

ENSKILDA HÖGSKOLAN STOCKHOLM

EXAMENSARBETE

Kandidatprogrammet i mänskliga rättigheter

HT, 2023



Enskilda Högskolan  
Stockholm

# Ensamkommande barns upplevelser och erfarenheter av Sveriges psykiatri-sjuk- vård: En kvalitativ studie

Författare: Hawraa Salam Mohammed

Handledare: Emma Sundkvist

Enskilda Högskolan Stockholm

**Förord**

*Jag vill tacka alla som har bidragit till att möjliggöra min studie. Ett stort tack till informanterna som generöst deltog i intervjuerna för denna studie. Jag vill också rikta min tacksamhet till min handledare, Emma Sundkvist, för allt stöd och de tydliga och konstruktiva svar jag har fått. Slutligen vill jag även tacka min familj för allt stöd.*

## Abstrakt

I denna studie granskas de utmaningar och hinder som ensamkommande barn möter i sitt sökande av hälso- och sjukvård, särskilt psykisk vård, i Sverige. Studien använder en kvalitativ ansats med fem informanter i åldern 18–25 år, tidigare ensamkommande barn. Genom intervjuer identifieras teman och mönster relaterade till teoretisk ram, där KASAM-teorin och transkulturell psykiatri betonar självreflektion och kulturella faktorer. Resultaten visar på utmaningar som rädsla för påverkan på asylprocessen, språkbarriärer och brist på kunskap inom vården. Studien strävar efter att bidra till förståelse och förbättringar inom vårdsystemet. Avgränsningar inkluderar fokus på svenska förhållanden och åldersgruppen 18–25 år. Förslag till framtida forskning inkluderar väntetider för psykiatrisk vård och effektiv kommunikation av kunskap om psykisk ohälsa till dessa barn för att identifiera förbättringsområden inom vården. Sammantaget understryker studien behovet av att övervinna hinder och anpassa vården för att möta individuella behov och öka förståelsen för denna sårbara grupp.

**Nyckelord:** Ensamkommande barn, Vård för asylsökande, Barnkonventionen, Barns rättigheter, Psykiskvård, HVB, Ensamkommande barns psykisk hälsa

## **Abstract**

This study explores the challenges that unaccompanied minors face in accessing healthcare, especially mental health services, in Sweden. It uses a qualitative approach with five participants aged 18–25, who were previously unaccompanied minors. Through interviews, the study identifies themes and patterns related to the theoretical framework, incorporating the KASAM theory and transcultural psychiatry, which emphasize self-reflection and cultural factors. The results reveal difficulties such as fear of impacting the asylum process, language barriers, and a lack of knowledge within the healthcare system. The study aims to contribute to understanding and improvements within the healthcare system. Limitations include a focus on Swedish conditions and the age group of 18–25. Suggestions for future research involve exploring wait times for psychiatric care and effectively communicating knowledge about mental health to these children to identify areas for improvement in healthcare. Overall, the study underscores the need to overcome barriers, customize healthcare to individual needs, and enhance understanding of this vulnerable group.

**Keywords:** Unaccompanied minors, Asylum-seeking care, Convention on the Rights of the Child. Children's rights, Mental healthcare, Residential care, Mental health of unaccompanied minors.

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	6
1.1	Problemformulering .....	6
1.2	Syfte och frågeställning.....	7
2	Tidigare forskning .....	8
3	Material och metod .....	12
3.1	Material .....	12
3.2	Avgränsningar .....	12
3.3	Ryktering och urval.....	13
3.4	Etiska överväganden .....	14
3.5	Metod .....	15
3.6	Tillvägångsätt.....	16
4	Teori .....	17
5	Resultat.....	20
6	Analys .....	26
7	Slutsatser och diskussion.....	31
8	Referenslista .....	33
	Appendix .....	35

# 1 Inledning

Sverige var bland de första länderna att ratificera barnkonventionen år 1990, vilket klagör rättigheter för alla barn under 18 år (Prop. 1989/90:107). Artikel 39 i barnkonventionen belyser barns rätt till psykiatrisk vård och rehabilitering, särskilt för de som har erfarenheter av väpnade konflikter. Denna rättighet kopplas nära samman med artikel 24, som fastställer varje barns rätt till vård och rehabilitering som tar hänsyn till individuella behov. Dessutom framhäver artikel 25 behovet av regelbunden utvärdering av vård och andra förhållanden som påverkar barnets hälsa (UNICEF). Trots denna överenskommelse framgår det i Barnombudsmannens rapport från (2017) att bristande kunskap hos personal, särskilt inom boenden med en stor andel nyanställd personal, kan leda till att barn ibland nekas vård.

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar rätten till hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, vilket sträcker sig bortom enbart medicinsk vård. Enligt en studie om psykisk hälsa och ohälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända (2017) visades det att ensamkommande barn och ungdomar, särskilt de som har upplevt traumatiska händelser som hedersrelaterat våld och förtryck, står inför betydande utmaningar. Studien indikerar även att 20–30 procent av asylsökande flyktingar som kommer till Sverige lider av psykisk sjukdom, inklusive allvarlig depression och ångest.

Denna studie undersöker de psykiska vårdutmaningarna för ensamkommande barn i Sverige. Syftet är att belysa och öka medvetenheten om de specifika hinder dessa barn står inför inom vårdsektorn, särskilt inom den psykiatriska vården. Uppsatsen kommer att fokusera på att utforska deras erfarenheter och behov med målet att bidra till förbättringar inom stödsystemen och öka förståelsen för deras unika situation.

## 1.1 Problemformulering

En genomgående problematik inom hälsa och vård präglar ensamkommande barn och unga i Sverige. Det framgår i Kunskapsguiden (2021) att deras risk för försämrad hälsa förvärras av bristen på förståelse för deras unika situation och behov vid möten med vårdgivare. Dessa barn som ofta bär på svåra upplevelser före och under flykten, står inför en ökad risk för negativ påverkan på sin hälsa när de konfronteras med nya omständigheter i det nya landet.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) rapporterar om den komplexa utmaningen kring ensamkommande barns vårdbehov. Deras sökande efter vård utan medföljande personal eller god man försvåras ytterligare av bristen på stöd under behandlingen, särskilt när ansvariga från boendet eller gode man inte är närvarande. Trots lagstiftningen om hälsoundersökningar finns oklarheter inom kommuner och regioner angående tillämpningen av dessa lagar och låg medvetenhet om behovet av två hälsoundersökningar för asylsökande barn som omfattas av både vård och boende, enligt en förstudie från Socialstyrelsen (2021).

Barnombudsmannens delrapport "Barn på flykt" (2017) avslöjar att vissa barn nekas hälso- och sjukvård, inklusive tandvård och psykologiskt stöd, under tiden på ankomstboendet. Resultaten visar att dessa barn tvingas vänta på vård tills de har anvisats till en kommun. Denna otillgänglighet till hälso- och sjukvård utgör enligt Barnombudsmannen en direkt kränkning av Sveriges åtaganden enligt både barnkonventionen och svensk lag.

I detta sammanhang söker denna studie att granska och belysa de utmaningar som ensamkommande barn och unga står inför inom det svenska vårdssystemet. Genom att analysera de identifierade problemområdena avser uppsatsen att bidra till en ökad förståelse för dessa barns behov samt ge underlag för förbättringar inom vård och stödsystem.

## 1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka och analysera de erfarenheter som ensamkommande barn har av psykiatrisk vård under asylprocessen. Genom att belysa deras upplevelser ämnar forskningen att identifiera de specifika hinder och utmaningar som dessa barn möter inom psykiatrisk vårdkontext. Genom att fokusera på dessa erfarenheter och utmaningar strävar studien efter att öka förståelsen för de psykiska hälsoproblem och behov som dessa barn ställs inför under asylprocessen.

### **Frågeställning:**

1. Vilka erfarenheter har ensamkommande barn av psykiatrisk vård under asylprocessen?
2. Vilka hinder och utmaningar kan identifieras i deras erfarenheter?

## 2 Tidigare forskning

Denna tidigare forskning ger en fördjupad förståelse för ensamkommande barn, upplevelser och erfarenheter samt de hinder och utmaningar de står inför när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård, särskilt psykiatrisk vård. Forskning belyser olika perspektiv och observationer som kompletterar varandra och sträcker den sammanhängande förståelsen av ämnet. Genom att sammanföra dess enastående insikter och perspektiv skapas en välsituerad grund för att analysera och diskutera de specifika hinder och behov som dessa barn möter inom hälso- och sjukvårdssystemet, särskilt den psykiska vården. Den samlade kunskapen från tidigare forskning kommer att utgöra en central del av diskussionen och användas för att sättas in i sammanhanget och resonera kring de utmaningar som behandlas i den här studien. Studiens tidigare forskning består av sex forskningar som belyser psykosocial och psykiska behov samt brist på interventioner, även psykiska ohälsa som ensamkommande barn bemöter och vårdpersonals kunskap om regler för vården av ensamkommande flyktingbarn.

En genomgång av forskning utförd av författare Huemer et al (2009) framhöll betydelse av att undersöka PTSD-symtom hos ensamkommande barn då det fanns för lite studier kring denna grupp samt för lite interventioner. Det har framkommit i forskning att ensamkommande barn är en växande målgrupp med särskilda psykosociala och psykiatriska behov vilket nödvändiggör mer forskning kring det som kan uppstå när ett barn flyr från ett land. Forskning framhåller att kärnproblemet bakom dess barn begränsade tillgång till hälso- och sjukvård är deras levnadsvillkor och språkbehärskning. Detta resulterar i svårigheter att utvecklas och att använda sig av standardiserade handlingar för att utforska dess ungdomars hälsa och reformera interventioner. Huemer et al (2009) poängterar en annan orsak till utmaningar, det är ensamkommandes barns boende stabilitet till följd av återkommande migrationer. Detta framställer hinder för att organisera forskningsprojekt. Forskning undersökte brist på bredare perspektiv genom att interagera med modeller för stresshantering, analysera personlighetsprofiler samt utöva långsiktig forskning och utforska dess ungas styrka.

Författarna Derluyn och Broekaert (2007) genomförde en studie om psykisk ohälsa hos ensamkommande flyktingbarn i Belgien. Syftet med denna undersökning var att först undersöka förekomsten av känslomässiga och beteendemässiga svårigheter bland ensamkommandeflyktingbarn och ungdomar som bor i Belgien. Dessutom utforskade forskningen en jämförelse mellan ungdomars perspektiv och socialarbetares syn på ungdomars känslomässiga hälsa.



Författarna framhäver i sin forskning att ensamkommande flyktingbarn ofta lider av ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom. Dessa barn har utsatts för allvarliga trauman och har lämnat sina familjer och hemländer i försök att söka skydd. Ensamkommande barn och ungdomar kan ha varit utsatta för krig, våld, tortyr, förföljelse, sexuella övergrepp eller andra liknande traumatiska händelser på sin väg till säkerhet. Forskningen antyder att det finns en mängd omständigheter som har påverkat den psykiska hälsan hos ensamkommande flyktingbarn. Denna omfattning inkluderar trauma upplevt under flykten och vid ankomsten till ett främmande land, samt de utmaningar de möter under sin ankomst.

Derluyn och Broekaert (2007) presenterar att avgörande stöd och omsorg krävs för att effektivt hantera de psykologiska hinder som dessa barn kan ställas inför. Undersökningen visade att mellan 37 och 47 procent av de ensamkommande flykting ungdomarna har upplevt allvarliga symtom på ångest, depression och posttraumatisk stress. Flickor och de som har varit med om traumatiska händelser löper en högre risk för att utveckla dessa känslomässiga problem. Forskningen visade även att socialarbetare rapporterar en ökning av internaliserade problem under sitt arbete.

Enskär, Ankarcrona, Jörgensen och Huus (2012) genomförde forskning angående vårdpersonalens kunskap om de regler som gäller när ensamkommande flyktingbarn söker vård. Undersökningen baserades på en kvalitativ design och inkluderade en enkät som skickades till sjuksköterskor inom barnhälso- och sjukvården i ett medelstort län i Sverige. En överväldigande respons på 55,9% erhöles, vilket tolkades som svar från 91 besvarade frågeformulär. Majoriteten av respondenterna, närmare bestämt 81,4%, uttryckte känslor av osäkerhet eller brist på kunskap om de regler som styr vården av flyktingbarn. Denna brist på självförtroende och kunskap påverkade sjuksköterskornas förmåga att erbjuda adekvat vård till denna sårbara patientgrupp.

Utöver dessa svårigheter visade det sig att de flesta sjuksköterskor hade en positiv inställning till att vårda dessa barn, vilket understryker deras engagemang för patienternas välbefinnande. Forskningen betonade vikten av att förbättra vårdmiljön för flyktingbarn genom att revidera och förtydliga gällande regler. Vaage och Garlov (2007) utforskade utmaningarna för flyktingbarn när det gäller deras tillgång till barnpsykiatriska tjänster. Forskningen genomfördes i södra Norge och visade att trots en liknande servicenivå hänvisar flyktingbarn i högre grad till dessa tjänster. Studien påvisade ekonomiska hinder som en förklaring, och en betydande andel remitterades från asylcenter med allvarliga psykiska störningar, inklusive posttraumatiskt

stressyndrom (PTSD). Resultaten indikerade att flyktingbarn ofta diagnostiserats med posttraumatiskt stressyndrom och andra känslomässiga störningar jämfört med norska barn, samtidigt som färre visade omfattande utvecklingsstörningar. En del flyktingbarn med neurologiska störningar förblev diagnostiserade.

Forskningen antydde möjliga hinder för psykiatrisk vård, inklusive bristande uppdelning av tjänster och en brist på kulturell medvetenhet i ärendehantering. Studien visade för att kunna hantera dessa utmaningar har ett tvärvetenskapligt team skapats för att reglera kulturella skillnader och stödja transkulturell rådgivning. Forskningen undersöker vikten av samarbete, med remissmönster och utforskande av befintliga modeller för serviceleverans som kan anpassas till flyktingbarn inom barnpsykiatri.

Barghadouch, Skovdal och Norredam (2019) utförde en jämförelsestudie av hälsopolitiken för flyktingbarn i fyra nordiska länder: Danmark, Finland, Norge och Sverige. Forskningen fokuserade på hur hälso- och sjukvårdspolitiken i dessa nordiska länder tar hänsyn till de hälsobehov som nyanlända flyktingbarn har och om denna politik erkänner deras individuella rättigheter. Studiens syfte var att undersöka hur flyktingbarn under 18 år erkänns som medborgare med särskilda behov och rättigheter inom den nationella hälso- och sjukvårdspolitiken i de nordiska länderna. Studien byggde på teorier om barns rättigheter samt det juridiska ramverket som tvingar fram genomförandet av relevant politik och planläggning. Studien baserades på data-material som inkluderade nationella lagar och riktlinjer för hälsovård för nyanlända flyktingbarn i de fyra nordiska länderna. Dessa skrivbordsundersökningar genomfördes år 2017. Studien uppmärksammade särskilt hur varje land tillgodoser flyktingbarns rättigheter och behov. Resultaten visade att endast ett begränsat antal hälsopolitiken i Norden särskilt adresserade flyktingbarn.

Den identifierade politiken höll med om att den viktigaste faktorn är flyktingbarnens rätt till somatisk hälsovård och sjukvård, medan deras rätt till mentalvårdstjänster eller omfattande hälsofrämjande åtgärder behandlades i mindre omfattning. Forskningen indikerar ett påtagligt behov av att ytterligare belysa flyktingbarn som rättighetsbärare och skapa en internationell hälsopolitik för att inkludera mentalvårdstjänster och främjande av hälsa. I studien "Policies of access to healthcare services for accompanied asylum-seeking children in the Nordic countries," genomförd av Sandahl, Norredam, Hjern, Asher och Nielsen, undersöktes det tillgången till hälsovård för asylsökande barn i de nordiska länderna.

Forskningen betonade asylsökande barns sårbarhet och höga risk för psykisk ohälsa. Studien sammanställde hälsovårds åtgärderna och visade skillnader mellan länderna. Studien byggde på data som samlats in från nationella rapporter och korrespondensmed information från myndigheter. Resultaten visade att i Sverige, Norge och Island har asylsökande barn lika mycket tillgång till hälsovård som andra barn, medan Danmark har begränsningar för icke-akuta vårdtillfällen. Det fanns skillnader i hälsoundersökningar och preliminära undersökningar av psykiska problem, där vissa länder erbjöd dessa tjänster medan andra inte gjorde det. Studien visade okända konsekvenser av dessa skillnader för individuella barn.

## 3 Material och metod

### 3.1 Material

I denna studie har det valts att genomföra en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer med några personer. Denna forskningsmetod ansågs vara mest lämplig för att närma sig "svaret" på frågeställningen som handlar om de utmaningar och hinder ensamkommande barn möter i sökandet av hälso- och sjukvård i Sverige. Genom att använda en noggrant strukturerad intervjuguide skapades det till delvis en ram för samtalet som erhöll särskilda frågor om studiens syfte. Frågorna som ställdes strävade efter att utforska deltagarnas upplevelser av psykisk ohälsa under asylprocessen och deras erfarenheter av det svenska vårdssystemet. De semistrukturerade intervjuerna skapade en balans mellan att kunna få friheten till att ställa öppna/följdfrågor som anpassades efter respondentens svar och andra specifika frågor som strävar efter att uppnå en djupare förståelse av studien. Detta ger en djupare förståelse av deltagarnas perspektiv och att identifiera potentiella hinder vid sökandet efter vård. I intervjuerna var målet att främja en meningsfull dialog och bidra till en holistisk analys av ämnet.

Intervjuerna utfördes på fem olika personer mellan 18-25 åldern som tidigare har varit ensamkommande barn med erfarenheter. Denna specifika åldersgrupp valdes för att inte påverka ett mindre barn som särskilt sårbara emotionellt. Utan personerna valdes för att kunna få insikter från de unga vuxna som också har träffat på utmaningar som ensamkommande barn i världen.

### 3.2 Avgränsningar

Denna uppsats fokuserar som tidigare nämnt på utmaningar och hinder som asylsökande ensamkommande barn får möta i sökandet till hälso- och sjukvård i Sverige. För att kunna nå fram till frågeställningen har det valts att begränsa till att endast utföra studien i Sverige även fast det också finns risk att ensamkommande barn utsätts för samma saker i andra länder. I och med detta har inte internationella jämförelser inkluderats i studien. Detta innebär också att kvantitativ metod har varit ganska meningslös att genomföra i studien eftersom det fokuseras mer på statistik och siffror än att förstå ord för att ge dess innebörd. Det möjliggör en djupgående förståelse av deltagarnas berättelser.

Den valda målgruppen för denna studie är också delvis begränsad eftersom intervjuerna utfördes med personer runt 18-25 åldern. Detta beror på att denna ålder anses vara lämplig för deltagarna som har uppnått en mognadsnivå som möjliggör en reflekterad och djupgående delning av sina erfarenheter och perspektiv som ensamkommande barn. Genom att rikta in sig på denna åldersgrupp strävar studien efter att fånga en nyanserad och omfattande förståelse för de utmaningar dessa individer möter inom det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

Genom dessa avgränsningar strävar studien efter att skapa en fokuserad och djupgående undersökning av de specifika utmaningar och hinder som asylsökande ensamkommande barn möter inom den svenska hälso- och sjukvården. Avsikten är att skapa en meningsfull och konstruktiv diskussion för att bidra till förbättringar och ökad förståelse på detta område.

### 3.3 Ryktering och urval

I urvalet av intervjupersoner till studien tillämpades ett bekvämlighetsurval, där de personer som studien avsåg att intervjua identifierades, kontaktades och intervjuades bland dem som var tillgängliga (Alvehus,2013). Genom ett strategiskt övervägt urval valdes fem informanter i åldern 18–25 år.

- Informant 1: Kön: Kvinna, Land: Irak, Ålder:24, år. Anlande till Sverige år 2013.
- Informant 2: Kön: Man, land, Afghanistan Ålder:22 år. Anlande till Sverige år 2015.
- Informant 3: Kön: Man Land: Afghanistan Ålder:24 år. Anlande till Sverige år 2014.
- Informant 4: Kön: Man Land: Irak Ålder: 20 år. Anlande till Sverige år 2015.
- Informant 5: Kön: Man, land, Afghanistan Ålder:25 år. Anlande till Sverige år 2013.

Deltagarna valdes med omtanke om deras status som ensamkommande barn med erfarenhet och upplevelser när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård, särskilt psykisk vård. Denna strategi möjliggjorde en fördjupad förståelse av konkreta situationer och säkerställa representativitet i studien. Urvalsprocessen innebar en noggrann bedömning av potentiella deltagares relevans för studiens syfte. De valda deltagarna representerar den målgrupp som bäst kan bidra till insikter om utmaningar och hinder för asylsökande ensamkommande barn inom hälso- och sjukvårdsprocessen. Urvalet garanterar även variation i erfarenheter för att fånga upp olika perspektiv och möjliga skiftningar i upplevelser. Sammanfattningsvis möjliggör rekryterings- och urvalstrategierna en riktad och relevant insamling av data för att svara på studiens övergripande

frågeställningar. Den valda målgruppen representerar de personer som kan belysa och fördjupa förståelsen av de specifika utmaningarna och hindren inom ramen för studiens fokusområde.

### **3.4 Etiska överväganden**

Inom kvalitativ forskning måste forskare beakta flera dimensioner för att säkerställa att studien genomförs på ett etiskt sätt, exempel på dessa aspekter inkluderar konfidentialitet och frivillighet (Silverman, 2010; Kvale & Brinkmann, 2009). I denna studie inkluderades ett informationsbrev som tydligt kommunicerade syftet och villkoren för studien. Dessutom bifogas en samtyckesblankett innehållande följande aspekter: Frivilligt deltagande – deltagarna betonas att deras medverkan är helt frivillig och de har rätt att avstå från att svara på frågor när som helst utan att behöva ange någon anledning. Detta bekräftar principen om respekt för deltagarnas autonomi. Forskningsetiken gav deltagarna till att samtycka till sin medverkan och ha rätt till insyn i studien. De hade också rätt att återkalla sitt samtycke när som helst under processen (Vetenskapsrådet, 2010).

Konfidentialitet och anonymitet: Deltagarna försäkrades om att intervjun skulle vara konfidentiell och att all information behandlas anonymt. Detta skapar en känsla av trygghet och förtroende för deltagarna. Dessutom framhölls att det inte skulle finnas några negativa konsekvenser för dem och att de har rätt att dra tillbaka sitt samtycke när som helst utan att behöva ange någon anledning. Samtyckesblanketten inkorporerar viktiga etiska principer som respekterar deltagarnas rättigheter. Vid intervjuerna tillämpades konfidentialitet, vilket innebär att data som kan avslöja respondentens identitet inte presenteras i den slutliga forskningen (Patel & Davidsson, 2003).

Under intervjun var tydlighet kring ämnesområden avgörande. Informanter informerades om studiens syfte och vilka ämnen som skulle diskuteras. Det betonades att de hade rätt att avstå från att svara på frågor som de ansåg vara för personliga eller obehagliga. Informanter kan ha upplevt traumatiska händelser som kan vara svåra att påminnas om. Därför undveks det att ställa fler följdfrågor om ämnen som kunde vara känsliga. Endast följdfrågor ställdes om informanterna inte förstod vad frågan syftade till. En annan aspekt som beaktades under intervjun var språksvårigheter, något jag beaktade för samtliga informanter. Intervjufrågorna ställdes med ett enkelt språk för att säkerställa att jag kunde kommunicera effektivt med informanterna.

### 3.5 Metod

I denna studie kommer det att tillämpa semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Alvehus (2013) betonar att semistrukturerad intervjumetod vara lämplig för att kunna tillvarata intervjuersosens djupgående erfarenheter och kunskaper. Enligt Alvehus (2013) i boken *Skriva uppsats med kvalitativ metoden* handbok underlättar intervjumetoden en ömsesidiga påverkan mellan intervjuaren och informanten, där intervjuaren kan nå en grundlig insikt om informanternas olika perspektiv och tankar. Denna metod är lämplig för forskning där man kan ställa följdfrågor, detta ger bredare insikt på informantens erfarenheter och upplevelser.

Bryman (2011) betonar användningen av den kvalitativa metoden för att skapa en fördjupad förståelse av tolkningar av verkligheten i en specifik miljö. Den kvalitativa metoden möjliggör en djupdykning och analys av det framtagna materialet, och den ger utrymme för riklig forskning. Valet av den kvalitativa metoden motiveras av syftet att undersöka utmaningar och hinder som möter asylsökande ensamkommande barn när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige. Semistrukturerad intervjumetod har valt därför att man ska ha avsikt att formulera intervjufrågor i fördel, för att strukturera uppsatsens syfte samt får man svar till studiens forskning.

Dock läggs det mer ansvar på intervjuare själv att aktivt lyssna och använda sig av följdfrågor Johansson och Svedner (2004). För att analysera resultaten utifrån den valda metoden har studien delats upp i olika teman för att kunna kategorisera likheter och skillnader i informanternas upplevelser och erfarenheter av den psykiatriska vården i Sverige. Temana har rubriker som är passande för resultatsektionen. Tema 1 behandlar den psykiska ohälsan under asylprocessen, tema 2 diskuterar utmaningarna med att söka psykiatrisk vård för ensamkommande barn, och tema 3 diskuterar hinder och framsteg för psykiatrisk vård för ensamkommande barn. Dessa teman, med hjälp av den kvalitativa intervjumetoden, möjliggör analys av uppsatsen. Valet av dessa teman baseras på att informanterna delade nästan likartade erfarenheter av psykiatrisk vård, och jag sammanställde deras svar och kategoriserade dem under de relevanta temana.

### 3.6 Tillvägångsätt

För att få tillgång till lämpliga informanter i min forskning genomfördes en sökning i en Facebook-grupp som arbetar med ensamkommande ungdomar och barn. Två av informanterna valdes ut genom bekanta kontakter. Jag kontaktade samtliga intervjupersoner via meddelande och telefon, där jag skickade ett informationsbrev och en samtyckesblankett som gav dem mer detaljer. Informationsbrevet innehöll bland annat en förklaring av syftet med intervjustudien och samtyckesblanketten innehöll en förfrågan om deras deltagande. Efter att ha fått bekräftelse på min förfrågan planerades datum och tid för intervjuerna. Totalt deltog fem personer i intervjuerna och delade med sig av sina erfarenheter och upplevelser av tillgång till hälso- och sjukvård, särskilt inom den psykiatriska vården. Intervjuerna genomfördes med godkännande av deltagarna och spelades in för att underlätta för mig att noggrant dokumentera deras svar.

För att underlätta transkriberingsprocessen använde jag ljudinspelning och kunde därigenom lyssna på inspelningarna flera gånger. En av informanterna behärskade inte det svenska språket väl med som fick hjälp av en bekant som tolkade. Trots likartade utformade för samtliga informanter ställdes det också följdfrågor för att hantera språkliga utmaningar och säkerställa att varje informant kunde uttrycka sig fritt utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser. Intervjuerna varade cirka 10-15 minuter var och genomfördes utan några upplevda etiska eller tekniska problem. Språksvårigheter uppstod endast i mindre utsträckning och löstes genom följdfrågor. Efter att ha genomfört intervjuerna genomgick jag en systematisk analys av insamlade data. Jag lyssnade på inspelningarna och skapade transkriptioner för varje intervju. Genom att använda en kvalitativ ansats identifierade jag mönster, teman och märkbara observationer inom intervju svaren. Varje transkription bearbetades noggrant för att säkerställa noggrannhet och tillförlitlighet i de dokumenterade svaren.



## 4 Teori

I teorikapitlet kommer det att presentera de teoretiska perspektiv som utgör grundvalen för studien och som senare kommer att användas för att tolka resultaten. De valde teorier för studien är KASAM teori och transkulturell psykiatri teori. Genom att sammanföra dessa teorier kan en fördjupad insikt i de olika aspekterna av ensamkommande barns upplevelser och erfarenheter av vården uppnås genom att både teorierna betonar självreflektion som en viktig del av vårdgivarens rollen. För att förstå och stödja individer från olika kulturella bakgrunder är det viktigt att vårdgivare är medvetna om sina egna normer och värderingar. Samt att både teorier aviserar för att undvika generaliseringar och framhäver individens kontexter. Varje individ, oavsett kulturell bakgrund, påverkas på olika sätt av sin egen situation och erfarenheter. KASAM-teorin och transkulturell psykiatri skapar en holistisk förståelse för hur ensamkommande barn leder genom stress och påfrestningar under asylprocessen med fokus på meningsskapande kulturella faktorer.

Transkulturell teori bidrar till att förklara de kulturella faktorer och skillnader som kan påverka ensamkommande barns tillgång till erfarenhet av vård, särskilt inom det mentala och psykiska området. Teorin fokuserar på att förstå och hantera de kulturella skillnader och utmaningar som kan påverka processen inom vården. Å andra sidan betonar KASAM-teorin (känsla av sammanhang) ensamkommande barns uppfattning om sin egen förmåga att hantera och förstå olika situationers sammanhang. Det möjliggör en utforskning av ensamkommande barns upplevelser av sina egna förmågor att hantera mental ohälsa och att finna sin plats inom vården. Genom att integrera dessa teorier får vi en helhetsbild av de utmaningar som ensamkommande barn möter i vården för sin mentala ohälsa. Det erbjuder möjligheten att utvärdera både kulturella och individuella aspekter av barnens erfarenheter av vården, vilket skapar en mer holistisk bild.

### 4.1 KASAM

KASAM-teorin (Känsla Av Sammanhang) tillämpas för att utforska och förstå de påtagliga påfrestningarna som ensamkommande asylsökande barn möter under asylprocessen i Sverige. Teorin fokuserar på faktorer som främjar individens hälsa genom social öppenhet, samarbete och skapandet av meningsfulla relationer. KASAM-teorin betonar vikten av att skapa en känsla av sammanhang i livet för att hantera stress och påfrestningar, vilket blir särskilt relevant när

det gäller ungdomars psykiska hälsa under osäkra perioder som asylprocessen (Antonovsky, 1994). Genom att tillämpa denna teori kan forskningen utforska hur osäkerheten och de långa väntetiderna i asylprocessen påverkar ungdomars förmåga att skapa mening och sammanhang trots de utmaningar de står inför. Därför kan KASAM vara en relevant teoretisk grund att utgå ifrån denna studie och att använda vid analysen av resultaten.

Enligt Borgman et al. (2019) härrör KASAM-teorin från insikten att känslan av mening och tillhörighet är av avgörande betydelse för att bevara eller utveckla mental hälsa. Enligt teorin kräver hantering av stress och misslyckande en skapande eller befintlig känsla av sammanhang i livet. Denna känsla av sammanhang kan uppnås genom att göra ens levnadssätt begripligt, hanterbart och meningsfullt, enligt Hult och Waad (1999). Begriplighet refererar till att något ska vara klart, strukturerat och tydligt.

Enligt Antonovsky (1996) betonar han att hanterbarhet kan betraktas som en beteendemässig komponent som indikerar i vilken utsträckning en individ upplever de situationer som uppstår i livet. En stark känsla av hanterbarhet ger en upplevelse av att inte vara ett offer för yttre omständigheter. Å andra sidan kan en överdriven hanterbarhet leda till känslan av att bli orättvist behandlad i komplexa situationer. Författaren jämför detta med Banduras koncept "Self-efficacy," där individer har tillit till sin egen förmåga att genom sina handlingar skapa önskade effekter (Bandura, 1997).

Antonovsky (1979, 1994) beskriver begreppet meningsfullhet som en motivationskomponent med fokus på känslan av delaktighet och hur mycket livet upplevs ha emotionell innebörd. Individer med hög meningsfullhet ser livet som värdefullt på ett emotionellt plan, och även krävande situationer anses värda att investera tid och energi i. Å andra sidan kan personer med låg meningsfullhet ha svårt att identifiera några områden i livet som är värda att engagera sig i.

Författarna Hult och Waad (1999) fokuserar på att KASAM handlar mer om att människor kan känna sig delaktiga i ett sammanhang genom att använda strategier för att medvetet hantera stress och därigenom undvika problem. Begreppet hanterbarhet fram visar författarna att individer har de resurser som krävs för att möta olika utmaningar i livet. Individer engagerar sig i olika aktiviteter för att öka sin självkänsla och uppleva gemenskap med andra.

Hult och Waad (1999) beskriver denna teori som en form av social kompetens och förmågan att förstå de sociala koder som krävs för att skapa gemenskap med andra människor. Gemenskap och medkänsla påverkar meningsfullheten genom att öka individens intresse för sin egen

existens. Detta innebär att öka människors känsla av sammanhang för att bättre hantera stress och påfrestningar.

#### **4.2 Transkulturell psykiatri**

Transkulturell psykiatri teori handlar om betoningen av kulturella faktorer vid psykiatrisk diagnostik, vård, behandling och forskning. Teorin syftar på att förstå hur migration och svåra traumatiska händelser kan påverka den psykiska hälsan hos individer. Teorin betonar betydelse av att ha kunskap inom transkulturell psykiatri för att kunna stödja individanpassad behandling och god psykiatrisk vård i ett mångkulturellt samhälle. Genom att integrera kunskap kan vårdgivare föreslå en individanpassad behandling. Det betyder att vården tar hänsyn till individens kulturella bakgrund och har en förståelse kring hur man tolkar och förstår psykiska hälsoproblem (Bäärnhielm,2014).

(Bäärnhielm, 2014) beskriver att kultur är som ett ramverk, för människor där de skapar mening av sina upplevelser och förståelse för en sjukdomsbesvär och vård. Teorin understryker kulturen påverkar hur människor uttrycker sina känslor och kommunicerar symptom. (Bäärnhielm, 2014) betonar att denna teorin varnar för att undvika generaliseringar och stereotyper utifrån kulturer och bakgrunder, hon menar att varje individ är enskild och påverkar på olika sätt av sin egen kulturella kontext en grundläggande del i denna teorin är självreflektion är vårdgivare bör ha kunskap om sina egna kulturella och sociala bakgrunder eftersom det underlättar förståelse av hur ens egna bedömningar och normer som kan påverka mötet med patienter från olika kulturer.

(Bäärnhielm, 2014) beskriver att den kulturella mångfalden är viktig för vårt samhälle och hur olika människor mäter samt påverkas av olika kulturer jämfört med olika kulturella aspekter och sätt att förstå den psykiska hälsan.

Transkulturella psykiatrisk teorin inkluderar hur migration och traumatiska upplevelser kan ge inverkan på den psykiska hälsan. Författare framhåller att människor som har upplevt migration och har svåra trauman kan ha särskilda behov när det gäller psykiatrisk vård. (Bäärnhielm,2014)

## 5 Resultat

Resultat- och analyssektionen avhandlar de hinder och utmaningar som asylsökande ensamkommande barn står inför vid tillgången till hälso- och sjukvård för psykisk hälsa i Sverige. Denna sektion presenterar en sammanställning av de identifierade teman och mönster som framkommit från intervjuer om informanternas upplevelser och tolkas det i samband med studiens teoretiska ram. För att bevara deltagarnas anonymitet benämns de som informant 1 till informant 5. Genom att anonymisera presentationen strävas det efter att tydligt belysa olika perspektiv och erfarenheter.

I analyssektionen utgår från relevanta teorier och kopplar dessa till resultaten. Detta tillvägagångssätt möjliggör en djupare förståelse för de utmaningar och hinder som har framkommit och ger en teoretisk ram för att tolka resultaten. Syftet är att synliggöra och förstå de faktorer som påverkar asylsökande ensamkommande barns tillgång till psykiatrisk vård och hälsosupport.

### **Psykiska ohälsa under asylprocessen**

Efter att ha sammanställt intervjuerna framträder det tydliga gemensamma sammanhanget som är avgörande för studiens syfte. Fokus ligger på att belysa de utmaningar och hinder som ensamkommande barn ställs inför när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa under asylprocessen. Samtliga informanter har på något sätt upplevt psykisk ohälsa i denna kontext. Deras erfarenheter som ensamkommande barn präglas av stress och oro som är direkt kopplade till asylprocessen. Dessutom framkommer det att depression är en följd av känslan av ensamhet. En tydlig illustration av psykisk ohälsa under asylprocessen presenteras av Informant 4, som beskriver sin psykiska ohälsa.

”Jag har känt mycket stress när jag har väntat på beslutet, jag är orolig för framtiden, och att vara ensam utan min familj har gjort mig deprimerad det är svårt att vara ett Ensamkommande barn, och känslan av ensamhet får mig att känna mig deprimerad men även stressad.” - Informant 4

Informant 4s berättelse reflekterar en känsla av stress och oro för framtiden samt en upplevelse av förlust och osäkerhet. Dessa känslor delas av samtliga informanter och kopplas samman med

den långa väntan under asylprocessen, vilket ger insikt om de psykiska påfrestningarna dessa barn möter.

### **Utmaningar i att söka Psykiatrisk vård för Ensamkommande barn**

Informanterna delade varierande erfarenheter när det gäller att söka vård för psykisk hälsa. En del av dem hade avstått från att söka vård, och detta motiverades av de betydande svårigheter som ensamkommande barn upplever när de försöker få hjälp för sina psykiska utmaningar. Informanterna uttryckte en uttalad rädsla för att söka vård för sin psykiska ohälsa, driven av oron över att detta skulle negativt påverka deras asylprocess. En enhällig orosfaktor bland informanterna var risken att vården skulle bli medveten om deras psykiska ohälsa, vilket i sin tur kunde innebära att deras allvarliga behov inte tillmättes tillräckligt under asylprocessen. Informanter beskriver att detta är en utmaning för dem, eftersom de avstår från vård av rädsla för potentiella negativa konsekvenser. En informant beskriver varför han inte söker vård för psykisk ohälsa:

"Nej, jag har inte vågat söka vård för min psykiska ohälsa Jag är orolig att om de vet att jag mår dåligt kommer de inte ta mig på allvar i asylprocessen, och språket gör det svårt för mig att uttrycka mina psykiska problem och vad jag känner." - - Informant 1

För att illustrera denna problematik ger Informant 1 röst åt sina bekymmer om att söka vård och uttrycker rädslan för att inte tas på allvar i asylprocessen på grund av språkliga svårigheter. Vidare diskuteras könsnormer och förväntningar på pojkar, vilket skapar en ovilja att söka vård för att undvika stigmat som "galen". Samtidigt delar andra informanter sina erfarenheter av att söka vård, där psykologbesök och väntetider framhävs som utmaningar. En informant beskrev utmaningar med långa väntetider för att träffa psykolog och kände att trots förhoppningarna om att besöken skulle bidra till att lindra psykiska ohälsa, sågs ingen påtaglig förbättring. Informant 2 beskriver sin upplevelse av möten med psykolog.

"I mötet med psykologen kände jag mig dömd när hen ställde frågor om varför jag valde att vara ensamkommande flykting." Det var som om mina val och upplevelser inte förstås eller respekteras. Det här skapade ett hinder för mig att öppna upp och söka den hjälp jag behövde." - - Informant 2

Informant 2 jämför mellan psykologbesöket och besöket på Migrationsverket och belyser en bristande förståelse och anpassning inom vården för ensamkommande barn. Därmed betonar

betydelsen av att vården för ensamkommande barn måste gå utöver ett standardiserat tillvägagångssätt och i stället vara anpassad till individens unika bakgrund, kultur, språk och de traumatiska händelser som de kan ha upplevt. Informant 2s erfarenhet markerar en tydlig uppmaning till vårdgivare och professionella att vara medvetna om de särskilda behoven och utmaningarna som denna grupp står inför för att skapa en trygg och stödjande vårdmiljö.

En annan informant berättade om sina erfarenheter av att besöka psykolog. Informanterna hade sitt första möte under pandemitiden, och mötet var via telefonsamtal, vilket hen beskrev som "obehagligt". Efter pandemin besökte informanten psykologen på plats och upplevde att det inte ledde till förbättringar. Han fick i stället recept på medicin mot depression samt sömn-tabletter.

"I mötet med vården känner jag att de inte kan göra något åt mig, det enda som de gör är att skriva medicin." Medicin hjälpte lite grann typ sova enklare på nätterna, men det känns som om de kan bara erbjuda medicin och inte kan hjälpa på annat sätt jag tappade tron på att de kan hjälpa mig"- -Informant 5

Informanterna belyser en problematik inom psykiatrisk vård för ensamkommande barn, där fokus ofta verkar ligga på att erbjuda snabba lösningar i form av medicinering utan att adressera de underliggande problemen som påverkar den psykiska hälsan. Informanten uttrycker en känsla av att vården hanterar symptomen temporärt snarare än att utforska och förstå orsakerna till den psykiska ohälsan.

Att medicinen ger viss lindring, särskilt med sömnen, antyder att det finns vissa symptomatiska fördelar, men informanten uttrycker frustration över att denna lindring endast verkar yta på problemet. Känslan av att endast få medicinsk behandling utan att adressera djupare frågor bidrar till en känsla av hopplöshet och förlust av tilltro till vården. Informanten ger insikt i uppfattningen om att psykiatrisk vård har en överdriven medicinsk inriktning och brister i att följa upp den mentala hälsan. Utmaningarna med språksvårigheter, kulturella skillnader och olika aspekter av mental hälsa understryker ytterligare komplexiteten och det behov av en mer holistisk och kulturellt medveten omsorg ansats för att möta de unika behoven hos ensamkommande barn.

### **Hinder och Framsteg: Psykiatrisk Vård för Ensamkommande Barn:**

Utmaningarna som ensamkommande barn står inför när det gäller hälsa och tillgång till vård, särskilt inom den psykiska vården, varierar i hur informationen om tillgänglig psykiatrisk vård kommuniceras. Det framkommer varierande berättelser om hur informanterna fick kännedom om dessa möjligheter. En del informanter framhäver att personalen på HVB-hemmet har brustit i att tillhandahålla adekvat information angående tillgänglig vård för ensamkommande asylsökande barn.

Informant 1 delar med sig av en erfarenhet där denne betonar vikten av att HVB-hemmet bör ha rätt kompetens och erfarenhet för att identifiera och hantera mental hälsa. Dessutom understryker informant 1 behovet av att personalen informerar om vilken vård som är tillgänglig och hur man kan etablera kontakt med vårdpersonal. En annan informant lyfte fram att denne fick information genom en förening som fokuserar på ensamkommande barn och ungdomar. Genom denna förening träffade informanten en läkare som förmedlade information om vilken vård som står till buds och hänvisade till en psykolog.

Det är av notering att varken HVB-personal eller socialtjänsten, enligt informanten, har förmedlat information om vilken vård som är relevant för ensamkommande. Denna variation i informationskällor indikerar en brist på en enhetlig och tillförlitlig informationskanal för denna målgrupp. Det understryker vikten av att förbättra kommunikationen och tillhandahållandet av relevant information för att säkerställa att ensamkommande barn och ungdomar får kännedom om tillgängliga vårdresurser på ett enhetligt och tillgängligt sätt.

Däremot delar Informant 3 med sig av sina erfarenheter där gode män och personal på HVB-hemmet försett denne med rätt kunskap för att etablera kontakt med vården och består i att underlätta denna process. Emellertid, efter att ha fyllt 18 år och fått avslag på sin ansökan om asyl, upplevde Informant 3 en förändring där hen inte längre fick möjlighet att söka vård.

Andra informanter i studien framkommer inte ha erhållit information om tillgänglig vård och resurser för ensamkommande barn förrän deras hälsotillstånd försämrades, och vissa upplevde viktnedgång som en anmärkning på deras pågående svårigheter. I dessa fall var det först när informanterna började må dåligt som familjehemmet tog kontakt med socialsekreterare, vilka i sin tur hänvisade dem till psykolog för professionell hjälp. Detta belyser en oroande brist på tidig information och proaktivt stöd för att hantera psykisk ohälsa bland ensamkommande barn.

För att förbättra tillgängligheten till vård och främja välbefinnande är det nödvändigt att implementera en tidigare och mer förebyggande strategi för att informera och stödja dessa ungdomar innan deras hälsotillstånd försämras.

Informant 4 framhäver en utmaning där personalen på HVB-hemmet inte förmedlade information om vilken vård som var tillgänglig. Detta resulterade i att informant 4, som ensamkommande, inte var medveten om sina rättigheter till vård eller om vård tjänsterna var kostnadsfria. En annan signifikant utmaning och hinder för ensamkommande barn i fråga om tillgång till hälso- och sjukvård, särskilt den psykiska hälsan, är språkbarriären.

Informant 1 och 4 poängterar vikten av språket inom vården, särskilt när det gäller psykisk vård. Att tillhandahålla information om tillgängligheten av vård på olika språk skulle vara fördelaktigt och uppmuntrande för att öka benägenheten att söka vård. Informant 1 förklarar att hens tvekan att söka vård huvudsakligen grundades i oron över att inte bli tagen på allvar under asylprocessen, och även i svårigheterna att uttrycka sig på grund av språkbarriären. Informant 1 uttrycker detta som: "Om HVB-hemmet hade kommunicerat mer om hälsa och tillgängliga resurser på olika språk, förstod jag inte svenska så bra. "Personalen som arbetar med ensamkommande barn måste ha rätt utbildning och erfarenhet för att kunna identifiera och hantera mental ohälsa."

Informant 4 delar liknande utmaningar med språket och beskriver sina erfarenheter av möten med psykologen. Hen förklarar:

"Jag förstod inte allt som psykologen sa eftersom psykologen använde svåra ord, trots att jag klarade mig bra på svenska men kunde inte förstå de svåra orden." Då berättade jag för psykologen att språket var svårt och fick en tolk." - Informant 4

Dessa berättelser understryker vikten av att övervinna språkbarriärer inom vården för att säkerställa att alla individer, oavsett språkliga färdigheter, har tillgång till adekvat och förståelig information om sin hälsa och tillgängliga vårdtjänster.

Denna erfarenhet utvidgar förståelsen av att även om informanterna, inklusive informant 4, hade viss kunskap i svenska, mötte de ändå hinder på grund av komplexiteten i det använda språket. Det understryker vikten av att vårdpersonal anpassar sitt språk för att vara mer tillgängligt och förståeligt för personer med olika nivåer av språkkunskaper. Informant 4 betonar att ha en tolk vid möten med psykologen var något svårt och skapade en känsla av osäkerhet och



besvär. Det ger ytterligare insikter i de utmaningar ensamkommande barn står inför när det gäller tillgång till psykisk vård och hur dessa hinder kan förstärkas av språkliga svårigheter och kulturella skillnader.

Bristande kunskap om hur man hanterar ensamkommande barn inom vården är något som flera informanter framhäver. De betonar att personalen på beroendevården och även socialsekreterare måste ha rätt kunskap om hur man kan stödja Ensamkommande barn, särskilt eftersom de upplever att frågorna från vårdpersonalen ofta visar på bristande förståelse för den specifika situationen för Ensamkommande barn. Informant 2 uttrycker detta genom att säga:

"De försöker hjälpa till om jag ska vara ärlig, men på deras sätt är det inte okej." Man måste repetera hela tiden. De är inte på Migrationsverket, så jag ska inte behöva berätta på samma sätt. De frågar hela tiden, varifrån kommer du, och hur kom du till Sverige, vad var du tvungen att gå igenom? Hela tiden. Det vill jag absolut inte berätta för någon. "Den vägen jag har kommit hit vill jag helst inte berätta för någon."-- Informant 2

Informanterna berättar vidare att det inte är något de försöker dölja, men de försöker glömma det dåliga och upplever att:

"De pratar och pratar hela tiden, och ingen leder någonstans".--Informant 2

Informant 2 fortsätter att beskriva att hen inte har upplevt adekvat vård under tiden i Sverige och påpekar vikten av att vara försiktig med vilka frågor som ställs till ett barn. Hen betonar behovet av att ta hänsyn till de traumatiska händelser som dessa barn har genomgått och argumenterar för att personalen måste utbilda sig tillräckligt för att kunna hantera ensamkommande barn på ett adekvat sätt. Informanterna framhäver även svårigheter när det gäller kunskap om vilken vård som är tillgänglig för asylsökande och ensamkommande barn, vilket skapar ytterligare hinder för dem att få den nödvändiga vården.

## 6 Analys

Efter att ha granskat intervjuerna framkommer en tydlig kontext relaterad till studiens fokus på hinder och utmaningar för ensamkommande barn vid psykisk vårdsökning under asylprocessen. För att fördjupa förståelsen användes det två teoretiska perspektiv: KASAM-teorin och Transkulturella teorin. Dessa ramar kommer att hjälpa till att analysera informanternas upplevelser och utmaningar. KASAM-teorin belyser det sociala sammanhanget, medan den transkulturella teorin fokuserar på kulturella faktorer och inverkan på förtroendet för vården. Målet är att få en djupare insikt i de psykiska hälsoutmaningar som ensamkommande barn möter i Sverige.

En framträdande aspekt som nämndes var deras tolerans för ständig oro och stress som i sin tur även hade lett till en stor depression i följd av ensamhet. Informant 4 berättelse förtydligar dessa känslor och ger oss en bra förklaring om de utmaningar de får möta. I KASAM teorin (känsla av sammanhang) får man se begriplighet och hanterbarhetens roll i dessa barns upplevelser formas. Informanternas svårigheter att förstå den komplexa asylprocessen och dess konsekvenser kan öka känslan av stress och leda till ännu värre depression. Bristen på hanterbarheten inom vården när det gäller att behandla känslor av ensamhet och förlust bidrar till dåligt mentalt mående. Till skillnad från en person med hög hanterbarhet som känner sig kapabel att använda sina förmågor och resurser för att möta olika situationer. Framställning på bristande meningsfullhet i situationen på att barn kan känna sig förlorade och utan stabilitet påverkar också deras hälsa. Detta gör att deras inneboende förmåga att hantera och förstå de utmaningar de ställs inför blir svåra att förstå (Antonovsky, 1996).

Utifrån informanternas resonemang får vi även insikt om de kulturella och transkulturella faktorerna (transkulturella psykiska teorin) påverkar de ensamkommande barns erfarenheter och uppfattningar av att söka vård för deras ohälsa under deras utredning. Precis som informanterna menar att tvekan om att söka vård förklaras av djupt rotade kulturella normer och stigmatisering om deras psykisk ohälsa. Denna tvekan för hantering förvärras av språkliga hinder som begränsar informanterna att kunna berätta om sina psykiska problem på ett främmande språk. En av aspekterna som tas upp handlar främst om att vården måste vara medveten och anpassad till en viss nivå till deras kulturella bakgrund för att kunna skapa en mer inkluderande och välkomnande vårdmiljö. Utmaningen är liksom inte bara att erkänna de kulturella skillnader verbalt utan också utföra handlingar och aktivt arbeta för att jämna ut dessa skillnader (Bäärnhielm, 2014).

Informant 1: vittnesmål om att inte våga söka sig vård och just på grund av de språkliga svårigheter och rädslan att inte tas på allvar senare i asylutredningen reflekterar en upplevelse av en svag känsla av begriplighet. Detta innebär att informanten möter hinder och särskilt i kommunikationen som gör att deras vårdssituation blir obegriplig och svår att hantera. Denna brist på begriplighet kan förstärka rädslan och motviljan att söka hjälp för sin ohälsa. Detta ger oss insikter av KASAM-teorin och deras sätt att hindras från att hantera och agera i vissa situationer (Anonvsky,1996)

Transkulturella teorin är avgörande för att förstå förtroendefrågor gentemot vården, särskilt med tanke på informanternas tidigare erfarenheter i både hemlandet och i Sverige. Förtroendet för vården formar sig genom individuella upplevelser, och om ensamkommande barn har negativa erfarenheter av brister i vårdkvaliteten, kan det skapa djup oro och osäkerhet, vilket direkt påverkar deras tendens till att söka vård. Enligt transkulturell teori sträcker sig förtroendet över tid och rum, påverkat av tidigare interaktioner. Om informanterna har upplevt vårdbrister i hemlandet kan detta prägla deras syn på det svenska vårdssystemet. Negativa erfarenheter i Sverige kan också förstärka befintlig oro och osäkerhet gentemot vården. Det betonar vikten av att vårdpersonal tar hänsyn till den transkulturella dimensionen för att skapa en tryggare vårdmiljö och bygga upp förtroendet. Det understryker behovet av kulturella förmågor och respekt för mångfalden av erfarenheter och förväntningar bland ensamkommande barn (Bäärnhielm, 2014).

Informanternas berättelser avslöjar de olika kulturella dimensionerna av psykiska ohälsa, exempelvis med begrepp som skam eller gemensamt välbefinnande. Dessa omfattningar som transkulturell teori betonar kräver en känslig och kulturellt kompetent tillvägagångssätt från vårdgivare (Bäärnhielm,2014). Informant 2 berättelse om bristen på hanterbarheten i vårdssituationen ger oss också en förklaring om KASAM teorins omständigheter. Liksom att möten med psykologen upplevs dömande och resulterade i en känsla av att ens val och upplevelser inte respekteras eller tas på största allvar. Denna brist på hanterbarheten skapar som även tidigare nämnt hinder för att öppna upp och söka vård som behövs för deras ohälsa. Dessa upplevelser visar vikten av att vården ska vara hanterbar och anpassad efter individens erfarenheter och behov (Hult & Waad 1999).

Informant 5 erfarenheter av vården för sin ohälsa förklaras också genom KASAM teorin. Han beskriver en känsla av att vården endast fokuserat på att lösa symptomen tillfälligt genom medicinering och bara som en tillfällig lösning. Detta görs i stället för att egentligen undersöka det

grundläggande problemet för den psykiska ohälsan. Denna avsaknad förståelse och djupgående resonemang av problemets kärna pekar på en låg känsla av sammanhang inom vården (Antonovsky, 1979, 1994).

KASAM-teorin som oftast betonar tre komponenter så kallade begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Den temporära lindringen från medicinens och särskilt för sömnens visar en viss hanterbarhet i behandlingen. Dock ger de brister på en djupare förståelse och långsiktiga hanterbarhet som i sin tur skapar en känsla av hopplöshet och förlust av tilltro för vården. Informant 5 erfarenheter visar således en svaghet inom psykiatrisk vård för ensamkommande barn och bristen på begriplighet och meningsfullhet som bidrar till en låg känsla av sammanhang. Detta försämrar möjligheterna till effektiv behandling och stöd av vården (Hult och Waad 1999).

Dessutom ger informanternas erfarenheter även ett perspektiv på de brister som finns inom vården och kan förstås genom KASAM-teorin. Den låga känslan av sammanhang inom vården som saknar alla tre komponenter och ger bristande vård för de ensamkommande barnen. Genom att integrera dessa teoretiska perspektiv kan man utforma en mer effektiv och kulturellt anpassad vård för ensamkommande barn som söker vård för deras psykiska ohälsa (Antonovsky 1996)

Det visar också att ensamkommande barn står inför flera utmaningar och hinder när det gäller hälsa och tillgång till vård för deras mentala mående. Dessa utmaningar kommer som nämnt av de brister som sker i kommunikationen. Det skapar en osäkerhet kring vilka alternativ av vård man kan söka till. Det kan man diskutera kring KASAM-teorin för att kunna förklara de svårigheterna och behoven hos de ensamkommande barnen som särskilt sårbara. Liksom begripligheten blir tydlig då de möter svårigheter i att förstå och tolka informationen om tillgänglig vård. Informant 1 nämner även att behovet av att HVB-hemmet ska ha rätt kompetens för att kunna identifiera och hantera mental ohälsa. Det visar ett tecken på brist på begriplighet (Hult & Waad, 1999).

Dessa barn behöver få in klara information kring de vägar som de kan få välja för att kunna förstå vilken vård som finns tillgänglig och på vilket sätt de kan nå ut till vårdpersonalen. Det skapar även brist i hanterbarheten för att dessa barn får det svårt att hantera deras situation och få tillgång till den vård de behöver. Dessa utmaningar till hanterbarheten förstärks av bristen på information från HVB- personalen som skapar en ovisshet och oklarhet för barnen.

Informant 3s erfarenheter visar oss definitionen av meningsfullhet som även ingår i KASAM-teorin. Informanten förklarar sin erfarenhet, efter att ha fyllt 18 år och fått avslag på sin ansökan om asyl, upplevde han en förändring där möjligheten att söka vård begränsas. Denna förändring kan påverka meningsfullheten för att man möter hinder i att få tillgång till nödvändig vård och stöd.

Utifrån informanternas berättelse får man även motivera utifrån transkulturella teorin. En central aspekt av den transkulturella teorin är betoning på kulturella kompetens inom vården. Informant 4 berättelse om sin erfarenhet i HVB-hemmet som inte förmedlade informationen om tillgänglig vård på ett korrekt sätt, visar en brist på kulturella komponenter. Detta resulterade i att Informant 4 inte var medveten om sina rättigheter till vård. En transkulturellt kompetent vårdmiljö skulle ha tagit er uppmärksamhet till informantens kulturella bakgrunder och behov för att säkerställa att informationen kommuniceras på ett sätt som är meningsfullt för dem. Personalen inom vården behöver rätt kompetens för att effektivt kunna hantera och stödja ungdomar från olika kulturella bakgrunder (Bäärnhielm,2014).

Språkbarriären som informant 1 och 4 även framöver är en av de viktigaste kulturella utmaningar som de möter. Informationen om tillgängligheten av vården bör ges ut på olika språk för att kunna för att bli kallad till en transkulturellt informerad strategi. Informant 1 tvekan att söka vård på grund av rädslan över att inte bli tagen på allvar under asylprocessen och särskilt svårigheterna att kunna förklara bristen i språkbarriären.

Det framställer behoven av att anpassa vården till individens kulturella och språkliga bakgrund för att öka medvetenheten. Det handlar om att använda ett mer lättförståeligt språk och skapa en kulturellt medveten miljö som gör att de får känna sig förstådda och respekterade trots deras kulturella och språkliga hinder.

Informanterna pekar på bristande begriplighet inom vården för ensamkommande barn. Det framgår oftast att personalen inom vården och socialtjänsten saknar förmågan och kunskapen om hantering för ensamkommande barn. Informant 2 nämner också att frågorna från vårdpersonalen ofta indikerar bristande förståelse för den specifika situationen för ensamkommande barn. Detta skapar en känsla av att de alltid behöver upprepa sina svåra händelser och traumatiska berättelser som leder till en övergripande känsla av obegriplighet inom vården. Det skapar frustration hos patienterna som gör att vårdens hanterbarhet begränsas. Detta framhäver bristande meningsfullhet inom vården för ensamkommande barn som inte känner att de får någon

hjälp och det tolkas genom att informant 2 nämner "pratar och pratar hela tiden, och ingen leder någonstans"(Antonovsky 1979,1994).

Det ökar förståelsen för de transkulturella dimensionerna och stärker känslan av sammanhang inom vård (KASAM teorin) som skapar en mer holistisk bild av miljön inom vården. Dessa teoretiska ansatser kan vara bra att använda för att utveckla och förbättra psykiatrisk vård som tar både de individuella och kulturella behoven i åtanke hos ensamkommande barn under asylutredningen.

Sammanfattningsvis ger informanternas berättelser om vården för deras psykiska ohälsa bland ensamkommande barn en viktig roll som både den transkulturella teorin och KASAM-teorin är viktiga för. Transkulturella dimensioner som gemensamt välbefinnande, skam eller personens erfarenhet av lidande nämns och framhåller behovet av ett kulturellt kompetent vårdssystem. Informanternas utmaningar med att söka hjälp inom vården handlade främst om rädsla för påverkan på deras asylutredning, som även kopplas till den transkulturella teorins betoning av kulturella faktorer som påverkade tillgängligheten av vården.

## 7 Slutsatser och diskussion

Studiens resultat ger en djupgående inblick i de specifika utmaningar och hinder som ensamkommande barn ställs inför när det gäller tillgång till psykisk vård i Sverige. Denna sektion kommer att knyta samman resultaten med tidigare forskning, reflektera över syftet och frågeställningen samt avslutas med förslag till förbättringar inom det svenska vårdssystemet för denna sårbara grupp.

Studiens syfte var att öka förståelsen för de utmaningar och hinder som ensamkommande barn möter med tillgång till hälso- och sjukvård. De föreställningar som jag hade i denna forskningsstudie var att kunna belysa utmaningar och hinder, men under resultatdelen visades det även ytterligare perspektiv utifrån ensamkommande barn, där jag fick med deras erfarenheter och upplevelser. Därför har frågeställningen omformulerats för forskningens syfte. Begränsningarna i min studie omfattade enbart ensamkommande barn under asylprocessen samt den psykiatriska vården. Jag valde att endast intervjua personer i åldern 18–25 år och uteslöt därmed barn från min studie. De intervjuade individerna utgjordes dock av unga vuxna som tidigare hade varit ensamkommande. Utmaningarna och erfarenheterna som dessa informanter delade med sig av inkluderade rädsla för negativa konsekvenser i asylprocessen, långa väntetider, bristande kulturell kompetens och otillräcklig information från vårdpersonal och boendepersonal på HVB-hem.

Studiens fokus på psykisk vård har kastat ljus över de komplexa faktorer som påverkar dessa barns möjligheter att få adekvat vård. Genom att synliggöra dessa frågor bidrar studien till den övergripande förståelsen för hur hälso- och sjukvårdssystemet kan förbättras för att möta behoven hos denna sårbara grupp. Resultaten av denna studie samband med tidigare forskning som betonar de psykosociala och psykiatriska behoven hos ensamkommande barn. Författarna Huemer et al (2009) och Derluyn och Broekaert (2007) påpekar liknande utmaningar och risker för psykisk ohälsa hos dessa barn, inklusive ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom. Denna studie fördjupar förståelsen av dessa aspekter genom att fokusera på tillgängligheten till psykisk vård och de specifika hinder som dessa barn möter i den processen.

Enskär et al. (2012) pekade på bristen på kunskap och osäkerhet bland vårdpersonal angående reglerna för vård av ensamkommande flyktingbarn, vilket är förenligt med de hinder som iden-

tifierats i denna studie. Den betydande andelen sjuksköterskor som uttryckte osäkerhet om reglerna understryker vikten av att förtydliga och förbättra riktlinjerna för att säkerställa adekvat vård för dessa barn.

Vaage och Garlöv (2007) belyser problemen med tillgängligheten till barnpsykiatriska tjänster för flyktingbarn, vilket resoneras väl med de identifierade hindren inom psykiatrisk vård i denna studie. Den ökade risken för posttraumatiskt stressyndrom och andra psykiska störningar bland flyktingbarn, som framhålls i deras forskning, bekräftas av resultaten här. Barghadouch, Skovdal och Norredam (2019) visar på bristen på uppmärksamhet mot mentalvårdstjänster för flyktingbarn i nordiska länder, vilket stämmer överens med resultaten som pekar på de specifika svårigheterna dessa barn möter inom psykiatrisk vård i Sverige. Sandahl et al. (2018) diskuterar tillgången till hälsovård för asylsökande barn i Norden och påpekar skillnaderna mellan länderna, vilket stöds av denna studie. Resultaten visar att Sverige, tillsammans med Norge och Island, erbjuder likvärdig tillgång till hälsovård för asylsökande barn, medan Danmark har begränsningar.

Något eventuellt som skulle kunna forskas vidare är väntetider för psykiatrisk vård, eftersom de belyser vikten på att väntetider kan leda till att psykiska ohälsa förvärras samt att det är kritiskt att utforska och minska väntetiderna för psykiatrisk vård för Ensamkommande barn, med tanke på de identifierade längre väntetiderna och dess potentiella negativa påverkan på barnens psykiska hälsa. Något annat som även kan vara relevant för vidare forskning är att studera kunskap och förbättringar kring psykisk ohälsa hos ensamkommande barn. Det är nödvändigt att forska kring hur kunskap om psykisk ohälsa kan förmedlas effektivt till ensamkommande barn och att identifiera områden inom vården som behöver förbättras för att bättre adressera deras psykiska hälsobehov. Genom att fokusera på dessa två forskningsområden kan framtida studier bidra till konkreta förbättringar inom det svenska vårdssystemet för ensamkommande barn.



## 8 Referenslista

Antonovsky, A. (1994). Hälsans mysterium (2a uppl.). Bokus

Antonovsky, A. (1996). Aaron Antonovsky's last article. *Israel Journal of Medicine*, 32, 170-178

Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping. Hämtad:16/11/2023

Alvehus, J. (2013), *Skriva uppsats med kvalitativ metod en handbok 1*, uppl.edn. Liber, Stockholm

Bryman, A och Nilsson, B, (2011), *Samhällsvetenskapliga metoder, 2*. Tillgänglig på :Liber Stockholm

Bandura,A.(1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Barghadouch, A., Skovda, M., & Norredam, M. (2019). "Do health reception policies in the Nordic region recognize the rights of asylum-seeking and resettled refugee children?" Tillgänglig på: [\[PDF\] Do health reception policies in the Nordic region recognize the rights of asylum-seeking and resettled refugee children? | Semantic Scholar](#) Hämtad: 10/11/2023.

Derluyn, I. & Broekaert, E. (2007). Emotional and behavioral problems in migrant adolescents in Belgium Published: 10 September 2007 Volume 17, pages 54–62, (2008) . Tillgänglig på: [PubMed \(nih.gov\)](#) Hämtad: 16/11/2023

Enskär, K., Ankarcrona, E., Jörgensen, A., & Huus, K. (2012). Undocumented refugee children in Swedish healthcare: Nurses' knowledge concerning regulations and their attitudes about the care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 32(1), 44-47. Tillgänglig på: [Sage Journals: Your gateway to world-class journal research \(sagepub.com\)](#) .Hämtad:21/11/2023

Hult, S., & Waad, T. (1999). Känslan av sammanhang går att påverka. *Ur-sinnet*, 3, 12-14. Tillgänglig på : [Ur-sinne.pdf \(testwebben.se\)](#). Hämtad: 17/11/2023

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), Article 13. [PubMed \(nih.gov\)](#) Hämtad:22/11/2023

Karlsson & Wieselgren (2017) . Slutrapport Uppdrag Psykisk hälsa och ohälsa i Sverige. Tillgänglig på : [uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/04/Slutrapport-2017-Stöd-till-riktade-insatser-inom-området-psykisk-halsa.pdf](http://uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/04/Slutrapport-2017-Stöd-till-riktade-insatser-inom-området-psykisk-halsa.pdf). Hämtad: 07/11/2023

Johansson, B. & Svedner, P.O. (2003). *Så erövrar barnen språket: utveckling, störningar, stömulans*. Bokus

Kunskapsguiden (2021). Hälsa och vård. Tillgänglig på : [Hälsa och vård - Kunskapsguiden](#) Hämtad:08/11/2023

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund. Studentlitteratur AB.

Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3., [uppdaterade] Lund. Studentlitteratur

Prop. 1989/90:107 om godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter Tillgängligt på: [Proposition - Regeringen.se](#) Hämtad:8/11/2023

Socialstyrelsen,(2019). Socialtjänstens ansvar. Tillgänglig: på: <https://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/ensamkommande-barn-och-unga/Sidor/Socialtj%C3%A4nstens-ansvar.aspx> Hämtad:10/11/2023

Bäärnhielm (2012) Transkulturell Psykiatri s 282

Sandahl, H., Norredam, M., Hjern, A., Asher, H., & Nielsen SS. (2013). Policies of access to healthcare services for accompanied asylum-seeking children in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health*,41(6),630-636.Tillgänglig: [Sage Journals: Your gateway to world-class journal research \(sagepub.com\)](#) Hämtad :10/11/2023

WHO. Public Health Services. [World Health Organization \(WHO\)](#) Hämtad: 7/11/2023

UNICEF Sverige. (2018). Barnkonventionen Tillgänglig: [Barnkonventionen - fullständig version | unicef.se](#) Hämtad 15/11-23

# Appendix

1

## Intervjuguide

---

### Inledande del

- Gå igenom frivilligheten med att delta i intervjun.
- Gå igenom hur intervjun kommer se ut.
- Påminn om anonymitet för att få informationen att känna sig trygg.
- Meddela studiens syfte och var resultaten kommer att användas till.

### Intervjufrågor

#### Bakgrund (berätta om dig själv)

Hur gammal är du?

Vilket land kommer du ifrån?

När kom du till Sverige?

#### Upplevelse av Psykisk Ohälsa under Asylprocessen

- Kan du berätta om du har upplevt någon form av psykisk ohälsa under din asylprocess? När jag säger psykisk ohälsa, inkluderar det exempelvis ångest, depression eller trauman.

- Vilka specifika situationer eller händelser tror du bidra till din psykiska ohälsa, Hur påverkade det din dagliga tillvaro?

#### Sökande av Vård för Psykisk Ohälsa

- Har du sökt vård för den psykiska ohälsan? Om ja, varför valde du att söka vård?

- Vad motiverade dig att söka vård, och hur kände du inför detta beslut? Om du inte sökte vård fanns det några särskilda skäl till detta?

#### Kännedom om Tillgänglig Vård i Sverige

- Visste du vilken typ av vård du kunde få för psykisk ohälsa i Sverige? Hur fick du reda på detta?

- Hade du tillräcklig information om tillgänglig vård?

#### Upplevelse av Psykisk Vård

- Om du sökte vård för psykisk ohälsa, hur skulle du beskriva din upplevelse av vården? Exempelvis: psykolog, kurator, akutvård eller vårdcentral.

- Kände du att din psykiska hälsa förbättrades under vården?

#### Erhållen Vård och Möten med Vårdpersonal

- Vilken typ av vård erbjöds? Beskriv gärna mer om dina möten med vårdpersonalen. Hur ofta har du mött dessa möten?

#### Effekter av Vård på Hälso tillstånd

- Upplevde vården att förbättra ditt hälsotillstånd och din psykiska ohälsa? På vilket sätt?

- Har du märkt några specifika förändringar i ditt hälsotillstånd efter vården?

#### Hinder vid Vård sökande

- Vilka hinder stötte du på när du sökte vård för psykisk ohälsa? Och hur påverkade dessa hinder din förmåga att få tillgång till vård?

**Avslutning : Ytterligare Delning av Erfarenheter**

- Finns det något ytterligare du skulle vilja dela med dig av när det gäller dina erfarenheter av psykisk hälsa och vården i Sverige?

- Tack för intervjun
- Fråga om deltagare har något som hen undrar över.
- Ge kontaktuppgifter till mig.

## ➤ Informationsbrev

*Hej! Jag hoppas att detta meddelande når dig väl. Mitt namn är Hawra Salam Mohammed och jag studerar för närvarande mänskliga rättigheter vid Enskilda högskolan. Som en del av mitt kandidatprogram genomför jag för närvarande en forskningsstudie med fokus på att undersöka utmaningar och hinder som asylsökande ensamkommande barn möter när det skgäller tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige. Syftet med denna undersökning är att granska ensamkommande barns tillgång till och kvalitet på vård under asylprocessen för att identifiera juridiska och praktiska hinder. Målet är att synliggöra brister och föreslå förbättringar för att säkerställa adekvat vård och främja välbefinnande för ensamkommande barn i Sverige.*

*Jag skulle vara tacksam om du skulle vara villig att delta i studien genom att delta i en intervju. Ditt perspektiv kommer att vara ovärderligt för att berika förståelsen av ämnet. Jag kommer att ställa ett antal semistrukturerade frågor för att kunna få svar till min undersökning. Din medverkan kommer att vara konfidentiell och anonym, och du kommer att ha möjlighet att dra tillbaka ditt samtycke när som helst utan konsekvenser. Jag förstår att din tid är värdefull, och därför anpassas intervjutiden efter dina svar. Jag är flexibel och kommer att anpassa mig efter din tillgänglighet för att underlätta deltagande. Innan vi påbörjar intervjun kommer jag att tillhandahålla ett samtyckesformulär som klargör din roll och informerar om din rätt att dra tillbaka deltagande när som helst. Jag är tacksam för ditt övervägande och ser fram emot möjligheten att diskutera detta ämne med dig. Om du har några frågor, vänligen svara på detta meddelande.*

*Tack så mycket för din tid och eventuella bidrag till denna forskning.*

Vänliga hälsningar,

Hawra Salam Mohammed