer. Dessutom anser Antonovsky att stressorer tillhör en naturlig del av livet och kan ha en positiv funktion i människans liv. Även den som lider av psykisk ohälsa har fortfarande en del hälsa kvar och därför behöver man, enligt Antonovsky, inte betrakta hälsa som antingen sjuk eller frisk utan snarare som en “upplevd och fysisk kvalitet som successivt förändras mot minskad eller ökad hälsa”.

(Antonovsky, 2005, s. 28) Genom att inta ett sådant synsätt på hälsa, blir det möjligt att studera vilka faktorer som kan förklara riktningen mot en förbättrad hälsa. Det som bidrar till att individen lyckas närma sig friskpolen, och bevara sin hälsa är om hen upplever KASAM (Hanson, 2010, s. 35). Antonovsky definierar begreppet KASAM på följande sätt:

*”Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang”*  
(Antonovsky, 2005, s. 46).

Under sitt arbete började Antonovsky studera judiska kvinnor som varit fångna i koncentrationsläger. Antonovsky var intresserad av att undersöka vilka faktorer som bidragit till att 29 procent av dessa kvinnor lyckats behålla en allmän god hälsa, trots att de upplevt fruktansvärda förhållanden i livet. Under intervjuerna med kvinnorna kunde Antonovsky identifiera generella motståndresurser, dvs. medverkande krafter som hjälpt kvinnorna att hantera de påfrestningar som koncentrationslägret framkallat. Exempel på sådana generella motståndresurser är materiell och ekonomisk trygghet, kulturell stabilitet, jagstyrka och socialt stöd. Antonovsky nöjde sig dock inte med att identifiera en lång lista på skyddande faktorer, utan han ville även undersöka hur dessa faktorer samspelar i att stärka individens psykiska hälsa. Han kunde vidare identifiera tre viktiga områden i kvinnornas berättelser som tillsammans samspelar för att bevara deras psykiska hälsa: 1) begriplighet, 2) hanterbarhet och 3) meningsfullhet. Det är dessa tre beståndsdelar som ligger till grund för KASAM. (Antonovsky, 2005, s. 100–121)

Den första beståndsdelan, begriplighet, var den sammanfattande faktorn som Antonovsky identifierade när han studerade kvinnornas generella motståndskrafter. Begriplighet handlar om i vilken utsträckning individen uppfattar inre och yttre stimuli som begripliga istället för slumpmässiga. Antonovsky konstaterar att individer som har höga värden av begriplighet har en god förmåga att förklara och förutsäga händelser i livet, hantera sin tillvaro och ha ordning på världen både inom och runt omkring sig. (Antonovsky, 2005, s. 44)

Den andra beståndsdelan, hanterbarhet, definieras genom ”graden av upplevelser av hur stora resurser man har till sitt förfogande för att handskas med de inre och yttre stimuli man tvingas konfronteras med” (Antonovsky, 2005, s. 45). Med detta menas hur väl individer upplever att de besitter resurser för att överkomma livets påfrestningar. Individer med hög grad av hanterbarhet har en god förmåga att se livets utmaningar som möjliga att bemästra och förblir i högre utsträckning friska. (Antonovsky, 2005, s. 45–46)

Den tredje och sista beståndsdelan är meningsfullhet. För att vi människor skall bevara vår hälsa är det viktigt att individen upplever livets tillvaro som meningsfull. Människor med hög grad av meningsfullhet upplever att det är värt att investera engagemang och energi, inte bara i de motgångar man konfronteras med, utan även livet i stort. Människor som uppvisar hög grad av meningsfullhet hanterar oftast stressrelaterade händelser med en positiv inställning



och strävar efter att finna någon form av lärdom eller mening i det olyckliga. (Antonovsky, 2005, s. 46–47)

KASAM är idag en förklaringsmodell som har prövats empiriskt av många olika forskare. Det är därför mycket sannolikt att känsla av sammanhang, dvs. en tillvaro kännetecknad av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, faktiskt bidrar till att stärka människors psykiska hälsa (Hanson, 2010, s. 64). Som tidigare nämnts, är det ensamkommande barnets tillvaro full av stressrelaterade konflikter. Genom att tillämpa KASAM i vår forskningsstudie kan, vi med utgångspunkt i socialarbetarens upplevelser, få en djupare förståelse för vilka faktorer som bidrar till att vissa ensamkommande barn lyckas behålla sin hälsa och klara sig relativt bra trots att de upplevt svåra påfrestningar i livet. Detta vill vi undersöka genom vår andra frågeställning där vi frågar socialarbetare om vilka skyddsfaktorer de ser bland de ensamkommande barnen som de möter i sitt arbete.

## 6. Metod

I detta avsnitt kommer vi redogöra för vårt val av metodansats samt hur vi gått tillväga vid insamlandet av det empiriska materialet. Vi kommer vidare att redogöra för samt hur vi har gått tillväga för att tematisera, sammanställa och tolka vårt empiriska material. Därefter kommer vi att diskutera hur vi har gjort för att öka reliabiliteten och validiteten i vår forskningsstudie. Avsnittet avslutas med en framställning av de etiska överväganden vi ställts för inom ramen för denna forskningsstudie.

### 6.1 Val av metodansats

Val av forskningsmetod beror alltid på vad man vill undersöka i sin studie. (Hedin, 1996, s. 3). Det som är karaktäristiskt för den kvalitativa metoden är att den har som mål att beskriva, tolka och förstå olika fenomenens egenskaper utifrån informanternas livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 41–49). Vår forskningsstudie vilar på en kvalitativ metodansats då syftet är att beskriva och skapa en förståelse av vårt studieobjekt, utifrån socialarbetarnas upplevelser. Vi har i vår forskningsstudie presenterat kvantifierbart material i form av siffror för att få en övergripande bild av vårt forskningsområde, men dock fokuserar vår studie inte på att kartlägga samband, mängder eller frekvenser av den psykiska ohälsan (vilket skulle vara framträdande inom den kvantitativa metoden). Som författare till denna studie är vi mer intresserade av att gå mer på djupet och undersöka hur socialarbetare upplever förekomsten av den psykiska ohälsan samt hur socialarbetarna arbetar för att bekämpa fenomenet.

Kvantitativa datainsamlingsmetoder bedöms vara mindre lämpliga när en djupare förståelse av studieobjektet efterfrågas. Detta beror dels på att kvantitativa metoder oftast innehåller slutna frågor med svarsalternativ och dels på grund av att det finns begränsade möjligheter för forskaren att kommunicera med informanterna om det insamlade materialet skulle behöva kompletteras. (Ahrne & Svensson, 2015, s. 12–13) Med hjälp av kvalitativa metoder kan vi upptäcka essensen och nyanserna i informanternas berättelser och sätta in värderingar och normer i ett sammanhang på ett helt annat sätt än med kvantitativa metoder (Ahrne & Svensson, 2015, s. 13–15). Forskaren kan antingen anta en induktiv, deduktiv eller abduktiv ansats vid genomförandet av en kvalitativ forskning. Inom den induktiva ansatsen drar forskaren slutsatser utifrån empirisk data och inom den deduktiva ansatsen utgår forskaren utifrån befintlig teori. Vi har föreliggande forskningsstudie gjort tolkningar och dragit slutsatser om socialarbetarnas upplevelser med utgångspunkt i våra utvalda teorier. Vi har därför tillämpat ett abduktivt arbetssätt i studien, vilket är en kombination av den induktiva och deduktiva ansatsen. (Gilje & Grimen, 2006, s. 31–33)

### 6.2 Insamling av empiri

Det empiriska materialet har samlats in genom kvalitativa intervjuer. Denna datainsamlingsmetod har bedömts som lämplig då den erbjuder intervjuaren, att på ett djupare plan, undersöka sitt studieobjekt (Ahrne & Svensson, 2015 s. 20–21). Vi har valt att tillämpa en semistrukturerad intervju. Det som är karaktäristiskt för denna intervjuform är att den omfattar en rad teman med förslag till frågor som ställs till alla informanter (Kvale &

Brinkmann, 2014, s. 165). Vi har med detta som utgångspunkt utformat en intervjuguide som innehåller centrala teman med frågor som utgår från forskningsstudiens syfte och teorier (se bilaga 2). Målet med den semistrukturerade intervjun är att erhålla beskrivningar om informanternas livsvärld i syfte att skapa en förståelse och tolka innebörden av det beskrivna fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 19). För att lämna utrymme till informanterna att i viss mån styra samtalsriktning och fritt besvara de frågor som ställdes under intervjutillfället, försökte vi undvika att formulera slutna och detaljerade frågor. Detta bidrog vidare till en mer naturlig dialog mellan informant och intervjuare. Semistrukturerade intervjuer ger även möjlighet till intervjuaren att ställa följdfrågor utifrån det informanten berättar (Hedin, 1996, s. 6). Genom att vi under intervjutillfället ställde följdfrågor till våra informanter, kunde vi få en mer komplett bild av vårt studieobjekt.

### **6.3 Urval och tillvägagångssätt**

Vi visste tidigt att vi ville undersöka den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn. En av oss hade gjort sin praktikperiod på socialförvaltningen, ensamkommande barn och unga i Uppsala, och hade därav en förståelse av att den psykiska ohälsan är utbredd hos de ensamkommande barnen. Det har även blivit alltmer uppmärksammat i media att den psykiska ohälsan har ökat hos ensamkommande barn, särskilt efter flyktingströmmen 2015. Med detta som utgångspunkt, fann vi ett intresse i att närmare undersöka fenomenet psykisk ohälsa hos ensamkommande barn.

När vi valt inriktning började vi diskutera med varandra på vilket sätt vi kunde undersöka problematiken med den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn närmare. Valet stod mellan att intervjua ensamkommande barn om svårigheter de har mött innan, under och efter flykten eller att intervjua yrkesverksamma som arbetar med ensamkommande barn. Att intervjua ensamkommande barn innebär att forskaren ställs inför flera etiska dilemman. Dels kan det vara problematiskt att inhämta samtycke för att kunna genomföra intervjuerna, eftersom barnen är under 18 år, dels ingår barnen i en utsatt samhällsgrupp på grund av de trauman många av dem upplevt. Utöver detta kan det upplevas obekvämt för barnen att samtala med en okänd intervjuare om sina upplevelser. Med detta i åtanke valde vi istället att intervjua en yrkesgrupp som dagligen arbetar med ensamkommande barn. Det föll sig därför naturligt att kontakta den arbetsplats där en av oss gjort sin praktik.

Vi började med att via telefon kontakta cheferna för enhet 1 och 2 för ensamkommande barn och unga i Uppsala. I telefonsamtalet informerade vi cheferna om vår forskningsstudie samt frågade om tillstånd att intervjua socialarbetare på vardera enhet. Cheferna gav sitt samtycke till detta och vi kontaktade därefter berörda socialarbetare via e-post. På de två avdelningarna fanns sammanlagt 13 socialsekreterare, tre familjehemssekreterare samt en specialisthandläggare. Vi valde att begränsa vårt urval genom att endast fråga de 13 socialsekreterarna om intervjuer eftersom vi hade ett intresse av att undersöka om socialarbetare, med samma arbetsförutsättningar, delar samma uppfattning om arbetet med ensamkommande och psykisk ohälsa. I e-brevet beskrev vi vårt forskningsområde och

frågade informanterna det fanns ett intresse av att medverka i vår studie (se bilaga 1). Tio av socialsekreterarna gav ett positivt svar och ville medverka i studien. Vi bokade därefter in tid för intervjuer via e-post och telefon. Våra intervjuer genomfördes under tio dagar i början av april 2018, intervjuerna varierade tidsmässigt och tog mellan 30–50 minuter att genomföra.

Vid tidsbokningen frågade vi informanterna om var de föredrog att bli intervjuade. Vi ansåg att det var viktigt att erbjuda informanterna en neutral och ostörd plats för intervjutillfället där de inte behövde bli avbrutna (se även Eriksson-Zetterquist & Svensson, 2015, s. 44–45). Målet var att informanterna skulle känna sig hemma och trygga i miljön de blev intervjuade i. Vi erbjöd dem därför att bli intervjuade på en neutral plats, i en företagslokal vi hyrt nära arbetsplatsen. De flesta av informanterna valde ändå att göra intervjuerna på den egna arbetsplatsen och bokade ett samtalsrum för detta. Eriksson-Zetterquist och Svensson tar upp att miljön för intervjun kan spela stor roll för informanternas svar. En intervju på själva arbetsplatsen kan innebära att informanten omedvetet framställer sig som en god medarbetare och vill vara lojal mot sin arbetsplats (Eriksson-Zetterquist & Svensson, 2015, s. 42). Detta perspektiv tog vi med oss in i analysen.

Våra informanter består av både män och kvinnor, som är utbildade socionomer eller beteendevetare. Informanternas ålder skiljer sig åt men flertalet av dem befinner sig i 20–30 årsåldern. Samtliga informanter började arbeta på Socialförvaltningen ensamkommande barn och unga under eller efter 2015, och majoriteten har ingen tidigare arbetslivserfarenhet inom socialtjänsten eller med gruppen ensamkommande barn. Ett fåtal av dem har tidigare erfarenhet av arbete med psykisk ohälsa.

För att intervjusituationen inte skulle bli för familjär beslutade vi oss för att den som gjort sin praktik på enheten skulle intervju de fem informanter som denna hade varit minst i kontakt med under sin praktikperiod. Vi var även medvetna om att en personlig relation till informanterna skulle kunna påverka intervjuarens tolkning av det empiriska materialet. Kvale och Brinkmann skriver om risken med att ha en för nära relation till sina informanter (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 111). Detta kan innebära att intervjuaren upplever svårigheter med att hålla en professionell distans till informanterna och omedvetet tappar sin objektivitet och ett opartiskt förhållningssätt i sina tolkningar av det empiriska materialet. Vi hade detta i åtanke vid analysen och i tolkningen av det empiriska materialet.

## **6.4 Analyismetod**

### **6.4.1 Transkribering**

Efter att vi samlat in det empiriska materialet började vi transkribera det. Vi valde att transkribera varandras intervjuer för att vi båda skulle få en tidig överblick över det insamlade materialet. Enligt Kvale och Brinkmann ställs forskaren inför vissa standardval angående hur transkriberingen ska utföras innan detta arbete kan börja (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 221). Vi valde exempelvis att göra en ordagrann transkribering men utelämnade pauser, hostningar, tonlägen etc. Med tanke på tidsaspekten behövde vi göra dessa avvägningar för att hinna transkribera alla intervjuer. Dessutom ville vi fokusera på att finna

essensen i informanternas berättelser och inte göra exempelvis en detaljerad, språklig analys. Vi valde även att ta bort intervjuarens mm-anden som ofta krockade med informantens svar eftersom dessa skulle störa den flytande texten för mycket. I själva resultatavsnittet har vi även valt att ta bort talspråk och ändra språkfel i de utdrag vi använt för att informanterna inte ska kunna bli igenkända på grund av sina uttrycks sätt i texten.

#### **6.4.2 Tolkningsfaser**

Ahrne och Svensson (2015) beskriver tolkningsfasen i en forskningsstudie i tre faser. Vi har i vår studie använt oss av samtliga tolkningsfaser. Den primära tolkningen görs genom de sinnesintryck som sker under insamlandet av materialet, alltså i vårt fall under intervjun. Den sekundära tolkningen sker under transkriberingen och när forskaren överför sina upplevelser av observationer till skriftlig form. Under den tredje fasen börjar forskaren att tolka det empiriska materialet som samlats in. Den tredje fasens tolkningar har till syfte att besvara forskningsstudiens frågeställningar och ska enligt Ahrne och Svensson helst tolkas utifrån ett teoretiskt perspektiv. (Ahrne & Svensson, 2015, s. 212) I denna tolkningsfas behöver forskaren enligt Kvale och Brinkmann vara observanta så att den teoretiska tolkningen inte leder till skevhet i analysen (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 286–287). Forskarna behöver i detta skede vara kreativa i tolkningen men samtidigt vara stränga mot sig själva och ständigt pröva de egna tolkningarna. Under vår analys försökte vi att inte endast utgå och tolka det empiriska utifrån vårt teoretiska perspektiv utan också vara öppna för andra sorters tolkningar och ständigt ifrågasätta våra egna tolkningar av det empiriska materialet.

#### **6.4.3 Tematisering**

När transkriberingarna var färdiga skrev vi ut materialet och läste in oss på intervjuerna för att kunna påbörja analysen. Ahrne och Svensson skriver om tre steg för att genomföra en samhällsvetenskaplig analys: att sortera, att reducera och att argumentera (Ahrne & Svensson, 2015, s. 220). Dessa steg använde vi oss av när vi började analysera det insamlade materialet. Vi började med att sortera materialet genom att finna nyckelord som fångade det informanterna talade om (se även Hedin, 1996, s. 8). Nästa steg var att finna teman som inkluderade nyckelorden och som vi sedan kunde utgå ifrån i resultatet. För att finna dessa teman använde vi oss av vår teoretiska förförståelse, de begrepp som dessa teorier innehåller samt av våra frågeställningar och vårt syfte. Samtidigt var vi öppna för att finna andra teman utanför dessa begrepp. Genom att koda texten med färger blev det enklare för oss att urskilja vilka teman och variationer som fanns i informanternas svar. Färgkodningen underlättade när vi sedan vi valde ut textutdrag till resultatdelen.

Vi började med att söka teman var för sig och jämförde sedan de teman vi funnit med varandra. Vi hittade sammanlagt cirka tio teman. Efter detta moment gick vi vidare till reduceringen där vi valde ut de teman vi ville ha med i vår resultatdel. Ahrne och Svensson (2015) jämför denna del med en filmskapers arbete. Forskaren behöver klippa i och redigera materialet för att kunna ge en tydlig bild av det fenomen som undersöks. (Ahrne & Svensson, 2015, s. 230). Vi valde följande fem teman till vår resultatdel: Psykisk ohälsa, riskfaktorer, skyddsfaktorer, arbetet med ensamkommande barn och handlingsutrymme. Det sista steget

var att argumentera för de tolkningar vi gjort av det insamlade materialet. I resultatdelen kommer vi att presentera vår analys samt argumentera för de tolkningar vi gjort.

## **6.5 Validitet och reliabilitet**

Validitet och reliabilitet är två begrepp som har sina ursprungliga rötter i positivismen och används som kriterier för att säkerställa kvaliteten i en studie (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 295). Validitet definieras oftast genom denna fråga: mäter jag vad jag tror att jag mäter? (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 295–296). Reliabilitet är kopplat till tillförlitligheten i en mätning och handlar om hur noggrann forskaren är vid insamlingen och analysen av datamaterialet. En studie som bedöms ha hög reliabilitet förväntas ge samma (eller liknande) resultat vid upprepade mätningar, oberoende av den som genomför mätningen. Reliabilitet fastställer om mätningarna är framtagna på ett tillförlitligt sätt och tar hänsyn till om det finns systematiska eller slumpmässiga fel som kan komma att påverka studiens resultat. (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 295–298)

Efter att vi genomfört två intervjuer upptäckte vi att vår intervjuguide innehöll frågor som antingen var alldeles för svårbegripliga för informanten, eller hade för svag koppling till forskningsstudiens syfte och teoretiska utgångspunkter. För att öka validiteten i vår forskningsstudie, och vidare få ett bättre underlag för att besvara studiens frågeställningar, valde vi att skriva till, ta bort eller omformulera frågor i intervjuguiden. För att öka tillförlitligheten i studien valde vi att spela in intervjuerna. Genom att sedan lyssna på intervjuerna i egen takt, kunde vi kontrollera att informanternas uttalanden uppfattats rätt och på sätt undvika att gå miste om viktig information. Enligt Kvale och Brinkmann handlar validitet om huruvida informanterna kommer ändra sina svar beroende på vem som utför intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 295). Vi bedömde att denna aspekt var särskilt viktig för oss att diskutera då en av oss är bekant med informanterna. För att öka studiens tillförlitlighet valde vi att den av oss som gjort sin praktik på Socialförvaltningen skulle intervjua de informanter hen var minst bekant med.

Vid intervjutillfället försökte vi att i största möjliga mån frigöra oss från våra förutfattade föreställningar om psykisk ohälsa bland ensamkommande barn, för att informanterna skulle känna sig så trygga som möjligt med att dela med sig av sina upplevelser. Vid bearbetning av det empiriska materialet eftersträvade vi efter att förstå informanternas upplevelser, utan att alltför snabbt låsa oss fast vid våra personliga uppfattningar. För att till största möjliga mån undvika förvrängningar av informanternas svar diskuterade vi ständigt med varandra om vilka fördomar vi har om fenomenet och hur dessa föreställningar eventuellt skulle kunna påverka vår förståelse och tolkning av informanternas svar.

## **6.6 Etiska överväganden**

I vår forskningsstudie har vi utgått från Vetenskapsrådet fyra huvudkrav som gäller för all forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002, s.6). Informationskravet innebär att forskaren har en skyldighet att

delge informanterna om studiens syfte. Detta gjorde vi i vårt första e-brev till informanterna där vi informerade om vår forskningsstudie samt studiens syfte (se bilaga 1). Vi informerade även om att studien var frivillig och att informanterna närsomhelst kunde avbryta sin medverkan i denna. Under intervjutillfället informerade vi återigen om studiens villkor och informanterna fick därefter fylla i en samtyckesblankett (se bilaga 3) om att delta i studien. Informanterna försäkrades om att de skulle ges största möjliga konfidentialitet vilket innebär att ingen annan kommer ha tillgång till deras personuppgifter, den inspelade intervjun och det skriftliga transkriberade materialet mer än vi, vår handledare och vår examinator. Vi har i vår studie valt att namnge kommunen där våra informanter arbetar. Detta val grundades på att Uppsala kommun var en av de kommuner som tog emot flest ensamkommande under 2015 vilket skulle kunna ha påverkan på studiens resultat i och med att arbetsbördan ökade markant för kommunen. Eftersom vi valt att namnge kommunen har vi varit medvetna om att det finns en risk att våra läsare lättare kan identifiera informanterna på grund av att de arbetar på samma arbetsplats. Med detta i åtanke har vi även varit noga med att aidentifiera informanterna i alla textutdrag och valt att inte ta med ålder eller kön på dessa i resultatavsnittet. Talspråket i utdragen har dessutom ändrats till ett mer formellt skriftspråk i samma syfte. I och med dessa åtgärder uppfyller vår forskningsstudie även konfidentialitetskravet. I enlighet med nyttjandekravet har informanterna alltid rätt att få veta hur det insamlade materialet kommer att användas. Därför informerades informanterna före intervjuerna om att materialet endast kommer användas i denna forskningsstudie. (se även Vetenskapsrådet, 2002, s. 7–14)

Vår utgångspunkt i början av studien var att vi båda skulle medverka vid alla tio intervjuer. På så sätt kunde en av oss bara observera och föra eventuella anteckningar under intervjun medan den andra kunde koncentrera sig på att ställa intervjufrågor. Med tanke på att en av oss var mer bekant med vissa informanter så bedömde vi att det vore lämpligast att vi intervjuade fem informanter var. Det finns också en maktaspekt i intervjusituationen som vi ville ta hänsyn till. Kvale och Brinkmann beskriver att det finns en asymmetrisk maktrelation i intervjun eftersom det inte handlar om ett vanligt samtal mellan jämbördiga parter (Kvale & Brinkmann, 2014 s. 51–52). Intervjuaren styr samtalet genom sina frågor och samtalet blir en enkelriktad dialog där informanten frågas ut. Dessutom har den som intervjuar tolkningsrätt till informantens svar. För att minska den maktasymmetri som redan finns i en intervjusituation valde vi att en intervjuare skulle närvara vid intervjutillfället istället för två.

## 7. Resultat

I detta avsnitt kommer studiens empiriska material att studeras. Vid analysen av materialet har vi utgått från studiens syfte, frågeställningar samt våra utvalda teorier. Vi kommer också att diskutera och jämföra våra resultat med den tidigare forskning vi har hittat om vårt forskningsområde. Resultatdelen är indelad i fem teman med tillhörande underrubriker. Dessa teman är: Psykisk ohälsa, riskfaktorer, skyddsfaktorer, arbetet med ensamkommande barn samt handlingsutrymme.

### 7.1 Psykisk ohälsa

Vår första frågeställning syftar till att analysera och exemplifiera socialarbetarens upplevelser av den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn i Uppsala kommun. I föreliggande avsnitt kommer vi att, med utgångspunkt i socialarbetarens upplevelser, analysera innebörden av fenomenet ”psykisk ohälsa”, hur barnen mår samt hur den psykiska ohälsan uttrycker sig hos barnen. Vi kommer därför att presentera följande underrubriker: ”Definitioner av den psykiska ohälsan”, ”Den psykiska ohälsans utbredning”, ”Hur mår barnen?” och ”Den psykiska ohälsans utbredning”.

#### 7.1.1 Definitioner av den psykiska ohälsan

Vid vår analys av det empiriska materialet framträdde en tämligen enhetlig bild av informanternas definition av psykisk ohälsa. Flertalet informanter beskriver psykisk ohälsa som ett tillstånd vilket begränsar individens vardagliga liv. Flera informanter betonar även att det psykiska måendet utgör ett hinder för individen att till fullo använda sin potential i livet. Informant 6 använder en ännu bredare definition av psykisk ohälsa:

*Informant 6: – Alltså det kan ju visa sig på olika sätt, tänker jag. Psykisk ohälsa kan vara allt möjligt. Men, när det finns anledning att inte må bra, helt enkelt skulle jag säga.*

Vi tolkar det som att informant 6 anser att psykisk ohälsa inte enbart behöver vara kopplat till begränsningar i individens dagliga liv, utan det räcker med att en individ inte mår bra för att det ska klassificeras som psykisk ohälsa.

#### 7.1.2 Den psykiska ohälsans yttringar

Enligt våra informanter kommer den psykiska ohälsan hos de ensamkommande barnen till uttryck på olika sätt. Depression, oro, nedsatt aptit, ångestproblematik, ökad stressnivå, magbesvär och koncentrationssvårigheter är några exempel på fysiska och psykiska besvär som barnen uppvisar. Den psykiska ohälsan kan även uttrycka sig genom kriminalitet, alkohol- och drogmissbruk, hög skolfrånvaro, ilska och en ovilja att stadga sig i ankomstlandet. Majoriteten av informanterna upplever att depression, stress och oro är de vanligaste förekommande symptomen hos de ensamkommande barnen. Suicidtankar och självskadebeteende lyfter även flera informanter fram som ett återkommande problem, både hos asylsökande och barn med uppehållstillstånd. En informant konstaterar att självskadebeteende och suicidtankar är betydligt vanligare idag än vad det var för några år



sedan. Under de senaste åren har två ensamkommande barn tagit livet av sig i Uppsala kommun, berättar informanten. Samtliga informanter uttrycker att den beteendeproblematik samt de psykiska besvär som barnen uppvisar är en naturlig reaktion på de traumatiska upplevelser de blivit utsatta för i sina liv.

### **7.1.3 Hur mår barnen?**

I våra intervjuer noterade vi att socialarbetarna upplever barnens psykiska mående på två olika sätt. Majoriteten av informanterna upplever att mer än hälften av de barn de träffar mår dåligt. Några av socialarbetarna upplever dock att de ensamkommande barnen generellt sett mår bra:

*Informant 5: – Alltså det är ju olika, men generellt, majoriteten av de ungdomar som jag handlägger mår ju bra. Alla bär på trauman, det gör de ju. Men majoriteten, det går bra för dem.*

Informant 5 konstaterar att majoriteten av de ensamkommande barnen ändå lyckats bibehålla en god hälsa och klara sig bra i livet. Informant 7 uttrycker att barnen ”*verkar ändå må, under förutsättningarna, bra*”. Detta kan tolkas som att informant 5 och 7 förväntat sig att barnen skall må sämre psykiskt med tanke på de svårigheter de tidigare upplevt i sina liv. Under intervjuerna uttrycker flera informanter att de endast träffar barnen ett fåtal gånger per år vilket vi tror kan inverka på hur socialarbetarna uppfattar den psykiska ohälsan hos dessa. Familjehem och boendepersonal träffar barnen på daglig basis och har troligtvis en större insikt i hur barnen mår än socialarbetarna som träffar dem mer sällan. Flera informanter uttrycker även att barnen, i mötet med socialarbetarna, berättar att de mår bra men att verkligheten ibland kan vara en annan. Detta uttrycker följande informant:

*Informant 1: – Jag märker också i samtal att om man börjar med att ställa en fråga: – Hur är läget? – Hur mår du? Då säger de: – Jo, men det är bra liksom.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 1: – Och sen så har de en fasad där de ser väldigt glada ut, i början, och allting verkar bra. Och sen så kanske man kommer in på det här med föräldrarna eller någonting annat, och då kan de helt öppna upp sig och då kommer det fram att det inte är så bra.*

Informanten upplever att barnen försöker upprätthålla ett sken av att allt är bra i mötet med socialarbetaren, men att barnen öppnar sig när väl ett känsligt ämne tas upp under samtalet. Brist på kontinuitet i kontakten med barnen samt den fasad som barnen ibland uppvisar i mötet med socialarbetaren är två faktorer vi tror kan inverka på hur våra informanter upplever den psykiska ohälsan hos barnen. Vi fick dock ingen full förklaring till varför socialarbetarna upplever de ensamkommande barnens mående på två olika sätt och vi kan inte heller dra någon parallell mellan hur socialarbetarna definierar psykisk ohälsa och hur de upplever att de ensamkommande barnen mår.

#### 7.1.4 Den psykiska ohälsans utbredning

En av våra informanter upplever att den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn har ökat markant i Sverige sedan 1980-talet. Ökningen beror delvis på att det är fler flyktingar som kommer till Sverige idag jämfört med 30 år sedan, uttrycker informanten. Enligt Socialstyrelsens delrapport från 2017 är den psykiska ohälsan större hos de ensamkommande barn som kommit efter 2015 (Socialstyrelsen, 2017, s. 26). Vi kan här se att informantens upplevelse av den psykiska ohälsans ökning stämmer överens med denna rapport.

Informant 7 konstaterar dock att hen upplever att det har skett en positiv förändring i barnens mående under det senaste året:

*Informant 7: – Ja, jag upplever dem, om jag tittar på de ungdomar jag var handläggare till för tills för en månad sen då, så tyckte jag ändå att de, det kändes som att de mätte bättre nu än vad de kanske gjorde förr. Ja, men säg ett år sen.*

Informanten uttrycker vidare att minskningen av den psykiska ohälsan delvis kan förklaras med att många som flydde till Sverige under flyktingströmmen 2015 nu har fått sina uppehållstillstånd beviljade. Vi tolkar det som att ett beviljande av uppehållstillstånd har inneburit en lugnare tillvaro för dessa ensamkommande barn och vidare stärkt deras motståndskraft mot psykisk ohälsa. Ett flertal informanter uttrycker att den psykiska ohälsan är som störst hos ensamkommande barn som fått avslag, eller fortfarande väntar på sina besked på uppehållstillstånd. En av våra informanter menar dock att den psykiska ohälsan är lika utbredd hos asylsökande barn som hos barn som är svenska medborgare eller har uppehållstillstånd. Informanten uttrycker sig på följande sätt:

*Informant 6: - Men många asylsökande tror ju att problemen försvinner när man får uppehållstillstånd, men det är då vi börjar se andra typer av problem. Och samma med de, jag har några stycken som har hunnit bli svenska medborgare. Och de, å andra sidan, tittar tillbaka på sin tid som asylsökande och tänker på vilka misstag jag har gjort i livet. Och i sin tur mår de dåligt över det som har hänt.*

Informant 6 menar att många asylsökande barn tror att allt kommer att bli bra så fort de har fått sina uppehållstillstånd beviljade. När barnen väl har blivit svenska medborgare kommer deras förflutna ikapp och barnen behöver ta itu med trauman från tiden innan asylprocessen. Vi kan utifrån informantens upplevelser förstå att obearbetade upplevelser från barnets förgångna fortfarande kan ha en stor inverkan i barnets tillvaro och mående, oberoende av om barnet är asylsökande, har uppehållstillstånd eller är svensk medborgare. Vi kan sammanfattningsvis se att informanterna har skilda uppfattningar om huruvida den psykiska ohälsan har ökat eller minskas hos de ensamkommande barnen. Vissa socialarbetare upplever att det har skett en markant försämring i barnens mående samtidigt som andra upplever att barnen faktiskt mår bättre idag.

## 7.2 Riskfaktorer

En del i vår andra frågeställning syftar till att, med utgångspunkt i socialarbetarens upplevelser, analysera och exemplifiera vilka förhållanden som ökar risken för ensamkommande barn att utveckla psykisk ohälsa. De svårigheter som barnet har upplevt, eller fortfarande upplever kan antingen kopplas till hemlandet, flykten och till tiden efter ankomsten till Sverige. Vi kommer därför att presentera följande underrubriker: "Hemlands- och flyktfasen" och "Fasen efter ankomsten till Sverige".

### 7.2.1 Hemlands- och flyktfasen

Tidigare forskning lyfter fram att ensamkommande barn utgör en sårbar grupp i dagens samhälle (Al-Sudany, 2017, s. 15). Barnen har upplevt svårigheter i sitt hemland i form av krig, tortyr, hot, politiska förföljelser och ekonomiska svårigheter (Kohli & Mather, 2003, s. 201; Pinto Wiese m.fl. 2007, s. 605–608). Informanterna i vår studie uttrycker att de vet väldigt lite om barnens bakgrund, vilket beror på att barnen är relativt restriktiva med att berätta om vad de har blivit utsatta för innan de kom till Sverige. Informanterna har dock vetskap om att många ensamkommande barn har upplevt svåra händelser i sitt hemland och under flykten till Sverige vilket ökat risken för barnen att utveckla psykisk ohälsa. Antonovsky konstaterar att det är graden av "känsla av sammanhang" (bestående av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet) som avgör hur individen kommer att hantera stressorer/trauma i livet (Antonovsky, 2005, s. 17–21). Individer med höga värden av begriplighet har en god förmåga att förklara och förutsäga händelser i livet, hantera sin tillvaro och ha ordning på världen både inom och runtomkring sig (Antonovsky, 2005, s. 44). Informant 8 uttrycker att många ensamkommande barn fortfarande är traumatiserade efter händelserna de blivit utsatta för i sitt hemland, vilket vidare har påverkat deras förmåga att förklara sin tillvaro i Sverige:

*Informant 8: – Men jo man märker att många av barnen fortfarande är i chocktillstånd från det jobbiga de upplevt i sina liv. De har svårt att förklara saker som idag pågår i deras liv på grund av att de fortfarande är traumatiserade av det som har hänt dem.*

Vi tolkar, utifrån informantens uttryckssätt, att traumatiserade barn har svårt att uppleva sin tillvaro i Sverige som begriplig, vilket beror på att barnen fortfarande har obearbetade upplevelser från hemlandet. Tidigare forskning har visat att ensamkommande barn löper större risk att utveckla psykiska problem i jämförelse med barn som kommit i sällskap med någon närstående (Heumer, m.fl., 2009, s. 8; Pinto Wiese m.fl., 2007, s. 596). Majoriteten av informanterna uttrycker att resan till Sverige har inneburit stora separationer och förluster för de ensamkommande barnen, och att barnen troligtvis skulle mått bättre om deras biologiska föräldrar bodde i Sverige. De ensamkommande barnen har i samband med flykten lämnat hela eller delar av sin familj och deras sociala nätverk har därmed till stor del upphört att fungera. Den trygghet som barnen tidigare fått av sin familj, anhöriga och vänner i hemlandet har nu gått till förlorad, vilket informanterna lyfter fram som en stor sorg för barnen. För att vi människor skall bevara vår hälsa är det viktigt att individen upplever livets tillvaro som meningsfull (Antonovsky, 2005, s. 46–47). Människor med hög grad av meningsfullhet

upplever att det är värt att investera engagemang och energi, inte bara i de motgångar man konfronteras med, utan även livet i stort. Att ha tillgång till ett välutvecklat nätverk kan stärka barnens känsla av meningsfullhet. Antonovsky lyfter fram att ett stödjande nätverk till ett antal betydelsefulla individer bidrar till att barnen upplever sin tillvaro som mer meningsfull, och ger vidare barnen den motivation och den inre styrkan de behöver för att överkomma prövningar i livet (Antonovsky, 2005, s. 47).

### **7.2.2 Fasen efter ankomsten till Sverige**

Tidigare forskning lyfter fram att mottagandet och livsvillkoren i ankomstlandet har en stor, och kanske till och med större, påverkan på barnets psykiska mående än de tidigare svårigheter barnet fått upplevt i sitt hemland (Wimelius m.fl., 2012, s. 23). Under intervjuerna berättar informanterna att det är av avsevärd vikt att socialarbetarna arbetar för att undanröja de hinder som barnen möter i Sverige för att inte riskera att förstärka deras utsatthet. Efter intervjuerna lade vi märke till att det var få informanter som fokuserade på att berätta om riskfaktorer barnen möter i hemlands - och flyktingfasen. Informanterna berättade framförallt om riskfaktorer som barnen möter i Sverige. Detta kan enligt vår mening dels bero på att informanterna har en bättre kännedom om vilka riskfaktorer barnen möter i Sverige då socialarbetaren har en regelbunden kontakt med barnen och andra aktörer i barnens närhet, dels på att vi har formulerat flera frågor i intervjuguiden som just handlar om vilka riskfaktorer barnen möter i Sverige. Informanterna uttrycker att Migrationsverkets långa handläggningstider, asylprocessen, ovissheten inför framtiden samt oro och längtan efter familjen i hemlandet är de största riskfaktorerna som barnen möter i Sverige. Informant 5 beskriver att asylprocessen innefattar en tillvaro i lång ovisshet för barnen. Informanten lyfter fram att det är en psykisk påfrestning för barnen att behöva lämna Sverige efter att de har kommit igång med sina liv i här:

*Intervjuare: – Vilka faktorer kan påverka att den psykiska ohälsan blir värre?*

*Informant 5: – Ja men den här ovissheten att man inte vet om man får stanna kvar, vissa får liksom, de börjar i skolan, de skaffar sig vänner, de bildar en relation till sitt familjehem eller personal på boendet och sen vet de inte om de kanske en dag kommer skickas till nåt annat, nån annan stad i Sverige och sen behöva lämna landet.*

I likhet med många andra informanter, riktar informant 5 skarp kritik mot Migrationsverkets handläggningstider som blivit allt längre sedan flyktingströmmen 2015. Informanten uttrycker att Migrationsverkets långa handläggningstider blir ett *“eget trauma som barnet behöver handskas med i Sverige”*. Att informanten benämner handläggningstiderna som ett eget trauma visar på hur stor negativ påverkan hen anser att detta har på de asylsökande barnen. Tidigare forskning lyfter fram att asylprocessen innefattar en lång period av ovisshet och oro för det ensamkommande barnet Kohli & Mather, 2003, s. 201–204). Asylsökande barn upplever det oftast som meningslöst att planera inför en framtid i ankomstlandet då de inte vet hur länge, eller om de överhuvudtaget kommer få stanna kvar i landet. I likhet med Kohli & Mathers (2003) studie, uttrycker flera informanter att ovissheten under asylprocessen i många fall bidrar till att de asylsökande barnen inte ser någon mening med att bygga upp ett

liv i Sverige. En informant har under sina arbetande år noterat att asylsökande barn mår sämre, har högre skolfrånvaro och får sämre resultat i skolan under asylprocessen. För att individen skall lyckas bevara sin psykiska hälsa, menar Antonovsky, att det är viktigt att individen upplever livets tillvaro som meningsfull (Antonovsky, 2005, s. 46–47). För att kunna uppleva meningsfullhet är det viktigt att individer upplever en känsla av delaktighet i samhällslivet och en känsla av att kunna påverka sin egen livssituation (Antonovsky, 2005, s. 47). Informanterna uttrycker att det asylsökande barnet endast kan påverka det som sägs under asylutredningen, bortsett från detta har barnet i princip ingen möjlighet att påverka Migrationsverkets bedömning och beslut. Vi kan utifrån informanternas upplevelser förstå att det asylsökande barnet är särskilt drabbat och att ovissheten inför framtiden, kombinerat med bristen på delaktighet under asylprocessen, i många fall kan bidra till att barnet upplever sin tillvaro som mindre meningsfull.

I Marie Hessles studie berättar de ensamkommande barnen att de upplevde vardagliga stressfaktorer i Sverige. En stressfaktor som barnen upplevde var att de kände sig ständigt ifrågasatta och misstrodda av Migrationsverket under asylprocessen. Barnen i studien upplevde en press att behöva uppge felaktig information om sin identitet, historia och ålder för att inte riskera att sändas tillbaka till sitt hemland. (Hessle, 2009, s. 74) Detta är något som framkommer i våra intervjuer:

*Informant 1: – Det här med ovissheten, där byråkratiska processerna som sker med, och att inte vara trodd, att inte, att ständigt behöva bevisa: “Jo, men jag är under 18 år.” Och ha den pressen på sig att ge en tillförlitlig berättelse till Migrationsverket, de är en enorm press på ungdomarna på grund av det här.*

Att det asylsökande barnet upplever en stor press att ge en tillförlitlig berättelse till Migrationsverket indikerar enligt vår mening på att barnen känner en stor rädsla att bli utvisad till ett land som fortfarande är orosdrabbat. Flera informanter betonar att barnets saknad och oro efter familjen i hemlandet är riskfaktorer vilka försvårar barnets tillvaro i Sverige. Barnen har familj, släkt och vänner i hemlandet som fortfarande lever kvar under oroliga förhållanden. Informanterna berättar att det finns ensamkommande barn som inte vet inte var deras familj befinner sig, eller om de fortfarande är vid liv eller är döda, något som förstärker den psykiska ohälsan hos dessa. Vi kan utifrån informanternas upplevelser se att barnen är utsatta i dubbel bemärkelse, dels på grund av det trauma de blivit utsatta för i hemlandet och under flykten till Sverige, dels på grund av att barnen förlorat det sociala stödet från sin familj, vänner och andra anhöriga. Ovissheten under asylprocessen, barnens saknad och oro för familjen i hemlandet, samt Migrationsverkets långa handläggningstider är riskfaktorer i Sverige som, enligt informanterna, har störst inverkan på barnens mående.

### **7.3 Skyddsfaktorer**

Vår andra frågeställning syftar även till att undersöka vilka skyddsfaktorer som socialarbetaren upplever ökar barnets motståndskraft mot psykisk ohälsa. Skyddsfaktorerna

kommer att presenteras under följande underrubriker: "Individnivå" och "Grupp- och samhällsnivå".

### 7.3.1 Skyddsfaktorer på individnivå

Som tidigare konstaterats, anser majoriteten av informanterna att den psykiska ohälsan är stor hos de ensamkommande barnen. Samtliga informanter lyfter dock fram att det finns ensamkommande barn som lyckats behålla en god psykisk hälsa och klarat sig förvånansvärt bra i Sverige, trots de svåra påfrestningar de upplevt i sina liv. Dessa "maskrosbarn", som många av informanterna väljer att kalla dem, har positiva personliga egenskaper som hjälpt dem att överkomma sina svårigheter och bli mer motståndskraftiga mot psykisk ohälsa. Flera informanter lyfter fram att barn som är målinriktade och lösningsfokuserade har större förmåga att se lärdomarna i livets utmaningar och bemästra framtida svårigheter. Några informanter uttrycker att de ensamkommande barn som har ett mål att sträva efter i Sverige, visar en högre motivation i samhällslivet jämförelse med barn som inte har något mål. Målen kan exempelvis bestå av att utbilda sig eller att arbeta för att kunna försörja sin familj i hemlandet.

Flertalet informanter konstaterar att de ensamkommande barnen visar en hög motivation och ambition, inte bara när det gäller att ta itu med de problem de möter, utan även när det kommer till att lära sig språket, utbilda sig och hitta ett jobb. En informant uttrycker sig på följande sätt:

*Informant 6: – Jag upplever att de ensamkommande barnen visar på en extremt stark motivation, alltså verkligen. Ibland har jag sagt till barnen: "Jag förstår verkligen inte vart ni får den här kraften ifrån". Det kan ju vara att man, vissa har ju fått avslag men de fortsätter kämpa på och att gå i skolan. Om man bara tar det tillbaka till sig själv, så tror jag faktiskt inte att jag kunnat få ett avslag, och sen dagen därpå vakna och gå till skolan. Så det är en extrem kraft de har.*

I ovanstående utdrag kan vi se att informant 6 är förvånad över att barnen har en sådan hög drivkraft att kämpa på i samhällslivet, trots de hinder de möter på vägen. Informanten berättar vidare att dessa barn inte haft samma möjligheter att utbilda sig i hemlandet som de nu fått i Sverige. Vi tolkar det som informanten upplever att barnen har en större motivation att lyckas med sina liv i Sverige, just på grund av att de inte fått samma möjligheter i sitt hemland.

En annan informant lyfter fram att barnets förmåga att samspela med andra har en stor betydelse för hur barnet kommer att bemötas i det nya landet. Informanten upplever att barn som är socialt kompetenta och charmiga möts av betydligt mer värme i ankomstlandet än barn som är avståndstagande och har svårt att begripa sociala koder. Flera informanter uttrycker att barn som är öppna med att tala om sitt psykiska mående oftast är mer mottagliga för psykiatrisk hjälp. Denna öppenhet är enligt socialarbetarna en skyddsfaktor som ökar barnens motståndskraft mot psykisk ohälsa. Flera informanter konstaterade dock att många av barnen är negativt inställda till att prata om sina traumatiska upplevelser och sitt mående, särskilt med en psykolog. Informanterna berättar att detta är något kulturellt betingat och att barnen har växt upp i länder där det inte är lika normaliserat att prata om känslor som här i

Sverige. Andra informanter konstaterar att barnen har förträngt sina traumatiska upplevelser och att det är för smärtsamt för barnen att prata om dessa minnen. Informant 4 konstaterar att barn som är öppna med att prata om sitt mående och sina upplevelser utvecklar en bättre förmåga att göra händelser i livet begripliga:

*Informant 4: – Barn som faktiskt kan berätta om hur de mår, och det de upplevt tidigare, upplever jag utvecklar en bättre förmåga att bedöma och förklara olika händelser, inte bara saker som har hänt än, utan även framtida.*

Vi tolkar det som att barn som är öppna med att prata om sitt mående, antingen med psykolog eller någon annan utomstående, kan få stöd och vägledning att komma till insikt i det olyckliga som har inträffat och hantera de känslor som traumat har framkallat. Genom att bearbeta sina trauman, kan barnen uppnå en högre grad av begriplighet, inte bara i de svåra händelser som inträffat, utan även i framtida svårigheter. Antonovsky menar att individer som har en god förmåga att förklara och förutsäga händelser i livet förblir i högre utsträckning friska (Antonovsky, 2005, s. 44).

Hanterbarhet definieras genom ”graden av upplevelser av hur stora resurser man har till sitt förfogande för att handskas med de inre och yttre stimulus som man tvingas konfronteras med” (Antonovsky, 2005, s. 45–46). Individer med hög grad av hanterbarhet upplever att de har de resurser som krävs för att bemästra livets utmaningar och förblir vidare i högre utsträckning friska. Majoriteten av informanterna uttrycker att de ensamkommande barnen har en låg tillit till sin förmåga att påverka sin livssituation vilket beror på att barnen har begränsade möjligheter att besluta i frågor som berör dem. Informant 5 beskriver detta på följande sätt:

*Informant 5: – Ja, jag tror inte att de känner att de har så stor påverkan. Och det är ju för att, det är ju inte så mycket de får bestämma. De får ju inte bestämma vart de ska bo.*

*Intervjuare: Mhm.*

*Informant 5: – Alltså, har man tur, och det stämmer överens med vi har tillgång till och kan erbjuda, så är det ju bra. Men många vill ju ha mer än vad vi kan erbjuda. Och det, det kan ju liksom skapa en frustration att: “Jag får ju liksom inte ens bestämma vart jag ska bo!”*

Som framgår i utdraget, anser informant 5 att barnen inte har särskilt stor möjlighet att påverka sin egen livssituation. Vi uppfattar det som att socialtjänstens resurser i stor grad styr vilka insatser barnen får del av och att dessa inte alltid är i enlighet med barnens önskemål och intressen, vilket skapar en frustration hos barnen. Informant 1 konstaterar att ”många ensamkommande barn sätter sig själva i offerrollen och lägger lite ansvaret över på samhället”. Detta kan uttrycka sig genom att barnen vägrar att gå till skolan eftersom Migrationsverket ”vägrat ge dem ett uppehållstillstånd”. Antonovsky menar att individer med låg grad av hanterbarhet oftast tenderar att betrakta sig själva som hjälplösa offer när de möter motgångar i livet. Individer som kan hantera svåra påfrestningar i livet, utan att bli offer för omständigheterna, förblir i högre utsträckning friska (Antonovsky, 2005, s. 45). Det kan därför antas att barnens offermentalitet hör samman med en låg grad av hanterbarhet.

### 7.3.2 Grupp- och samhällsnivå

Flera av våra informanter uttrycker att en trygg omgivning med ett gott nätverk av människor har en positiv påverkan på barnens psykiska hälsa. En engagerad gode man, en fungerande boendeplacering samt ett gott umgänge är exempel på några av de skyddsfaktorer som informanterna anser vara viktiga för barnen, vilket belyses i följande utdrag:

*Informant 7: – Mm, ja men jag tänker bra relationer med folk omkring sig både barn eller andra ungdomar och kanske framförallt vuxna, i familjehemmet eller någon i skolan, eller god man eller, bara det finns någon som liksom, ja, positiv person i den här ungdomens liv.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 7: – Så tänker jag också någon sorts trygg hemmabas, att det finns värme och ja, kärlek hemifrån.*

Informant 7 uttrycker även vikten av värme och kärlek från vänner men framförallt från vuxna i barnets omgivning. Hen berättar längre fram i intervjun att det familjära sammanhanget är viktigt för barnet, oavsett om detta tillgodoses i ett familjehem eller på ett annat boende. Informanten lyfter dock fram att ett familjehem inte nödvändigtvis behöver vara en mer familjär miljö för barnet än ett HVB-hem. Informanten upplever att vuxennärvaron på ett boende ofta är högre än i ett familjehem vilket kan innebära att barnet får mer kärlek och omtanke på boendet. I enlighet med tidigare forskning kan vi se att en god kontakt med boendepersonal spelar en stor roll för barnens psykiska mående (Mels m.fl., 2008, s. 759). Två av informanterna lyfter även fram hur viktigt det är att barnet har en god kontakt med sin socialarbetare. De uttrycker att det är viktigt att de vuxna kontakter barnet har, inklusive kontakten med socialarbetaren, är kontinuerliga för att barnet ska kunna känna sig trygg. I enlighet med Kohlis studie upplever informanterna att nyckeln till ett framgångsrikt arbete med de ensamkommande barnen är en trygg relation mellan socialarbetaren och barnet (Kohli, 2006, s. 4–6). Att ha ett välutvecklat nätverk är en grundläggande skyddsfaktor som ökar individens känsla av sammanhang och motståndskraft mot psykisk ohälsa (Antonovsky, 2005, s. 47–48). Vi tror även att ett bra socialt nätverk och en god relation till vuxna och andra barn kan bidra till att barnen upplever sin tillvaro som meningsfull. Vuxna och andra barn i de ensamkommande barnens närhet är även ett bra stöd för barnen och kan öka deras förståelse av den nya omgivningen i ankomstlandet. En större förståelse för omgivningen kan öka begripligheten hos barnen eftersom barnen i större grad kan förklara och förutsäga händelser i livet, hantera sin nya tillvaro samt skapa en ordning i sin inre och yttre livsvärld (Antonovsky, 2005, s. 44).

Tidigare forskning har visat att de ensamkommande barnens kontakt med anhöriga, antingen i Sverige eller utomlands, har en stor betydelse för barnets psykiska mående och socialisation. I Marie Hessles avhandling framkom att de ensamkommande barnen uppfattade kontakten med familjen som en skyddsfaktor som ökade deras motståndskraft mot psykisk ohälsa. (Hessle, 2009, s. 148) I en forskningsrapport från 2013 lyfte socialarbetare dock fram barnens kontakt med familjen som en riskfaktor som ökar pressen på barnen att tillgodose familjens krav och behov (Stretmo & Melander, 2013, s. 120–123). Informanterna i vår



studie är medvetna om att en relation till familjen eventuellt kan bidra till att barnet upplever ett större ansvar att prestera i samhällslivet, men dock framställer informanterna detta som något positivt. Att hjälpa familjen i hemlandet blir en form av målsättning för barnen som stärker deras motivation att lyckas i samhällslivet:

*Informant 5: – Ja, alltså om man har en trygg anknytning, både till sina föräldrar eller de vuxna som tar hand om en i Sverige, det brukar också vara bra. Alltså att man har ett mål. De som tar hand om släktingar i hemlandet och vet att de måste leverera, de måste liksom jobba, gå i skolan för att få ett bra jobb. Det tror jag, jag har inga bevis, men jag tror att det hjälper. Och en trygg anknytning såklart.*

Vi kan här se att informant 5 framställer barnens kontakt med anhöriga som något positivt i och med att barnen får större motivation att lyckas i det nya landet. Vi tolkar det som att våra informanter hittar en kompromiss mellan Hessles och Stretmo och Melanders synsätt.

Tidigare forskning visar att ett starkt föräldrastöd och familjesammanhållning samt stöd från vänner och skola en stor roll för barnens psykiska mående (Fazel m.fl. 2012, s. 277). Även Hessle, Stretmo & Melander och Wigg beskriver skolan som en viktig skyddsfaktor (Hessle, 2009, s.107, 148-149; Stretmo & Melander, 2013, s. 145; Wigg, 2008, s. 80). Skolan är också en skyddsfaktor som flertalet av informanterna nämner i sina intervjuer:

*Informant 2: – Det är en enorm skyddsfaktor att gå till skolan.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 2: – De som är mer framåt och drivna, liksom har ett mål, dem går det ju oftast bra för. För skolan är en enorm viktig del, skolan och bra fritidsaktiviteter ska jag säga.*

Informanten nämner skolan och fritidsaktiviteter som två viktiga skyddsfaktorer för barnets hälsa. I enlighet med Hessle och Stretmo & Melander studie uttrycker några av informanterna att en fungerande skolgång bidrar till att barnen får en struktur och kontinuitet livet (Hessle, 2009, s.107, 148–149; Stretmo & Melander, 2013 s. 145). Vi tror att barnens skolgång bidrar till att graden av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ökar i barnens liv.

Begriplighet: eftersom skolan ger barnen en tydlig struktur samt utbildar barnen och ger dem kunskap vilket underlättar för barnen att kunna förstå sin tillvaro. Hanterbarhet: eftersom barnen får kunskap om hur samhället fungerar och detta ökar deras möjligheter att lyckas i livet. Meningsfullhet: eftersom kontakterna i skolan samt undervisningen bidrar till att ge barnen en känsla av mening i tillvaron (Antonovsky, 2005 s. 44–47). Vi kan, utifrån informanternas upplevelser, förstå att det finns ensamkommande barn som lyckats bevara sin hälsa och klara sig bra i samhällslivet, trots att de upplevt traumatiska händelser i deras förflutna. Barn som är målmedvetna, lösningsfokuserade och öppna med att prata om sitt mående och trauma förblir, enligt informanterna, i högre utsträckning friska. Ett gott nätverk, en stödjande familjemiljö och en kontakt med familjen i hemlandet är ytterligare skyddsfaktorer som informanterna menar ökar barnens motståndskraft mot psykisk ohälsa.

Dessa skyddsfaktorer bidrar vidare till att öka barnets känsla av sammanhang, dvs. graden av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet.

## **7.4 Arbetet med ensamkommande barn**

Vår tredje frågeställning ämnar undersöka hur socialarbetaren arbetar i praktiken för att hjälpa ensamkommande barn med psykisk ohälsa samt hur socialarbetarna upplever sitt eget handlingsutrymme i arbetet med detta. För att få en inblick i den första delen av frågeställningen som handlar om hur socialarbetaren arbetar med ensamkommande och psykisk ohälsa har vi valt att presentera detta avsnitt med hjälp av följande underrubriker: “Insatser och arbetsmetoder”, “Förebyggande arbete” samt “Konkret arbete mot psykisk ohälsa”

### **7.4.1 Insatser och arbetsmetoder**

När vi sammanställt våra intervjuer med informanterna framkom en enhetlig bild av vilka insatser socialtjänsten i Uppsala kommun kan erbjuda de ensamkommande barnen. Vid ankomsten till Uppsala kommun kopplas barnet ihop med en socialarbetare som öppnar en första utredning för att utröna barnets behov i det nya landet. Den primära insatsen barnet är i behov av är att få en boendeplacering. Kommunen erbjuder flera olika boendialternativ, exempelvis familjehem, HVB-hem eller stödboende. Barnet är också i behov av en god man, i vissa fall en särskild förordnad vårdnadshavare, som kan hjälpa hen med praktiska handhavandet såsom kontakten med myndigheter, skola eller sjukvård, skötsel av ekonomi och så vidare. Om ett barn lider av psykisk ohälsa kan socialtjänsten i allvarigare fall remittera barnet till BUP (Barn- och ungdomspsykiatri). Socialtjänsten har även ett nära samarbete med Röda korset, Ungdomscentrum och Cosmos som har kuratorer, samtalsgrupper och aktiviteter för de ensamkommande barnen. Informanterna berättar även i intervjuerna att de arbetar nära skola, kuratorer, gode män, boenden och sjukvården.

Vid intervjuerna framkom att informanterna utgår utifrån BBIC, Barns behov i Centrum, när de under utredningsfasen samtalar med barnet och skriver utredningar. De flesta av våra informanter berättade även om modellen “*Signs of Safety*” som nyligen implementerats på socialtjänsten i Uppsala kommun. Signs of Safety är en modell som fokuserar på att hitta risk- och skyddsfaktorer i barnets liv. Flera andra arbetsmodeller framkom även under intervjuerna såsom systemteori, taping och traumakunskap.

Vi lade märke till att några av våra informanter upplevde att det finns ett glapp mellan de arbetsmodeller socialarbetarna förväntades arbeta utifrån och vilka modeller som i realiteten används av socialarbetarna i arbetet med de ensamkommande:

*Intervjuare: – Yes, och vilka metoder och modeller arbetar ni utifrån inom organisationen?*

*Informant 4: – Jo, men här ska vi väl snällt svara Signs of Safety. För det är den stora metoden nu som alla handläggare här ska gå utbildning i och som man ska använda som grundmodell.*

*Informant 4: – Och sen ja, det vore en intressant fråga att ställa cheferna. Intervjuar ni cheferna?*

*Intervjuare: – Nej, det gör vi inte tyvärr.*

*Informant 4: – Det skulle vara intressant att veta vilken modell de anser att verksamheten bör jobba utifrån.*

Här svarar informant 4 att Signs of Safety är den modell som ska användas som grundmodell för socialarbetarna men vi tolkar det som, utifrån utdraget, att detta inte är fallet. Informanten uttrycker vidare att det skulle vara intressant att fråga cheferna om vilken modell de anser att verksamheten bör arbeta utifrån. Här blir det tydligt att informanten är starkt medveten om den byråkratiska hierarki som Weber talar om där socialarbetaren strikt styrs av regler och riktlinjer uppifrån (Weber, 1983, s.34). Informanten uttrycker sig senare under intervjun att organisationen inte använder sig av de modeller som ger barnen den bästa behandlingen utan att det istället är ekonomin som genomsyrar socialarbetarnas arbete med barnen. Vi ser här en frustration hos informanten där hen upplever att de krav organisationen ställer på socialarbetarens arbetssätt, kopplat till vissa arbetsmodeller, inte blir genomförbara på grund av de ekonomiska ramar som finns. Lipsky skriver att gräsrotsbyråkrater arbetar i situationer där resursproblemen ofta är olösliga (Lipsky, 1980, s. 37). Gräsrotsbyråkrater förväntas ofta att utföra ett arbete med högre kvalitet än vad resurserna tillåter vilket vi tycker oss se i detta fall. Informant 7 uttrycker om Signs of Safety att ”*man ska ju jobba utifrån den men det kanske inte blir så mycket alla gånger*”. Informanten upplever att hen inte har tillräcklig kunskap om hur Signs of Safety ska implementeras i det dagliga arbetet. Utifrån intervjuerna med socialarbetarna förstår vi att socialarbetarnas arbetssätt varierar både utifrån socialarbetarens kunskapsnivå och vilka resurser som finns att tillgå inom organisationen.

#### **7.4.2 Förebyggande arbete**

När det kommer till förebyggande arbete mot psykisk ohälsa hos de ensamkommande barnen nämner flera av våra informanter uppföljningar som ett verktyg i detta arbete. Det framkommer i våra intervjuer att uppföljningar ska göras minst en gång per halvår enligt lag för att socialarbetaren ska se hur barnet mår och hur hen har anpassat sig till livet i Sverige. Regelbundenheten i uppföljningarna varierar och flera socialarbetare berättar att tiden är en avgörande faktor för kontinuiteten i dessa:

*Informant 2: – (...) uppföljningar måste vi ju ha.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 2: – Och där pratar vi ju om deras mående, jo men så kan jag, ja precis, för i uppföljningarna så kommer det ju fram hur de mår. Förhoppningsvis då, men då är det ju lite det där med ärendemängden också. Hur många ärenden man har, och har man verkligen tid för alla de här uppföljningarna?*

I intervjuerna framkommer det att varje socialarbetare handlägger mellan 20–30 ärenden var. Det administrativa arbetet är omfattande och flera av informanterna uppskattar att mer än hälften av deras arbetstid går åt till administrativa uppgifter. Att dokumentera de möten socialarbetaren haft och skriva utredningar är enligt flera informanter viktigt för

rättssäkerheten. De flesta upplever dock att arbetsbördan är stor och att det är svårt att få tid till att träffa barnen så mycket som de egentligen skulle vilja.

Några informanter berättar om en satsning som gjorts i kommunen, TRT (Teaching Recovery Technics), där barnen får verktyg i hur de ska hantera symptomen efter de traumaupplevelser de varit med om. Samverkan med skola, kuratorer, familjehem, Röda korset och Ungdomscentrum är också något som flera av informanterna kopplar till det förebyggande arbetet. En fungerande omgivning samt socialt stöd ökar, enligt Antonovsky, barnets känsla av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet och gör barnet mer motståndskraftigt mot psykisk ohälsa (Antonovsky, 2005, s. 45–47). I våra intervjuer upplevde vi att några av informanterna uttrycker en osäkerhet över vad som kan innefattas som förebyggande arbete. Dock uttrycker flera informanter att socialtjänsten i Uppsala kommun behöver arbeta mer förebyggande mot psykisk ohälsa bland de ensamkommande barnen.

### **7.4.3 Konkret arbete mot psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa hos de ensamkommande barnen kan upptäckas på olika sätt. Som tidigare nämnts kan socialarbetarna se tecken på detta i mötet med barnen eller genom kontakt med personer i barnets omgivning. Våra informanter beskriver att de ofta arbetar med att få igång en samtalskontakt för barnet, antingen genom att remittera till BUP, Ungdomscentrum och Röda korset, eller genom att ta kontakt med skolan och att barnet därigenom kan få kontakt med exempelvis en kurator. Informanterna uttrycker även en oro över de långa väntetiderna hos BUP och hos psykologer vilket innebär att barnen får vänta flera månader innan de kan få hjälp. Detta kan leda till att de psykiska problemen förvärras hos barnet. Några av våra informanter beskriver hur de själva eller att deras kollegor prioriterar tätare kontakt med de barn som mår dåligt och behöver samtala:

*Informant 7: – Sen vet jag ju flera av mina kollegor som har mycket mer, får se, jag ska ju absolut inte kalla det för behandlingssamtal, men kanske lite mer än vad jag har haft i alla fall.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 7: – Och sitta och prata om dåligt mående och så, och ofta är ju vi en stabil kontakt i ungdomarnas liv så det är ju naturligt att de öppnar upp sig.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 7: – Men behandlingssamtal kan ju inte vi sitta och ha direkt.*

*Intervjuare: – Nej, men det är lite olika hur ni gör?*

*Informant 7: – Ja, jag tror att det är väldigt olika innehåll i våra möten och samtal.*

Enligt informant 7 arbetar flera kollegor i större uträkning med samtal än vad hen själv gör. Informanten är dock noga med att inte kalla dessa samtal för behandlingssamtal. Vår tolkning är att eftersom behandling av barnen inte ingår i socialarbetarens uppgifter så vill informanten inte benämna denna del av arbetet på ett sätt som går utanför organisationens ramar. Svensson, Johnsson och Laanemets skriver om byråkratiidealet som understödjer en strävan mot att variationen i socialarbetarens handlingar ska vara så liten som möjligt (Svensson m.fl., 2008, s. 54). Samtidigt finns det ett handlingsutrymme att skapa en egen

yrkesroll inom ramen för byråkratins lagar och regler. Informant 7 uttrycker i utdraget ovan att det finns en variation i hur de olika socialarbetarna väljer att arbeta men är samtidigt noga med att påpeka att variationen sker inom organisationens eller byråkratins ramar.

## 7.5 Handlingsutrymme

Den andra delen av vår tredje frågeställning ämnar undersöka hur socialarbetarna upplever sitt eget handlingsutrymme i arbetet med de ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa. Vi har därför valt att dela in avsnittet i följande delar: “Beslutanderätt gällande insatser”, “Allmänna utmaningar”, “Ekonomiska utmaningar”, “Tid och effektivitet”, “Att påverka arbetsdagen” samt “Fritt handlingsutrymme”.

### 7.5.1 Beslutanderätt gällande insatser

Under intervjuerna framkom att socialarbetarnas beslutanderätt gällande insatser är mycket begränsad. En del av våra informanter berättar att den enda åtgärd de har beslutanderätt i är att inleda utredning, medan andra menar att det fanns ett par till insatser som socialarbetaren kan besluta om på egen hand. Resten av besluten fattas av enhetschef eller går upp till socialnämnden för att beslutas av politiker. Socialarbetaren är alltså den som skriver utredningen och när en utredning är klar läggs denna på beslutsfattarens bord för beslut.

De flesta av våra informanter anser att det känns tryggt att någon som befinner sig högre upp i organisationens hierarki fattar besluten. Några informanter upplever att detta bidrar till högre rättssäkerhet då besluten fattas av ett fåtal personer istället för en mängd olika beslutsfattare. Informant 3 uttrycker att det troligtvis inte skulle fungera om beslutanderätten låg hos socialarbetarna eftersom det skulle krocka med de begränsade ekonomiska resurser som finns att tillgå. Här kan vi se att informanten är medveten om det ansvar hen har gentemot den egna organisationen, kopplat till ekonomiska resurser, vilket också Lipsky skriver om. Lipsky menar att gräsrotsbyråkrater ofta arbetar utifrån begränsade resurser och därför också har ett ansvar att inte slösa på organisationens resurser (Lipsky, 1980, s. 29–31; 99-106). Flera av informanterna upplever, trots den begränsade beslutanderätten, att de har stora möjligheter att påverka beslut som rör de ensamkommande barnen. De uttrycker att cheferna har stort förtroende för socialarbetarna och oftast lyssnar till deras omdömen. I kontrast till detta är ett par av informanterna mer kritiska till den begränsade beslutanderätten. De menar att socialarbetarna är de som känner barnen bäst och som vet vilka behov barnen har. Därför ska också besluten fattas av socialarbetarna. Följande informant uttrycker denna åsikt:

*Informant 4: – Jag tycker att det är ynkligt, det är vad jag tycker det är. Det är helt absurd hur mycket som ska upp till politikerna, och jag tror att det är Uppsala, inte håller man på såhär i andra kommuner. Men här har nämnden, alltså de vill in i detalj och greja om saker. Och när det gäller pengar, alltså vissa saker är ju generellt bestämt, men annars får man springa med hundra kronor till chefen. Och jag tycker att det känns så löjligt. Som politiker ska du ju fatta de stora besluten. Du ska bestämma att placeringar över den här kostnaden ska upp till nämnden.*

*Intervjuare: – Mhm.*

*Informant 4: – Men placeringar under den här kostnaden, det sköts professionellt, alltså att man avgör. Men så är det inte i Uppsala, utan här är det varenda liten plutt som man ska ha upp till den här nämnden.*

Informanten menar att ett bättre alternativ skulle vara att socialarbetaren hade beslutanderätt inom vissa ekonomiska ramar. Om insatserna kostar mer skulle det vara upp till chef eller nämnd att fatta beslut. Vi kan alltså se att det finns olika uppfattningar hos informanterna när det gäller handlingsutrymme i beslutanderätten av insatser. Lipsky menar att gräsrotsbyråkrater ska ges ett handlingsutrymme att kunna möta klienterna utifrån individuella behov (Lipsky, 1980, s. xii). Genom våra informanters berättelser kan vi se att detta handlingsutrymme är nästintill obefintligt inom organisationen de arbetar inom. Överraskande nog anser ändå flerparten av informanterna att deras handlingsutrymme är tillräckligt stort inom detta område.

### **7.5.2 Allmänna utmaningar**

Flera av de utmaningar våra informanter upplever i arbetet med de ensamkommande och psykisk ohälsa är kopplad till yttre faktorer som informanterna inte kan påverka. Migrationsverkets beslut om uppehållstillstånd är en av dessa faktorer samt, det som nämnts ovan, de långa väntetiderna till BUP och Röda korset. Informant 7 uttrycker att det är svårt att ge det ensamkommande barnet hopp under asylprocessen och informant 4 menar att ”systemet inte är rättvist” och att chansen att få uppehållstillstånd beror mycket på vilken handläggare barnet får på Migrationsverket. Informant 4 menar vidare att det är svårt för de ensamkommande barnen att förstå varför ett barn som sköter sig bra i skola och samhälle inte får uppehållstillstånd medan ett barn som sysselsätter sig med kriminalitet och missbrukar får uppehållstillstånd. Enligt KASAM är begriplighet, att kunna förstå varför saker och ting sker i livet, viktigt för en individs psykiska mående (Antonovsky, 2005, s.44). Informant 4 upplever det som en utmaning att kunna förklara för barnet vilka faktorer som påverkar asylprocessen och varför vissa får uppehållstillstånd och andra inte. Flera av informanterna upplever även en otillräcklighet i mötet med barnet och uttrycker att de inte har de kunskaper som krävs för att bemöta de barn som lider av psykisk ohälsa:

*Informant 10: – Vi borde få utbildning i traumabehandling, vad barnen blivit utsatta för och hur man kan hjälpa barn som har blivit utsatta för trauma. Hur ska jag förstå barnen? Hur ska jag prata med barnen? Detta borde vi få utbildning i.*

Samtidigt berättar flera andra informanter att de kontinuerligt erbjuds utbildningar inom flera olika områden. Ett dilemma som en av informanterna lyfter fram är att om någon av socialarbetarna väljer att gå på någon av dessa utbildningar kvarstår fortfarande samma arbetsbörda när hen kommer tillbaka till arbetet. Detta innebär att utbildningarna ibland blir bortprioriterade för att socialarbetaren ska orka med arbetsbördan. Flera av våra informanter upplever alltså att bristen på kunskap begränsar deras handlingsutrymme i mötet med barnen eftersom de inte vet hur de ska bemöta de barn som mår dåligt. De två största utmaningarna som alla våra informanter upplever är dock att deras handlingsutrymme begränsas av ekonomin och av att tiden inte räcker till.

### 7.5.3 Ekonomiska utmaningar

Under avsnittet tidigare forskning introducerades Francesca Östbergs avhandling från 2010 (Östberg, 2010). Enligt avhandlingen upplevde socialarbetarna att ekonomiska resurser begränsade deras handlingsutrymme i arbetet med barnen. Även i forskningsrapporten från Stockholms län från 2014 beskrivs att socialarbetarna upplevde att de begränsades av ekonomiska resurser (Backlund m.fl., 2014, s.74–77). Ekonomiska begränsningar är även ett återkommande tema genom alla våra intervjuer. Informanterna finner det frustrerande att de snäva ekonomiska resurserna ska styra de beslut som fattas. Flera informanter påpekar att de hindras att ge barnen rätt boendialternativ på grund av att de är styrda av ekonomin. Att bevilja ett barn familjehem är dyrare än att bevilja HVB-hem. Ibland stängs vissa boenden ner och kommunen kräver att andra boendeplatser ska fyllas. Informant 6 upplever problematiken på följande sätt:

*Informant 6: – Eller att vi ser att, vi har till exempel tomplatser på våra egna boenden, men ungdomen bor i ett konsulentstött familjehem som kostar betydligt mer.*

*Intervjuare: – Mhm.*

*Informant 6: – Men då tänker man ändå, liksom att vi måste ta hem, ta hit ungdomen. Så det är ju, det här med besparingskrav det märks av ju. Att vi går runt på statsbidrag, skulle jag säga.*

*Intervjuare: – Är det här något som påverkar det psykiska måendet hos ungdomarna?*

*Informant 6: – Ja, indirekt skulle jag nog säga. Säg att man har en ungdom i Stockholm till exempel som ska hem till Uppsala. Man sliter ju upp allt hos den här ungdomen bara för att man ska fylla en plats här. Så det här är någonting som ungdomen absolut påverkas av.*

I detta utdrag ser vi hur informant 6 upplever att ekonomin styr över det boendialternativ som ges barnet och i och med detta påverkas även barnets psykiska hälsa. Hen berättar att det förekommer att barn flyttas från konsulentstödda familjehem till kommunens egna boenden för att pengar ska sparas. Informanten uttrycker vidare att barn till och med flyttas mellan kommuner för att Uppsala kommuns boendeplatser ska fyllas. Detta gör att det liv barnen börjat bygga upp med tillhörande nätverk etc. rycks ifrån hen för att kommunen vill göra besparingar. I informanternas intervjuer upplever vi en underliggande frustration över att deras handlingsutrymme begränsas av ekonomiska resurser till den grad att de ensamkommande barnen inte får den hjälp som socialarbetarna anser skulle gynna dem bäst.

### 7.5.4 Tid och effektivitet

Den andra stora begränsningen som flertalet informanter lyfter är bristen på tid. Detta är också något som socialarbetarna i forskningsrapporten från 2014 lyfter som ett problem redan innan flyktingströmmen 2015 (Backlund m.fl., 2014, s.74–77). Flera av våra informanter berättar att antalet ärenden per socialarbetare har minskat drastiskt under de senaste två åren. Detta beror dels på att flyktingströmmen har sinat, dels på att de barn som har fått avslag, eller fortfarande väntar på uppehållstillstånd, övergår till Migrationsverkets ansvar när de fyllt 18 år. Ändå upplever socialarbetarna hur tidsbristen påverkar handlingsutrymmet i kontakten med de ensamkommande barnen. En aspekt av detta, som flera informanter lyfter, är att mycket av tiden går åt till att dokumentera och skriva utredningar eller motivera de

ärenden som ska lyftas till nämnden. Detta innebär att socialarbetaren får mindre tid över till att träffa barnen. I följande utdrag berättar informanten om vad tidsbristen innebär för hen:

*Informant 5: – Tiden räcker inte till.*

*Intervjuare: – Mhm.*

*Informant 5: – Det är många som man skulle vilja träffa oftare, bara för att prata. För vi är ju de, för de flesta är vi de personerna, som står kvar, de som har tur, och sen finns det de som bytt väldigt ofta. Så ibland vill man bara sitta och prata om ingenting. Alltså, det behöver nödvändigtvis inte vara något som jag kan hjälpa till med. Men man kan bara prata av sig, och jag kan bara vara där och lyssna. Men det kan hända en, eller nån gång för nån ungdom, men man kan inte göra det för alla. Man bygger ju inte relation till alla ungdomar, men kan ju inte ge tid för alla.*

Flera informanter upplever, i likhet med informant 5, en problematik i att inte ha tid att träffa de ensamkommande barnen i den utsträckning barnen behöver. De uttrycker att det tar tid att bygga upp en tillit mellan socialarbetaren och barnet. Tilliten bidrar till individens känsla av sammanhang och är därmed en skyddsfaktor för barnet (Svensson m.fl., 2008, s. 63). När tilliten finns där öppnar sig barnet och socialarbetaren kan därefter upptäcka hur barnet mår, sätta in rätt insatser samt arbeta förebyggande mot exempelvis psykisk ohälsa. Även i Kohlis studie från 2006 kan vi se att brittiska socialarbetare poängterar vikten av att bygga upp en tillitsfull relation mellan barn och socialarbetare (Kohli, 2006, s. 4–6).

I en byråkratisk organisation ställs stora krav på effektivitet (Svensson m.fl., 2008, s. 36). Tid och effektivitet hör ofta samman. En informant berättar hur detta samband har uttryckt sig på arbetsplatsen:

*Informant 4: – Att det ska vara effektivt? Ja, haha. Och vi ska inte resa, vi ska skypa. Ja. Och där kan man fundera och reflektera mycket med det här, det här med alltså: “Vad är relationer mellan människor? Kan du göra det på alla sätt?” Ja, på ett plan, men på ett plan så kräver relationer tid.*

Informanten ser en problematik i att effektivisera arbetet till den grad att mötet med människor bortprioriteras. Hen verkar tveksam över om Skype är det bästa sättet att bygga en relation på eftersom det tar tid att bygga upp en tillitsfull relation. Informant 4 upplever att samhällsklimatet blivit ”oerhört hårt” under senare år och att detta tar sig i uttryck överallt, också inom organisationens arbete. Vi tolkar det som att informanten menar att det finns en koppling mellan denna hårdhet och att bortprioritera relationer och mötet med människor. Informanten påpekar dock att det även finns positiva aspekter med att effektivisera. Hen uttrycker att en effektivare mottagandeprocess för de ensamkommande är positivt och gör att barnen möter färre hinder när de kommer till Sverige.

En annan informant upplever att tidspressen och kravet på effektivitet påverkar rättssäkerheten:

*Informant 5: – Ja, ja. Alltså, ja det tycker jag. För ska man vara effektiv, och ska man liksom, ska man ha så många ärenden och vara i tid med sina handlingar och så, så hinner*



*man inte gå in i detaljer. Och om man inte går in i detaljer, då kanske man fattar ett beslut som grundar sig på fel bedömningar och felaktiga uppgifter, eller en inkomplett bild på barnets situation.*

*Intervjuare: – Så man har inte den tiden att gå in så djupgående i varje ärende?*

*Informant 5: – Nej, det går ju inte. Just nu försöker man att jobba för rättssäkerheten, vilket är jättebra. Men då tänker man: "Hur ska vi hinna? Hur ska vi hinna ha koll på allting? Hur ska man hinna läsa, alltså lära sig lite mer?" Det går ju verkligen inte ihop. Ja men, det är väldigt svårt att hinna med kvalitetsjobbet.*

Informant 5 uttrycker att hen upplever en osäkerhet i att hantera de ensamkommande barnens ärenden rätt på grund av kravet på effektivitet som kommer uppifrån. Tiden gör att informanten inte hinner gå in på detaljer och hen uttrycker en oro över att detta kan påverka de utredningar som informanten skriver.

Det finns dock ett antal informanter som inte upplever kravet på effektivitet som något negativt. Dessa informanter uttrycker att upplevelsen av effektiviteten är något väldigt individuellt och beror på hur snabbt man arbetar. Informant 3 upplever inte att kravet på effektivitet påverkar de ensamkommande barnen utan konstaterar att hen ger barnen den tid de behöver i exempelvis möten. Längre fram i intervjun uttrycker informant 3 att hen upplever att arbetet med barnen är akutstyrt och att hen gärna skulle vilja ha färre ärenden för att hinna fokusera på varje individ. Detta kan ses som en motsägelse från informantens håll. Hur kan informanten uppleva att de ensamkommande barnen inte påverkas av krav på effektivitet när informanten samtidigt uttrycker att hen på grund av tidsbrist måste prioritera de ärenden som är mest akuta? Informant 7 uttrycker att hen inte upplever något krav på effektivitet uppifrån utan att det finns en förståelse för att "man hinner inte allt". Vi tolkar det som att dessa två informanter inte ser en koppling mellan effektivitet och tid på samma sätt som övriga informanter. Informant 3 och 7 uttrycker att de inte ser något problem med organisationens krav på effektivitet men upplever däremot att de inte hinner med allt som ska göras i arbetet. Vi ser alltså i våra intervjuer att kopplingen mellan tid och effektivitet upplevs på två olika sätt av våra informanter men att alla upplever att dessa två aspekter i någon mån begränsar deras handlingsutrymme i arbetet med de ensamkommande.

### **7.5.5 Att påverka arbetsdagen**

Ytterligare en aspekt som har med handlingsutrymmet att göra, är i vilken grad socialarbetaren upplever att hen kan lägga upp sitt dagliga arbete. Lipsky skriver att gräsrotsbyråkrater ofta har ett stort utrymme att styra över upplägget av sitt arbete. (Lipsky, 1980, s. 89–90). Under intervjuerna uttrycker flera av informanterna att de upplever att de kan påverka denna del av arbetet i större grad än andra delar:

*Intervjuare: – I vilken grad upplever du att du kan påverka ditt arbete?*

*Informant 7: – Jomen ganska mycket tycker jag, dels det som jag var lite inne på i början att vi bestämmer ganska mycket själva hur vi vill lägga upp jobbet. Om vi ska träffas här eller om vi ska träffas hemma hos ungdomarna eller på boendena eller på stan eller ja, jag tycker att det är ett fritt jobb.*

Informanterna har bestämda arbetsuppgifter som måste utföras i enlighet med byråkratin regler. Informant 7 upplever dock att det går att styra hur, var och när hen ska utföra sitt arbete. När det gäller att påverka upplägget av sin arbetsdag upplever flera av våra informanter att de har ett stort handlingsutrymme.

### **7.5.6 Fritt handlingsutrymme**

Vi avslutade våra intervjuer med att fråga våra informanter om hur de skulle arbeta med de ensamkommande barnen och psykisk ohälsa om de hade ett fritt handlingsutrymme. En av informanterna svarade på följande sätt:

*Informant 2: – Jag skulle vilja ha hälften så mycket ärenden och jobba förebyggande.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 2: – Jobba med de här barnen och ungdomarna på riktigt. Lära känna dem och skapa relation, nämen, göra mer än att bara släcka bränder.*

Flera av informanterna uttryckte i intervjuerna att större delen av deras tid går åt till att ”släcka bränder”. Vi ser i utdraget ovan att informanten uttrycker att hen skulle vilja halvera sina ärenden för att kunna arbeta mer förebyggande genom att skapa en relation till barnen. Informanten uttrycker även i intervjun att genom att skapa ett förtroende mellan socialarbetare och barn så tror hen att det är lättare att fånga upp psykisk ohälsa i tid. Ytterligare en informant uttrycker att hen skulle vilja ha mer tid för att följa med barnen på möten och träffa personer i barnens nätverk. Flera informanter uttrycker även en önskan att tillgodose barnen den behövliga hjälpen utan att behöva ta hänsyn till tid och ekonomiska begränsningar. En annan informant svarade på sista frågan på följande sätt:

*Informant 9: – Oj, det var svårt. De finns mycket jag vill göra alltså, de finns mycket som man inte har tänkt på för att man är så låst i det här tänket.*

*Intervjuare: – Mm.*

*Informant 9: – Så man tänker liksom inte på vilka andra alternativ som finns, det finns säkert många alternativ, många alternativa lösningar till saker och ting som är bättre men som vi kanske inte gör på grund av olika saker. Så jag menar, absolut, men man tänker inte på det, för man känner liksom att jaja, de här är ju den, det här är verkligheten.*

Informant 9 reflekterar över att hen är låst i att tänka på ett speciellt sätt när det gäller arbetet med de ensamkommande barnen och upplever ”att det här är verkligheten”. Vi tolkar det som att det finns gemensamma värderingar, normer och arbetssätt inom en organisation som ofta tas för givna av socialarbetarna. Detta kan bidra till att socialarbetare, och andra professionella, slutar reflektera och ifrågasätta varför de handlar på ett visst sätt inom organisationen, vilket enligt vår mening kan hindra en förändring av arbetssättet. Svensson, Johnsson och Laanemets skriver om vikten av att socialarbetaren reflekterar över de handlingar hen utför och varför dessa görs. Ofta är det politiska beslut som avgör hur en organisation fungerar och varför man arbetar på ett specifikt sätt. Som socialarbetare är det

ändå viktigt att vara medveten om och ta ansvar över vems ärenden man går och vilka normer man stöder genom sättet man utför sitt arbete på. (Svensson m.fl., 2008, s. 19–20) Vi ser genom detta utdrag att informant 9 har en reflekterande attityd och funderar över varför saker och ting fungerar som de gör i organisationen. Denna reflekterande attityd upplever vi att vi endast fann bland ett fåtal av våra informanter.

Vi kan utifrån avsnittet ovan se att flertalet informanter är nöjd med det handlingsutrymme de har på sin arbetsplats kopplat till beslutanderätten och hur de kan lägga upp det dagliga arbetet. De anser däremot att yttre faktorer som de inte kan påverka (långa handläggningstider och långa väntetider till vården) samt tidsmässiga och ekonomiska begränsningar har en negativ inverkan på deras handlingsutrymme. I nästa avsnitt kommer vi att diskutera detta vidare.

## 8. Avslutning

Vi kommer inleda detta avsnitt med att summera det vi upplever vara det viktigaste från vårt resultatavsnitt. Därefter kommer vi att diskutera relationen mellan resultatet och tidigare forskning, våra teorier samt vår metodansats. Vi kommer avslutningsvis att diskutera vilka implikationer våra slutsatser har för socialt arbete och vidare forskning.

### 8.1 Sammanfattning

Syftet med föreliggande forskningsstudie har varit att undersöka hur socialarbetare upplever, dels förekomsten av den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn, dels vilka faktorer som ökar respektive minskar risken för barnen att utveckla psykisk ohälsa. Vidare ville vi analysera hur socialarbetarna upplever arbetet med de ensamkommande barnen som lider av psykisk ohälsa samt vilka utmaningar socialarbetarna upplever finns i arbetet med detta, kopplat till den egna organisationen. Vårt resultat kommer att summeras utifrån våra tre frågeställningar:

#### *1. Hur upplever socialarbetare inom Uppsala kommun den psykiska ohälsan hos de ensamkommande barnen?*

När vi analyserade det empiriska materialet framträdde en tämligen enhetlig bild bland våra informanter om vad psykisk ohälsa är och hur den tar sig till uttryck hos barnen. Flertalet informanter beskriver att psykisk ohälsa innebär att individen blir begränsad i sin dagliga livsföring på grund av sitt psykiska mående. Majoriteten av informanterna upplever att depression, stress och oro är de vanligaste förekommande symptomen hos de ensamkommande barnen. Vi kunde även se att det fanns en delad uppfattning om hur den psykiska ohälsan har utvecklats och hur barnen mår idag. Några informanter upplever att de flesta av barnen mår relativt bra, men flertalet av våra informanter konstaterade dock att mer än hälften av barnen mår dåligt och att den psykiska ohälsan är som störst hos asylsökande barn.

#### *2. Vilka risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa ser socialarbetaren bland barnen de möter?*

Flera informanter upplever att de trauman barnen blivit utsatta för i hemlandet och under flykten har en negativ inverkan på barnens psykiska mående. Vi lade dock märke till att samtliga informanter framförallt valde att berätta om riskfaktorer som barnen möter i Sverige. Vi tror att detta kan förklaras dels med att informanterna har en bättre kännedom om vilka riskfaktorer barnen möter i Sverige än vilka riskfaktorer de möter under hemlands- och flyktfasen, dels med att vi har formulerat flera frågor i intervjuguiden som handlar om vilka riskfaktorer barnen möter i Sverige. Under intervjutillfället frågade vi även informanterna flera gånger om just vilka riskfaktorer barnen möter i Sverige, vilket kan förklara varför informanterna valde att framförallt prata om detta under intervjutillfället. Sådana riskfaktorer kan exempelvis vara Migrationsverkets långa handläggningstider, ovissheten under asylprocessen, att ständigt bli flyttad mellan boenden, bli placerad i fel boende samt saknad och oro över familjen som är kvar i hemlandet. De skyddsfaktorer som enligt socialarbetarna

är viktiga för att motverka psykisk ohälsa är ett fungerande skolmiljö, ett gott nätverk med vuxna och vänner som bryr sig och kontakt med familjen i hemlandet.

### *3. Hur arbetar socialarbetarna i praktiken för att bekämpa den psykiska ohälsan hos barnen samt hur upplever socialarbetarna sitt eget handlingsutrymme i arbetet med detta?*

Samtliga socialarbetare berättar att de till viss del arbetar förebyggande mot psykisk ohälsa. Flera informanter uttrycker dock ett missnöje över att socialtjänsten i Uppsala kommun inte arbetar tillräckligt förebyggande. När det kommer till socialarbetarens kännedom att ett barn lider av psykisk ohälsa kan socialarbetaren hänvisa barnet till samarbetspartners som Röda korset, Cosmos eller BUP vilka har resurser för att hjälpa barnen genom stöd eller behandlingssamtal samt genom medicinsk hjälp. Under intervjuerna framkom även att flera av socialarbetarna prioriterar att lägga mer tid på samtal med de ensamkommande barn som mår dåligt. Vi fann vidare att socialarbetarna har en ytterst begränsad beslutanderätt att bevilja insatser och vilket medför ett begränsat handlingsutrymme inom detta område. Majoriteten av informanterna upplever dock inte detta som ett problem eftersom de ändå upplever att de har en stor möjlighet att påverka och utforma sitt arbete. De största utmaningarna i arbetet med de ensamkommande barnen är tidsbrist samt ekonomiska begränsningar vilket, enligt socialarbetare, begränsar deras handlingsutrymme och har en negativ inverkan på barnens psykiska hälsa. Trots att antalet ärenden nu har minskat till ungefär hälften sedan flyktingströmmen 2015 upplever socialarbetarna att varken tiden eller ekonomin inte räcker till för att ge barnen den hjälp de behöver.

## **8.2 Diskussion**

### **8.2.1 Relation mellan resultat och tidigare forskning**

Tidigare forskning lyfter fram att de ensamkommande barnen utgör en utsatt grupp i samhället vilken löper större risk att utveckla psykiska problem i jämförelse med barn som kommit till ankomstlandet i sällskap med någon närstående (Al-Sudany, 2017, s. 15; Heumer, m.fl., 2009, s. 8). Våra informanter har vetskap om att barnen har upplevt traumatiska händelser i hemlandet, under flykten och efter ankomsten till Sverige som påverkat deras mående och välbefinnande negativt. I enlighet med tidigare forskning, konstaterar socialarbetarna att barnen troligtvis skulle ha mått bättre om deras biologiska föräldrar befann sig i Sverige. Tidigare forskning lyfter fram att asylprocessen innefattar en tillvaro i lång ovisshet och oro för de asylsökande barnen. Barnen kan ofta uppleva det som meningslöst att planera för en framtid i ankomstlandet då de inte vet om de kommer få stanna i landet eller inte (Kohli & Mather, 2003, s. 201–204). Vi hittade ingen mer forskning som närmare förklarar hur de asylsökande barnen påverkas av asylprocessen, särskilt efter flyktingströmmen 2015. Vi lade dock märke till att samtliga informanter valde att lyfta fram detta ämne under intervjuerna. I enlighet med tidigare forskning, konstaterar ett flertal av informanterna att barnens motivation i Sverige oftast sjunker under asylprocessen eller i samband med ett avslag på asylansökan. Flertalet informanter upplever att den psykiska ohälsan är större hos asylsökande barn i jämförelse med barn som blivit beviljade uppehållstillstånd. Majoriteten av socialarbetarna riktar skarp kritik mot Migrationsverkets handläggningstider som blivit allt längre sedan flyktingströmmen 2015. Socialarbetarna

konstaterar att Migrationsverkets orimliga handläggningstider är en riskfaktor som försämrar barnets psykiska hälsa och tillvaro i Sverige.

Tidigare forskning visar att de ensamkommande barnens kontakt med familj och andra anhöriga i hemlandet både kan utgöra en risk- och en skyddsfaktor för barnen (Hessle, 2009, s.148; Stretmo & Melander, 2013, s. 120–123). Informanterna i vår forskningsstudie visar på en medvetenhet om att kontakten med familjen i hemlandet kan medföra att barnet känner ett stort ansvar att tillgodose familjens behov och önskemål. Vi noterade dock att flera socialarbetare lyfte fram detta som något positivt. Att hjälpa sin familj blir en form av målsättning för barnen vilket motiverar dem att prestera ytterligare i samhällslivet, konstaterar flera informanter. Vi tolkar det som att våra informanter hittar en kompromiss mellan Hessles och Stretmo och Melanders synsätt. I enlighet med tidigare forskning uttrycker flera informanter att skolan, en stark familjesammanhållning och socialt nätverk är viktiga skyddsfaktorer som ökar barnets motståndskraft mot psykisk ohälsa. Utöver de skyddsfaktorer som benämns i tidigare forskning, lyfter flera informanter fram att en fungerande boendeplacering, en engagerad gode man och fritidsaktiviteter är skyddsfaktorer som har en positiv påverkan på barnens hälsa. I tidigare forskning rörande socialarbetares upplevelse av handlingsutrymme lyfts tidsbrist och ekonomiska begränsningar fram som två faktorer vilka minskar handlingsutrymmet (Östberg, 2010, s. 184-194). Dessa två faktorer var också de som våra informanter främst valde att lyfta fram under intervjuerna. Brist på boendeanternativ var även en faktor som våra informanter upplevde som en begränsning. Denna problematik kan vi också se i tidigare forskning (Backlund m.fl., 2014, s. 74–77).

### **8.2.2 Relation mellan resultat och teori**

Vi har valt att utgå ifrån Webers byråkratibegrepp, Lipskys ”gräsrotsbyråkrater” samt Antonovskys teori om KASAM i vår studie. Samtliga teorier vävdes in i våra intervjufrågor samt användes under analysen av det empiriska materialet.

Webers byråkratibegrepp har använts för att ge läsaren en förståelse för vilken typ av organisation socialarbetarna arbetar i. Kopplat till Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater ville vi undersöka om socialarbetarna (gräsrotsbyråkraterna) upplever ett dilemma i att möta klienterna utifrån individuella behov och samtidigt arbeta utifrån organisationens regler och ramverk (Lipsky, 1980, s. xii). I vår resultatdel använder vi oss även till stor del av begreppet ”handlingsutrymme” vilket kopplas till Lipskys teori av Svensson, Johnsson och Laanemets (2008). De slutsatser vi tycker oss kunna dra utifrån dessa två teorier är att flera av våra informanter tycks se flera problem kopplat till den byråkratiska modellen. Informanterna upplever att de begränsas av byråkratins ramar och inte kan ge barnen den hjälp de behöver på grund av snävt tidsutrymme och limiterade ekonomiska resurser. Vi tycker oss kunna se att socialarbetarna har ett mycket begränsat handlingsutrymme eftersom beslutanderätten gällande insatser ligger längre upp i organisationens hierarki. Det framkommer dock i vårt resultat att flertalet av socialarbetarna inte upplever detta som ett problem. Vi uppfattar det som att majoriteten av socialarbetarna upplever att de, trots begränsad beslutanderätt, är nöjda med den grad av handlingsutrymme som de i dagsläget har inom detta område.

Antonovsky konstaterar att individens känsla av sammanhang (bestående av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet) avgör hur individen kommer att hantera trauman och andra stressrelaterade händelser i livet (Antonovsky, 2005, s. 44). För att uppnå en känsla av sammanhang är det viktigt att individen kan förklara och förstå sin tillvaro (begriplighet), ha en tillit till sin egen förmåga att hitta lösningar i svåra situationer (hanterbarhet) och slutligen uppleva det som meningsfullt att bemästra prövningar och investera energi i samhällslivet (meningsfullhet). Flera informanter beskriver att barnen har svårt att uppleva sin tillvaro i Sverige som begriplig vilket beror på att barnen har upplevt trauman hemlandet och under flykten till Sverige som har förblivit obearbetade. Många av barnen är negativt inställda till att prata om sina traumatiska upplevelser och sitt mående med någon utomstående, vilket hindrar barnen från att uppnå en högre grad av begriplighet i livet. När det kommer till den andra komponenten, hanterbarhet, uttrycker majoriteten av informanterna att barnen har en låg tillit till sin egen förmåga att bemästra svåra situationer i livet, vilket beror på att barnen har begränsade möjligheter att besluta i frågor som berör dem i Sverige. När det kommer till den sista komponenten, meningsfullhet, konstaterar majoriteten av informanterna att barnen visar en hög drivkraft och motivation, inte bara när det kommer till att ta itu med problem de möter i livet, utan även livet i stort. (Antonovsky, 2005, s. 44–47)

### **8.2.3 Relation mellan resultat och metod**

Studien vilar på en kvalitativ metodansats då syftet är att beskriva och skapa en förståelse av vårt studieobjekt, utifrån socialarbetarnas upplevelser. Vi upplever att vi genom våra intervjuer lyckats samla in material som bidragit till att vår analys blivit mer djupgående än om vi skulle tillämpat en kvantitativ metodansats. Valet av ansats har medfört att vi inte kan generalisera vårt resultat och påstå att resultatet representerar svenska socialarbetare i allmänhet. På grund av att villkoren för studiens genomförande inte medgav fler än tio intervjuer kan vår studie endast representera dessa tio socialarbetares upplevelser. Vi är även medvetna om att Sveriges kommuner arbetar på olika sätt kring ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa. Vi kan därför inte anta att socialarbetarnas upplevelser om exempelvis handlingsutrymme motsvarar socialarbetares upplevelser i en annan kommun. Detta kan ses som en begränsning i vårt metodval. Vi tror dock att vårt resultat på flera sätt kan bidra till forskningen eftersom socialarbetare i Sverige arbetar utifrån samma lagstiftning och riktlinjer. Detta gör att våra informanters upplevelse av arbetet med ensamkommande med psykisk ohälsa troligtvis kan appliceras i en vidare kontext.

Under våra intervjuer lade vi märke till att få informanter förhöll sig kritiskt till den egna organisationen, dess arbetssätt samt till den begränsade beslutanderätt de har. En reflektion från vår sida är att detta skulle kunna bero på att flertalet intervjuer utfördes på informanternas arbetsplats vilket kan medföra att informanterna omedvetet vill framställa sig själva som goda och lojala medarbetare (Eriksson-Zetterquist & Svensson, 2015 s. 42). Vi upplevde även att några av informanterna uttryckte sig mer kritiskt mot arbetsplatsen när inspelningsapparaten var avstängd vilket enligt vår mening kan tyda på en rädsla att uttala sig kritiskt mot den egna organisationen. Vi lade även märke till att flertalet av informanterna

inte i någon större utsträckning hade reflekterat över sitt arbetssätt och över organisationens styrsätt före intervjutillfället. I slutet av resultatavsnittet reflekterar dock en socialarbetare över att hen inte ifrågasätter organisationen och olika arbetssätt på grund av att *“man är så låst i det här tänket”*. I en byråkratisk organisation kan det vara lätt att fastna i byråkratiska arbetssätt och sluta reflektera över varför man arbetar på ett visst sätt (Svensson m.fl., 2008, s. 19–20). Majoriteten av informanterna har även en begränsad arbetslivserfarenhet sedan tidigare. Dessa faktorer tror vi kan ha en inverkan på varför de flesta av informanterna inte reflekterat mer över graden av beslutanderätt de har i sitt arbete.

#### **8.2.4 Implikationer för forskning och praktik**

Under vår analys lade vi märke till att några av socialarbetarna upplever den psykiska ohälsan på två olika sätt. Några upplever att de flesta av barnen mår bra medan majoriteten uttrycker att över hälften av barnen lider av psykisk ohälsa. Den delade uppfattningen skulle kunna bero på att informanterna besitter olika grader av kunskap gällande psykisk ohälsa och dess uttryckssätt. En förklaring på den skilda upplevelsen av den psykiska ohälsans utbredning kan vara en ojämn fördelning av ärenden bland socialarbetarna. Vissa ärenden tycks kräva mer arbete än andra, där socialarbetaren i större utsträckning behöver möta och arbeta med barn som lider av psykisk ohälsa. Om en socialarbetare får många *“tungta”* ärenden upplevs den psykiska ohälsan troligen som mer utbredd för denna socialarbetare.

Brist på ekonomiska resurser och tid är återkommande teman i tidigare forskning samt i vår forskningsstudie. Flera socialarbetare uttrycker att antalet ärenden minskat med hälften sedan flyktingströmmen 2015, men de upplever fortfarande att tiden inte räcker till för att kunna göra ett kvalitetsarbete bland de ensamkommande barnen. Vi tror att Sveriges kommuner behöver se över arbetsbelastningen bland de socialarbetare som arbetar med ensamkommande barn. De besparingar som görs i nuläget kan få negativa konsekvenser för barnens psykiska hälsa och kan längre fram innebära ännu större kostnader för kommuner och landsting i form av vård och annat stöd. Att hitta en balans i de resurser som nu läggs på de ensamkommande barnen kan förebygga både psykisk ohälsa hos barnen men också hos de socialarbetare som arbetar med dessa. Socialarbetarna behöver känna att de klarar av arbetsbördan och att de kan ge barnen den hjälp de behöver för att kunna utföra ett bra arbete och för att kunna hålla i längden.

Ovissheten under asylprocessen är enligt informanterna en av de största riskfaktorerna för psykisk ohälsa som barnen möter i Sverige. Därför anser vi att detta är ett område som framtida forskning bör undersöka närmare. Eftersom Socialstyrelsen konstaterat att den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn ökat sedan 2015 är kunskap om asylprocessens inverkan på barnen viktigt för det sociala arbetet med dessa (Socialstyrelsen, 2017, s. 26). Mer kunskap om psykisk ohälsa kopplat till de ensamkommandes vistelse i ankomstlandet kan bidra till ett bättre arbetssätt hos kommuner, socialtjänst och Migrationsverket.



## 9. Referenslista

- Abunimah, A., & Blower, S. (2010). The circumstances and needs of separated children seeking asylum in Ireland. *Child Care in Practice*, 16(2), 129–146. doi:10.1080/13575270903482799
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder* (2., utök. och aktualiserade uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Al-Sudany, R. (2017). *Psykisk ohälsa hos ensamkommande flyktingbarn* (2. Uppl). Borås: Recito förlag AB.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Backlund, Å., Eriksson, R., von Greiff, K. & Åkerlund, E-M. (2014). *Socialtjänstens arbete med ensamkommande barn och ungdomar - erfarenheter från Stockholms län*. (Forskningsrapport 2014:3). Stockholm: FoU Nordväst, FoU Nordost, FoU Södertörn.
- BRIS (2017). *Barn som flytt - en riskgrupp för psykisk ohälsa*. (Rapport 2017:3). Mölnlycke: Elanders.
- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. Ahrne, G. & Svensson, P (Red), *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 42–45). Malmö: Liber
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C. & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379(9812), 266–282. doi:10.1016/S0140-6736(11)60051-2
- Fazel, M. & Stein, A. (2002). The mental health of refugee children. *Archives of Disease in Childhood*, 87(5), 366–370. <http://adc.bmj.com/content/87/5/366.short>
- Gilje, N. & Grimen, H. (2003). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar* (2.uppl.) Göteborg: Daidalos.
- Groark, C., Sclare, I., & Raval, H. (2011). Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(3), 421–442. doi:10.1177/1359104510370405
- Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap: För hälsosam framgång*. Solna: Fortbildning.

Hedin (1996) *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*. Hämtad 2018-03-20 från <file:///C:/Users/irrea/AppData/Local/Packages/Microsoft>.

[MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Liten%20lathund%20om%20kvalitativ%20metod%20med%20tonvikt%20p%C3%A5%20intervju%2011-08-25.pdf](https://www.microsoft.com/edge/8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Liten%20lathund%20om%20kvalitativ%20metod%20med%20tonvikt%20p%C3%A5%20intervju%2011-08-25.pdf)

Hessle, M (2009). *Ensamkommande flyktingbarn men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen. Stockholm: Elanders AB. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:234312/FULLTEXT01.pdf>

Huemer, J., Karnik, N. S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich, M. H., & Steiner, H. (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(1), 13–13. doi:10.1186/1753-2000-3-13

Johansson, R. (2007). *Vid byråkratins gränser: Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete* (3. uppl. ed.). Lund: Arkiv.

Kia-Keating, M., & Ellis, B. H. (2007). Belonging and connection to school in resettlement: Young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 29–43. doi:10.1177/1359104507071052

Kohli, R. K. S. (2006). The comfort of strangers: Social work practice with unaccompanied asylum-seeking children and young people in the UK. *Child and Family Social Work*, 11(1), 1–10. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00393.x

Kohli, R., & Mather, R. (2003). Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum seeking young people in the United Kingdom. *Child & family social work*. 8(3), 201–212, doi: 10.1046/j.1365-2206.2003.00282.x

Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Lipsky, M (1969). *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy (IRP Discussion Papers No. 48-69)*. Madison, WI: Institute for Research on Poverty (IRP), University of Wisconsin. <https://www.irp.wisc.edu/publications/dps/pdfs/dp4869.pdf>

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services* (30th anniversary expand ed.). New York: Russell Sage Foundation.

Luster, T., Qin, D., Bates, L., Rana, M., & Lee, J. A. (2010). Successful adaptation among Sudanese unaccompanied minors: Perspectives of youth and foster parents. *Childhood*, 17(2), 197–211. doi:10.1177/0907568210365664

Mels, C., Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Social support in unaccompanied asylum-seeking boys: A case study: Social support in UASC. *Child: Care, Health and Development*, 34(6), 757–762. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00883.x

Migrationsinfo. (2018). *Ensamkommande barn*. Hämtad 2018-02-03 från <http://www.migrationsinfo.se/migration/sverige/asylsokande-i-sverige/ensamkommande-barn>

Migrationsverket. (2017). *Olika myndigheters ansvarsområden över ensamkommande barn*. Hämtad 2018-02-27 från <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-asylsokande/Olika-myndigheters-ansvar.html>

Migrationsverket. (2018) *Anvisningar till kommun av ensamkommande barn helåret 2015*. Hämtad 2018-05-09 från: <https://www.migrationsverket.se/download/>

Neugebauer, R., Fisher, P. W., Turner, J. B., Yamabe, S., Sarsfield, J. A., & Stehling-Ariza, T. (2009). Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide. *International Journal of Epidemiology*, 38(4), 1033–1045. doi:10.1093/ije/dyn375

Pinto Wiese, E. B., Batista, E. & Burhorst, I. (2007). The mental health of asylum-seeking and refugee children and adolescents attending a clinic in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*, 44(4), 596–613. doi:10.1177/1363461507083900

Prop. 2005/06:46. *Mottagande av ensamkommande barn*. Tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/mottagande-av-ensamkommande-barn\\_GT034](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/mottagande-av-ensamkommande-barn_GT034)

SFS 1994:137. *Lag om mottagande av asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet L7.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2008:344. *Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet L7.

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2016). *Socialtjänstens arbete med ensamkommande barn och unga: Handbok om socialtjänstens ansvar och uppgifter*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2018-04-28 från [https://www.socialstyrelsen.se/Lists/ Artikelkatalog/ Attachments/20400/2016-11-8.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20400/2016-11-8.pdf)

Socialstyrelsen. (2017). *Analys av situationen i socialtjänsten våren 2017 - Fokus på ensamkommande flickor, yngre barn, nätverksplaceringar samt suicidrisk – delrapport 3*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20652/2017-6-14.pdf>

Stretmo, L. & Melander, C (2014) *Får jag vara med? Erfarenheter från ensamkommande barn och ungdomar i Göteborgsregionen och arbetet med denna grupp* (Forskningsrapport 2:2013). Göteborg: Sandstens.

Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: Utmaningar i socialt arbete* (1. utg. ed.). Stockholm: Natur & kultur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Weber, M. (1983). *Ekonomi och samhälle: Förståendesociologins grunder*. Lund: Argos.

Wigg, U. (2008). *Bryta upp och börja om: Berättelser om flyktingskap, skolgång och identitet*. Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande Linköping. Linköping: LiU-Tryck. Tillgänglig: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:133426/FULLTEXT02.pdf>

Wimelius, E., Isaksson, J., Eriksson, M., Hanberger, A., & Ghazinour, M. (2012). *Ensamkommande flyktingbarn och ungdomar: förutsättningar för mottagandet och kunskapsläget*. Umeå: Umeå Universitet.

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut: Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, & Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan, Rapport i socialt arbete nr 134. Stockholm: Universitetsservice AB. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:283503/FULLTEXT02>

## Bilaga 1: Informationsbrev

En förfrågan om deltagande i studie,

Vi är två socionomstudenter som nu skall påbörja vårt examensarbete på 15 högskolepoäng vid Sociologiska institutionen vid Uppsala Universitet. Studien är fokuserad på att undersöka socialsekreterares upplevelser av psykisk ohälsa bland ensamkommande barn, samt hur socialsekreteraren i praktiken arbetar för att hjälpa dessa. Genom studien hoppas vi kunna få en ökad förståelse för vilket stöd som idag erbjuds ensamkommande barn med psykisk ohälsa, samt vilka problematiska ställningstagande som finns kopplat till arbetet med dessa.

Vår studie kommer att baseras på ett antal intervjuer med socialsekreterare som arbetar på Socialförvaltningen, ensamkommande barn och unga. Då ni kommer i kontakt med ensamkommande barn i ert dagliga arbete, tänker vi att ni besitter god kunskap om barnens situation och psykiska hälsa. Du tillfrågas därför, som socialsekreterare på Uppsala kommuns enhet för ensamkommande barn och unga om att delta i vår forskningsstudie. Data samlas under två veckor (v. 15–16) genom intervjuer. Dessa intervjuer varar mellan ca 30-60 minuter och spelas in på band. Deltagandet är naturligtvis frivilligt och kan när som helst utan särskild förklaring avbrytas. Det insamlade materialet kommer att förvaras så att endast vi och handledare kommer åt det under arbetets gång. Materialet kommer att avidentifieras. Särskilt samtycke kommer att inhämtas från samtliga inblandade personer.

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

Uppsala, 2018-03-27

Med vänliga hälsningar,

Norhan Abou-Soultan (socionomstudent),

Telefon:

E-post:

Irene Andersson (socionomstudent)

Telefon

E-post:

Dr. Hedvig Ekerwald (handledare)

Telefon:

E-post:

## **Bilaga 2: Intervjuguide**

### **Generella frågor:**

- Hur länge har du arbetat på Socialförvaltningen för ensamkommande barn och unga?
- Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?
- Vilka arbetsuppgifter ingår i ditt arbete med de ensamkommande?
- Hur många ärenden har du?
- Vilken tidigare erfarenhet har du av arbete med ensamkommande eller psykisk ohälsa?
- Vad har du för utbildning?
- Vilka metoder och modeller arbetar ni utifrån inom organisationen?

### **Den psykiska ohälsans utbredning och yttringar**

1. Vad skulle du säga att psykisk ohälsa är för någonting?
2. Hur upplever du att de ensamkommande barnen mår generellt?
3. Hur utbredd upplever du att den psykiska ohälsan är bland dessa?
4. Hur upplever du att den psykiska ohälsan uttrycker sig bland dessa? Vilka symptom ser du?
5. Hur ser du på dessa att de mår dåligt?
6. Vilka faktorer upplever du bidrar till psykiska ohälsa?

### **Risk-och skyddsfaktorer**

7. Vilka egenskaper utmärker de ensamkommande barnen som klarar sig bra?
8. Vilka faktorer upplever du ökar ett barns motståndskraft mot psykisk ohälsa?  
(det kan exempelvis vara faktorer inom individen, i hennes omgivning, eller samhället)
9. I vilken grad upplever du att de ensamkommande barnen känner att de har förmåga att påverka sin egen livssituation?
10. I vilken grad upplever du att de ensamkommande har de resurser/verktyg att hantera de utmaningar som de möter i Sverige?
11. Hur upplever du att de ensamkommande barnens motivation är när det kommer till att hantera de utmaningar de möter i Sverige?
12. Upplever du att motivationen förändras beroende på hur länge barnet har varit i Sverige?  
(om ja, eller nej, i så fall hur?)
13. I vilken grad upplever du att de ensamkommande barnen kan sätta ord på hur de mår?
14. I vilken grad upplever du att de ensamkommande barnen kan sätta ord på de svårigheter de har upplevt tidigare och upplever idag?
15. Arbetar ni inom socialtjänsten förebyggande mot psykisk ohälsa? I så fall hur?

### **Konkret arbetssätt**

16. Hur arbetar ni inom socialtjänsten konkret med den psykiska ohälsan bland de ensamkommande?

17. Vad upplever du är de största utmaningarna i ditt arbete med ensamkommande med psykisk ohälsa?

18. Vilket stöd och vilka verktyg får du från den egna verksamheten för att hantera dessa utmaningar?

### **Handlingsutrymme**

19. Vilka insatser har ni socialarbetare befogenhet att besluta i?

20. Upplever du att det finns någon problematik med den grad av beslutanderätt du har?

21. I vilken grad upplever du att du kan påverka ditt arbete?

22. Upplever du att de riktlinjer ni arbetar utifrån har blivit generösare eller snävare på senare tid? Isåfall hur? (vad anser ni om detta?).

23. I dagens samhälle har det blivit allt hårdare krav på effektivitet inom socialtjänsten. Hur ser du på detta kopplat till ditt arbete?

24. Upplever du att det finns några svårigheter med att behandla alla barn lika i en organisation som betonar hög grad av effektivitet? Isåfall vilka?

25. Vilka begränsningar upplever du att det finns i ditt arbete med de ensamkommande barnen?

26. Vad skulle du vilja förändra i din egen arbetssituation?

27. Hur skulle du vilja arbeta med den psykiska ohälsan bland ensamkommande barn om du hade ett fritt handlingsutrymme med obegränsade resurser?

## Bilaga 3: Samtyckesbrev



### **SAMTYCKE TILL MEDVERKAN I STUDIE**

- Jag har förstått syftet med studien och är medveten om vad min medverkan i studien innebär.
- Jag kan självständigt bestämma över mitt deltagande vilket innebär att jag kan avbryta min medverkan när som helst och utan att motivera varför.
- Genom undertecknande av denna blankett ger jag mitt samtycke till att forskarna/studenterna (dock inga andra personer) endast får använda materialet till uppsatsen.

Ort:

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:



## **Bilaga 4: Deklarering**

Följande deklarerung fylls i er som skriver uppsats tillsammans och syftar till att gemensamt klargöra den arbetsfördelning som gällt under ert arbete. Ange nedan för var och en av uppsatsens delar den procentuella arbetsfördelningen i färdigställandet av er uppsats. Deklareringen placeras sedan som bilaga i uppsatsen.

### **Inledande formalia (försättsblad, sammanfattning, innehållsförteckning)**

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

### **Tidigare forskning**

Författare 1: 60 % Författare 2: 40 %

### **Teorikapitel**

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

### **Metodkapitel**

Författare 1: 40 % Författare 2: 60 %

### **Resultatkapitel: Datainsamling (kontakter med informanter, datainsamling, transkribering)**

Författare 1: 55 % Författare 2: 45 %

### **Resultatkapitel: Bearbetning av data och presentation av resultat**

Författare 1: 45 % Författare 2: 55 %

### **Diskussionskapitel**

Författare 1: 40 % Författare 2: 60 %

### **Bilagor**

Författare 1: 60 % Författare 2: 40 %

### **Genomläsning av färdigt manus/korrektur**

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

**Förberedelser av oppositioner under uppsatskursen (ej slutventileringen)**

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

**Delaktighet vid oppositioner under uppsatskursen (ej slutventileringen)**

Författare 1: 40 % Författare 2: 60 %

**Skriv under nedan:**

**Ort, Datum**

Författare 1 \_\_\_\_\_ Författare 2: \_\_\_\_\_

Författare 1 \_\_\_\_\_ Författare 2: \_\_\_\_\_

**Namnförtydligande**

Författare 1 \_\_\_\_\_ Författare 2: \_\_\_\_\_