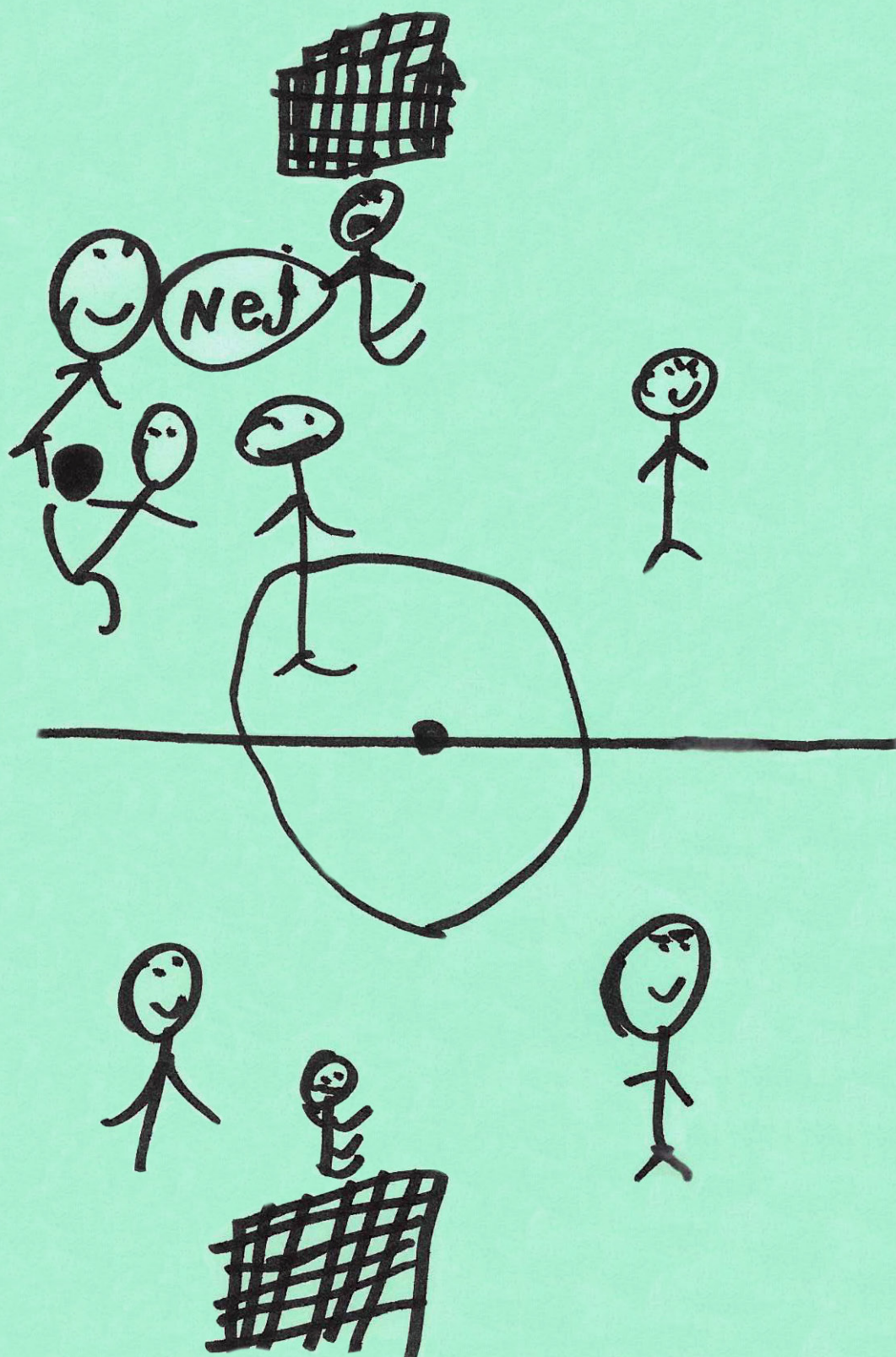


# Nyanlända barns hälsa

Delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 – Barn på flykt



Barnombudsmannen är en statlig myndighet med uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter. Vi har regelbunden dialog med barn och unga för att få kunskap om deras villkor och vad de tycker i aktuella frågor. Vi bevakar och driver på genomförandet av barnkonventionen i kommuner, landsting/regioner och myndigheter. Barnombudsmannen informerar, bildar opinion och föreslår förändringar i lagar och förordningar i frågor om barns och ungas rättigheter.

#### **Produktion**

© Barnombudsmannen 2017  
Texter: Barnombudsmannen  
Illustrationerna har ritats av barn som varit med på Barnombudsmannens barnträffar  
Produktion: Global Reporting  
Tryck: Stibo Graphic A/S, 2017

#### **Barnombudsmannen**

Postadress: Box 22106, 104 22 Stockholm  
Telefon: 08-6922950  
Telefon för dig under 18: 020-231010  
E-post: [info@barnombudsmannen.se](mailto:info@barnombudsmannen.se)  
Webbplats: [www.barnombudsmannen.se](http://www.barnombudsmannen.se)



# Innehåll

<b>Fler än 70 000 barn sökte asyl i Sverige under 2015</b> .....	<b>4</b>	<b>Bristande samordning och struktur</b> .....	<b>23</b>
<b>Mitt huvud är inte här just nu</b> .....	<b>6</b>	Skolsköterskor om hälsoundersökningar och hälsosamtal	
Barnröster om psykisk och fysisk hälsa		<b>Lite blodprover, tack och hej</b> .....	<b>25</b>
<b>Psykisk ohälsa vanligast</b> .....	<b>8</b>	BVC-sjuksköterskor om hälsoundersökningar	
Skolsköterskor om nyanlända barns hälsa		<b>Stora skillnader i barns möjligheter att få vård</b> .....	<b>26</b>
<b>Pojkar mår sämre än flickor, eller?</b> .....	<b>9</b>	Barnombudsmannens analys av hälso- undersökningar och hälsosamtal	
Flickors respektive pojkars hälsa		<b>Elevhälsan i Järfälla frågar alla nyanlända barn om deras hälsa</b> .....	<b>27</b>
<b>Psykisk ohälsa riskerar förvärras med tiden</b> .....	<b>10</b>	Intervju med Ylva Karlsson, skolläkare	
Barnombudsmannens analys nyanlända barns hälsa		<b>En jämlik vård?</b> .....	<b>28</b>
<b>Flykten, asylprocessen och oro för familjen orsakar psykisk ohälsa</b> .....	<b>11</b>	Barns rätt till hälso- och sjukvård	
Barns röster om vad som orsakar psykisk ohälsa		<b>Hoppas att jag inte blir sjuk</b> .....	<b>29</b>
<b>Från lättnad till oro</b> .....	<b>13</b>	Barnens röster om kontakten med hälso- och sjukvård	
Skolsköterskor om vad som orsakar psykisk ohälsa		<b>Brister på flera håll leder till utebliven vård</b> .....	<b>31</b>
<b>Mår föräldrarna dåligt påverkas barnen negativt</b> .....	<b>14</b>	Skolsköterskor om nyanlända barns tillgång till vård	
BVC-sjuksköterskor om vad som orsakar psykisk ohälsa		<b>Ont om tid</b> .....	<b>32</b>
<b>Anpassa elevhälsans uppdrag</b> .....	<b>15</b>	Skolsköterskor om elevhälsans resurser	
Barnombudsmannens analys av det som orsakar psykisk ohälsa		<b>Stora skillnader i samarbetet</b> .....	<b>33</b>
<b>Barn med trauman måste få behandling</b> .....	<b>16</b>	Skolsköterskor om samverkan med andra vårdgivare	
Intervju med Carl Göran Svedin, chef på Barnafriid		<b>Barn blir utan den vård de har rätt till</b> .....	<b>35</b>
<b>Jag vet inte själv riktigt vem jag är</b> .....	<b>17</b>	Barnombudsmannens analys av nyanlända barns rätt till hälso- och sjukvård	
Barns röster om en trygg vardag		<b>Samarbetet med BUP fungerar bättre i Malmö</b> .....	<b>37</b>
<b>Att sova, äta bra och röra på sig hjälper</b> .....	<b>18</b>	Intervju med Marie-Louise Lundberg, leg psykolog	
Skolsköterskor om det som läker		<b>Sammanfattning av resultaten</b> .....	<b>38</b>
<b>En trygg vardag motverkar hälsoproblem</b> .....	<b>19</b>	<b>Barnombudsmannens förslag till förändringar</b> .....	<b>40</b>
Barnombudsmannens analys av barns vardag		<b>Definitioner och begrepp</b> .....	<b>41</b>
<b>Att skapa läkande miljöer i vardagen</b> .....	<b>21</b>		
Intervju med Pernilla Rempe Sjöstedt, leg psykolog			
<b>Tack och lov visade sig inget</b> .....	<b>22</b>		
Barnens röster om hälsoundersökningar och hälsosamtal			

# Fler än 70 000 barn sökte asyl i Sverige under 2015

**ÅR 2014 SÖKTE 81 301 PERSONER ASYL I SVERIGE**, vilket då var den högsta siffran sedan Balkankriget i början av 1990-talet.<sup>1</sup> Ökningen fortsatte. Totalt sökte 162 877 personer asyl i Sverige under 2015. Av dessa var 70 384 barn, och 35 369 var ensamkommande. 92 % av de ensamkommande barnen var pojkar.<sup>2</sup>

Under perioden oktober till december 2015 mötte Barnombudsmannens medarbetare drygt 450 ensamkommande barn och unga i åldrarna 9–18 år. Barnen berättade om sina erfarenheter och upplevelser av att komma till Sverige och hur det var att bo på ett ankomstboende. Resultatet presenterades i Barnombudsmannens delrapport ”Barn på flykt – barns och ungas röster om mottagandet av ensamkommande barn” som publicerades i januari 2016 och som finns med längst bak i denna skrift.<sup>3</sup>

Hur länge barnen varit i Sverige varierade. En del av dem hade precis anlänt, andra hade bott på ankomstboenden flera veckor upp till månader. Gemensamt för barnen var att majoriteten varken hade förordnats någon god man eller haft kontakt med socialtjänsten. Ett av flera teman i rapporten var barnens upplevelse av den egna hälsan och den hälso- och sjukvård de fått sedan de kommit till Sverige.

Av samtalen med barn och unga framgick att en del av dem nekats hälso- och sjukvård, inklusive tandvård och psykologiskt stöd, under tiden på ankomstboende. I stället hade de fått höra att de måste vänta till dess att de anvisats till en kommun. Att barn nekades vård tycktes till stor del bero på informations- och kunskapsbrist hos personalen på boendena. På flera boenden var en stor del av personalen nyanställd och kunde sakna både kunskap om lagstiftning och kompetens att se barns behov.

När barn inte får tillgång till hälso- och sjukvård innebär det att Sverige brister i sina åtaganden enligt såväl barnkonventionen som svensk lag. I den här rapporten har vi följt upp och fördjupat hälso- och sjukvård och analysen. Hur får de nyanlända barnen när de lämnat ankomstboendena och kommit till asylboende, eget boende, HVB- eller familjehem? Får de sin rätt till bästa uppnåeliga hälsa och till hälso- och sjukvård tillgodosedd?

## Barnet som expert ger oss en tydlig bild av situationen

För att följa upp det som beskrivits i föregående avsnitt har vi under 2016 genomfört 64 samtal med totalt 145 barn och unga mellan 5 och 18 år, enskilt och i grupp. De flesta har kommit till Sverige tillsammans med sin familj (80 barn), men vi har även talat med 57 ensamkommande barn och 8

barn som lever utan nödvändiga tillstånd. Den övervägande delen har varit pojkar, ungefär en tredjedel är flickor.

De ensamkommande barn vi träffat har uteslutande varit tonåringar. Av de barn som kommit hit med sin familj eller som lever gömda har hälften (42 av 88) varit under 12 år. Totalt fem personer var 18 år eller äldre. I rapporten benämner vi alla som barn, eftersom de som fyllt 18 år berättar om hur de hade det när de var barn.

Barnen bor på olika platser över hela Sverige. Samtalen har bland annat genomförts på asylboenden, HVB, SiS-institutioner och på Barnombudsmannens kontor. En del av barnen har vi träffat i gatumiljö. Alla namn som används är påhittade och de citat som återges lyfter fram olika aspekter i barnens berättelser. Ibland är de valda för att de står för mönster vi hittat i vår analys, ibland för att enskilda barn har lyft fram särskilt viktiga aspekter kring temat.

I Barnombudsmannens möten med barn och unga använder vi metoden Unga Direkt. Metoden passar både för enskilda samtal och samtal i grupp. Utgångspunkten är att barnen berättar om sådant som de själva har erfarenhet av. Den bärande tanken är att barnen är experter på sin egen situation och utifrån detta kan dela med sig av sin kunskap, sina erfarenheter och åsikter. Samtalsledaren ställer i första hand öppna frågor och lyssnar till vad barnen har att berätta, utan att avbryta eller påverka med egna värderingar och åsikter.<sup>4</sup>

Barnens berättelser ger exempel på hur nyanlända barn har det och hur de upplever sin situation, men deras erfarenheter går inte att generalisera till alla barn i gruppen. Alla barn representerar endast sig själva. Vi har transkriberat samtalen och gjort tematiska analyser där i första hand teman om hur barn får och erfarenheter av vårdkontakter har analyseras. Eftersom barnen inte pratar om sitt mående som något separat bygger analysen på materialet som helhet, om än med fokus på hälsa och vårdkontakter.

## Elevhälsan breddar bilden

För att få en fördjupad bild av hur nyanländas rätt till hälsa beaktas inom vården skickade vi även ut en enkät till elevhälsan. Enkäten gick ut till 1 000 slumpvis utvalda skolsköterskor över hela landet varav hälften arbetade i

1. Källa Migrationsverket, nedladdat 161202, <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Oversikter-och-statistik-fran-tidigare-ar/2014.html>

2. Källa Migrationsverket, nedladdat 161202, <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Oversikter-och-statistik-fran-tidigare-ar/2015.html>

3. Barnombudsmannen. Barn på flykt – Barns och ungas röster om mottagande av ensamkommande barn, 2016.

4. Mer information om Unga Direkt finns på Barnombudsmannens webbplats: <https://www.barnombudsmannen.se/unga-direkt>

5. Ett antal skolsköterskor arbetade inom båda skolformerna.

6. Övertäckning innebär att det finns personer som inte skulle ingått i populationen i urvalet. Det kan i detta exempel handla om skolsköterskor som jobbar på flera skolor och fått dubbla enkäter eller skolsköterskor som slutat sin tjänst då enkäten sändes ut.

grundskolan, hälften på gymnasiet.<sup>5</sup> Totalt svarade 574 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 60 procent när man kompenserat för övertäckning.<sup>6</sup> Av dessa hade en knapp tredjedel inga eller endast enstaka nyanlända elever på sina skolor<sup>7</sup> och de besvarade därför endast ett fåtal av frågorna. I sin helhet besvarades enkäten av 396 skolsköterskor.<sup>8</sup>

Vid sidan av flervalsfrågor kring nyanlända barns hälsa, elevhälsans arbete, hälsoundersökningar och samarbete med andra vårdgivare fanns även två frågor med öppna svar.<sup>9</sup> Frågorna berörde hur skolsköterskorna såg på barns mående vid ankomsten till Sverige och under asylprocessen. Enkäten gav också möjlighet att lämna kommentarer till de områden den täckte, något de svarande utnyttjade i hög utsträckning.<sup>10</sup>

Valet att rikta enkäten just till elevhälsan är inte oproblemiskt. Det finns många barn som av olika skäl inte har tillgång till elevhälsan.<sup>11</sup> Det gäller bland annat yngre barn som ännu inte börjat skolan och andra barn som inte går i skolan och kan befinna sig i en speciellt utsatt situation, till exempel barn som saknar nödvändiga tillstånd och institutionsplacerade barn.

Under arbetet med den här delrapporten träffade vi endast ett fåtal barn i förskoleåldern och inget barn under fem år. I ett försök att kompensera bristen på information om de yngsta barnens hälsa har vi därför gjort tre enskilda telefonintervjuer med sjuksköterskor på barnavårdscentraler (BVC). I intervjuerna gav vi dem möjlighet att ge sin syn på samma områden som täcks av enkäten till skolsköterskorna.

## Rätten till vård gäller alla barn

Sverige har ratificerat FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. Det innebär att Sverige är skyldigt att följa och tillförsäkra varje barn i Sverige rättigheterna i barnkonventionen. Barnombudsmannens uppdrag är att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån barnkonventionen. FN:s kommitté för barnets rättigheter, FN:s barnrättskommitté, består av en grupp internationella experter. De publicerar så kallade allmänna kommentarer om hur olika artiklar och teman i barnkonventionen ska tolkas. FN:s barnrättskommitté granskar regelbundet hur Sverige följer och implementerar rättigheterna i barnkonventionen. Efter varje granskning lämnar kommittén rekommendationer för förbättringar, kritik och sammanfattande slutsatser. Dessa sammanfattande slutsatser är inte ett juridiskt bindande dokument, men kritiken från FN:s barnrättskommitté tas på stort allvar av svenska staten.

Socialdepartementet har efter den senaste granskningen 2015 inrättat en barnrättsdelegation för att aktivt följa upp kritiken och rekommendationerna tillsammans med civilsamhället.<sup>12</sup>

Varje barn som befinner sig i Sverige har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa enligt barnkonventionens artikel 24. Det innebär att varje barn har rätt till vård och rehabilitering som tar hänsyn till varje enskilt barns särskilda behov utan åtskillnad. FN:s barnrättskommitté betonar särskilt statens skyldighet att säkerställa att barns hälsa inte försvagas till följd av diskriminering, som är en starkt bidragande faktor till utsatthet.<sup>13</sup>

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar rätten till hälsa utifrån en positiv definition som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart som frånvaro av sjukdom och andra åkommor.<sup>14</sup> Rätten till hälsa handlar inte bara om att barn ska få lämplig vård i rätt tid. Barn har även rätt att växa upp, utvecklas och leva under förhållanden som främjar deras hälsa på bästa sätt. Rätten till hälsa är central för att barnet ska kunna ta del av alla rättigheter i konventionen, precis som rätten till hälsa är beroende av att många andra rättigheter i konventionen förverkligas.<sup>15</sup>

Många av de nyanlända barn vi träffat bär med sig minnen av fruktansvärda händelser från tiden före flykten till dess att de nådde Sverige. För barn som har utsatts för tortyr, övergrepp och krig har Sverige en skyldighet att erbjuda rehabilitering, enligt barnkonventionens artikel 39.

Målet för hälso- och sjukvården i Sverige är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Ambitionen är att alla ska beredas lika vård oavsett vem man är och var man bor. Regleringen tydliggör att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.<sup>16</sup> Barn som är svenska medborgare och barn som har uppehållstillstånd i Sverige har rätt till hälso- och sjukvård.<sup>17</sup> Barn som befinner sig i en asylprocess eller barn som befinner sig i Sverige utan nödvändigt tillstånd har rätt till samma vård som barn som är svenska medborgare eller barn med uppehållstillstånd.<sup>18</sup>

Barnhälsovården riktar sig till barn från födelsen till start i förskoleklass (alternativt första klass för dem som inte går i förskoleklass) och till barnens föräldrar för att med insatser bidra till att främja barns hälsa, utveckling och välbefinnande.<sup>19</sup> När ett barn senare börjar skolan avslutas barnhälsovården och barnet omfattas av elevhälsan.<sup>20</sup>

7. Definierat som färre än en procent av eleverna.

8. Vissa skolsköterskor valde att inte besvara alla frågor. De inkluderas på de frågor de valde att besvara, vilket innebär att det finns skillnader i hur många som svarat mellan frågorna. Detta interna bortfallet var litet, på den mest problematiska frågan knappt 40 personer.

9. Dessa fritextsvar besvarades av 300 respektive 287 sköterskor.

10. Antalet kompletterande fritextsvar varierade mellan 87 och 121 svar per fråga.

11. Under asylperioden har barnen rätt till skolgång men har inte skolplikt.

12. Barnrättsdelegationen, tillkallade enligt regeringens bemyndigande den: 2016-07-07 (Barnrättsdelegationen (S 2016:C)

13. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 8.

14. WHO:s definition av hälsa framgår av preambeln till WHO:s författning "Constitution of the World Health Organisation" som antogs vid Världshälsokonferensen i Wien den 22 juli 1946. Se även FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 4.

15. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 2, 4 och 7.

16. 2-2a §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL).

17. 3 § HSL.

18. 5 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., 6 § lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

19. Socialstyrelsen, Vägledning för barnhälsovården, 2014, sid. 16.

20. 7 kap. 2 §, 29 kap. 2-3 §§ Skollagen.

# Mitt huvud är inte här just nu

**BARN RÖSTER OM FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA.** Under de samtal som Barnombudsmannen har haft med nyanlända barn 2016 har barn berättat om den egna hälsan på olika sätt. En del beskriver att de mår bra, andra berättar om psykisk och fysisk ohälsa och några nämner inte hälsa över huvud taget. När det gäller den fysiska hälsan ger barn exempel på sjukdomar, skador och symtom som de själva eller andra familjemedlemmar drabbats av. De beskriver vad som har hjälpt dem, den vård de har fått och den vård som uteblivit. De beskriver också olika faktorer som har lett fram till att ohälsa uppstått.

Så här beskriver en pojke sina sömnsvårigheter: "Jag kan inte sova på nätterna. Mycket svårt. Jag kan inte studera. Jag går i skolan, men mitt huvud är inte här just nu." Aaron äter inte: "Men jag äter inte mycket. Jag äter bara två skedar och sen kastar jag maten. Det har varit så sen tiden i Irak."

Flera av de yngsta barnen berättar om maten på boendena. Nomaan berättar om hur det var när han kom dit: "Jag var liten, jag åt inte maten". På ett av de boenden vi besökt berättar barn att de fått dålig mat och möjligt bröd. Några av de yngsta säger att de har blivit sjuka eller fått ont i magen av maten. Sarah berättar: "Jag vill att vi ska ha ett hus så vi kan bo ihop och vi får laga mat. Jag var sjuk i två veckor och jag gick till Migrationsverket och sa att jag inte har ätit, det beror på det. Och de sa "den maten äter alla."

I barns berättelser hänger den fysiska och den psykiska ohälsan ofta samman. En ensamkommande pojke förklarar: "Och på sätt och vis så blir det att man inte kan satsa på plugget och studera för att då är det tankarna hela tiden som snurrar runt, 'kommer vi få uppehållstillstånd eller inte?' Kan inte koncentrera oss. Och det påverkar en fysiskt."

**"Jag ska berätta för er att om ni träffar honom så får ni gärna berätta för honom att det vi går genom är jättestressigt och väldigt svårt. Vi har kvällar, vi kan inte sova och jag vaknar tre, fyra gånger varje kväll och så har jag jättesvårt att somna om och tänker på min familj."**

Men den psykiska ohälsan blir särskilt tydlig i berättelserna. "Ibland får jag lite så här psykiskt tillstånd som inte är bra. Känner att jag lever under en ständig oro och rädsla, för jag tänker så här om jag kanske anpassar mig här och hinner ha kompisar, och sen tänker jag när jag blir utvisad, då känns det jättejobbigt", säger Daniel.

Teman som återkommer i samtalen är att det är många som far illa och en upplevelse av att de flesta barn som befinner sig i samma situation inte mår bra. En ensamkommande pojke riktar sitt budskap direkt till statsministern: "Jag ska berätta för er att om ni träffar honom så får ni gärna berätta för honom att det vi går genom är jättestressigt

och väldigt svårt. Vi har kvällar, vi kan inte sova och jag vaknar tre, fyra gånger varje kväll och så har jag jättesvårt att somna om och tänker på min familj."

En ensamkommande pojke ser också att det är fler än han som far illa: "Och där jag går i skolan, jag ser att de flesta har blivit deprimerade. Och jag tror att de gör på det sättet, den här pressen gör att alla ungdomar, vi ungdomar, blir helt tokiga."

## När det är som allra mörkast

I några av våra möten har självmordstankar och berättelser om självska debeteenden och självmordsförsök kommit upp. En pojke berättar: "Vi får jättemycket tankar liksom, vi mår jättedåligt. Ibland tänker jag liksom, jag får självmordstankar till och med, jag tänker bara göra någonting åt mig själv."

Ömer berättar att han redan har skadat sig själv: "... Och socialen de hjälper inte mig så jag slog mig själv på grund av socialen. Jag är ensam." Fler är i samma situation: "Jag mådde så dåligt att jag skadade mig med glas på handen. Jag skar handen", berättar Youssef.

Fadi berättar att han under en period ville ta sitt eget liv: "Ja, som sagt också, jag tänkte hela tiden på självmord." Men tankarna på familjen hindrade honom: "Sen samlade jag mina tankar också. Jag tänkte på min familj som var i behov av min hjälp, stöd, och syftet bakom ankomst till Sverige var alltså att kunna stödja familjen där hemma. Det var viktigt att jag inte avvek ifrån målet som jag hade innan jag kom till Sverige."

En annan pojke som försökt ta sitt liv har bestämt sig för att fortsätta att kämpa: "Jag kände faktiskt, allt är borta för mitt liv. Jag försökt strypa mig själv, jag gjorde dumma saker. Men de senaste månaderna jag tänkte nej, jag tänkte nej, det funkar inte så. Jag måste kämpa. Jag ska aldrig ge upp." Nu har det vänt för honom, men han skäms för vad han gjort mot sig själv: "Men just nu, jag har blivit annan person. Jag är tacksam mot mig själv och jag ber om ursäkt för mig själv, jag har skadat mig själv. Lång, lång, lång tid. Det är jättelänge tid. Så länge. Jag ber om ursäkt för att jag har skadat mig själv", berättar Aziz.

Men för Mehmet har det inte vänt: "Jag har försökt att begå självmord en gång, jag har skurit av ådrorna här på armen. Och det ska jag göra om jag inte får uppehållstillstånd."

Sverige är väldigt  
vackert, men jag  
är väldigt ensam  
Detta visar min  
ensamhet



# Psykisk ohälsa vanligast

**SKOLSKÖTERS KOR OM NYANLÄNDA BARN S HÄLSA.** I enkäten frågade vi skolsköterskorna vad de upplever som de största hälsoproblemen för gruppen nyanlända barn när de kommer till Sverige. Svaren varierar. En skolsköterska ser inte hälsan som något problem för de elever hen ansvarar för: ”Jag har bara fått sex elever varav en flicka och alla med sina föräldrar. De mår alla bra.”

En annan håller med, i alla fall när det gäller barn som har kommit hit tillsammans med sina familjer: ”De barnen som bor med sina familjer i mina skolor har i flesta fall haft en god hälsa.” Bilden bekräftas av ytterligare en sköterska: ”De flesta är friska. Några har upplevt krig men det pratas väldigt lite om det. De flesta verkar må bra.”

Några skolsköterskor beskriver den lättnad som barnen upplever då de slutligen har nått fram till Sverige och sökt asyl. Den första tiden kan då präglas av lättnad och glädje: ”Just vid ankomst brukar de flesta vara glada och förväntansfulla och inte visa några specifika hälsoproblem. Eventuellt en del luftvägsinfektioner.”

Andra skolsköterskor tar upp desto fler hälsoproblem när barnen precis har kommit hit: ”Definitivt huvudvärk och sömnsvärigheter. En oro för resterande familjemedlemmar. Tandhälsa”, skriver en av dem. ”Medicinska problem syn hörsel, magont, huvudvärk, sömnsvärigheter, mardrömmar, ortopediska skador som hindrar, krigsskador som behöver åtgärdas. Psykiska besvär, oro, ensam känslan”, svarar en annan. ”Deras psykiska hälsa och oro över sin familj. Annars tandstatus, vaccinationsstatus och magen”, lyfter en tredje fram. ”Psykiska problem relaterat till tidigare upplevelser samt upplevelser under flykten. Vi upptäcker därutöver syn- och hörselnedsättningar, bristfällig vaccinationsstatus, sömnsvärigheter, dåligt tandstatus, div. sjukdomar till exempel Hepatit B”, skriver en fjärde.

**”Alla ensamkommande ungdomar som kommer till Sverige skulle behöva ett besök hos kurator likaväl som hos skolsköterska. I stort sett alla har svåra minnen från sina hemländer och från flykten till Sverige.”**

Trots att elevhälsan beskriver många olika fysiska problem, problem med vaccination och dålig tandstatus när barnen anländer, dominerar ändå uppgifter om psykisk ohälsa.

Femtiofyra procent av skolsköterskorna anser att psykisk ohälsa är ett av de största hälsoproblemen vid ankomst.<sup>21</sup> Breddar man definitionen till att även inkludera sömnproblem, oro, stress, ångest och ovisshet stiger antalet skolsköterskor som ser detta som ett allvarligt hälsoproblem vid ankomsten till 70 procent.

Skolsköterskorna ombads även att beskriva de största hälsoproblemen de möter hos barn som befinner sig i asyl-

processen. Få nämner fysiska hälsoproblem eller tandhälsa.<sup>22</sup> Däremot tar 84 procent av skolsköterskorna upp den psykiska hälsan som ett av de största hälsoproblemen, jämfört med att 70 procent ser psykisk ohälsa som ett av de största hälsoproblemen vid ankomsten.<sup>23</sup>

Skolsköterskor beskriver också att psykisk ohälsa kan yttra sig i form av symtom som värk, sömnsvärigheter eller magont: ”Rädsla och oro som visar sig som sömnproblem och värk i kroppen av olika slag. Vanliga besök i elevhälsan är hudproblem, ögonbesvär, rygg och nackbesvär.”

En del svar är dubbeltydiga. Å ena sidan beskrivs nyanlända som relativt friska, å andra sidan sägs allvarliga symtom vara vanliga: ”Ganska friska barn egentligen. De vill gärna ha mycket läkarvård och mediciner för diverse åkommor som sömnrubbingar, huvudvärk och magont mm som mer är av psykosocial karaktär. De är inte villiga att prata så mycket utan visar mer genom sitt beteende att de mår dåligt. Också haft en del elever med väldigt fula infekterade sår. Många har självskadebeteende.” ”Alla ensamkommande ungdomar som kommer till Sverige skulle behöva ett besök hos kurator likaväl som hos skolsköterska. I stort sett alla har svåra minnen från sina hemländer och från flykten till Sverige”, skriver en skolsköterska.

## **BVC-sjuksköterskor om nyanlända barns hälsa**

Många barn som kommer till Sverige är förvånansvärt friska vid ankomsten menar de tre sjuksköterskorna på BVC som vi har intervjuat. Relativt många 4–5-åringar har dålig tandstatus: ”Rent medicinskt skulle jag säga att det största problemet är tandstatus. Det är många barn, lite äldre, som har väldigt dålig tandstatus”, säger en av dem. En annan berättar att de minsta kan ha dåliga järnvärden eftersom de nästan uteslutande har fått mjölkersättning och inte ätit någon riktig mat.

En av BVC-sjuksköterskorna har observerat att fler barn med funktionsnedsättning än tidigare tas med under flykten: ”Vi har också sett att när den här stora vågen kom förra året så kom det ju fler barn med multihandikapp än vad det har gjort tidigare. Det vart vi lite fundersamma över men kom väl till någon egen slutsats att nu är det så jäkligt att nu sticker alla. Innan har väl inte de i rullstol stuckit för att det är för jobbigt, men nu så gör man det. Även de som har barn som är multihandikappade har gått genom hela Europa, innan har det liksom inte vart så illa att man tar dem med i flykten. Möjligen att man kommer som anhöriginvandrare sen. Men nu tar man de svåra vägarna även med rullstolen eller ett handikappat barn i en barnvagn.”

21. I denna definition har vi kodat de svar som innehåller någon/ några av följande psykisk ohälsa, trauma, posttraumatiskt stressyndrom (inklusive PTSD) och depression.

22. Ungefär 16 procent nämner dålig tandhälsa som ett problem vid ankomst, men mindre än en procent anser att den är ett stort hälsoproblem för gruppen under asylprocessen.

23. Med den snävare definitionen är motsvarande tal 48 procent vilket innebär att dessa minskar under tiden i Sverige eller att vissa elever med dessa problem inte längre möter elevhälsan.



# Pojkar mår sämre än flickor, eller?

**Flickors respektive pojkars hälsa.** Vi kan inte dra några generella slutsatser om könsskillnader utifrån barnens berättelser. Däremot har vi frågat skolsköterskorna om de ser skillnader i hälsa hos nyanlända flickor respektive pojkar. Ungefär hälften av dem bedömer att flickor har allvarigare hälso-problem än pojkar, hälften att pojkar har allvarigare hälsoproblem än flickor.

Skolsköterskor tar upp att de möter fler pojkar än flickor, och att pojkarna i större utsträckning är ensamkommande: "Flickor kommer oftast med familjen, har tryggheten med familj, men är inte lika benägna att söka sjukvård på skolan, säger inte så mycket om hur de har det hemma, och vill ofta inte att familjen får veta om besök hos till exempel skolsköterska. Killar som kommer ensamma mår ofta väldigt dåligt psykiskt och i väntan på besked om de får stanna blir det väldigt jobbigt."

I några svar lyfts fram att för flickor kan normer och regler förknippade med kön leda till diskriminering; "Det kommer mer pojkar än flickor så det är svårt att bedöma. Pojkarna har mer status på grund av kön och lättare då att de får en helt annan frihet att vara ute och ta del av samhället. Flickorna måste ofta vara hemma och ta hand om saker och ting. En del flickor får även lära sig att män bestämmer, även yngre bröder. Och så måste de finna sig i att vara påklädda och blir därmed mer synligt annorlunda", skriver en skolsköterska. Att vara flicka kan enligt en annan innebära att komma i andra hand: "Pojkar lyfts fram, svarar först på frågor, ska undersökas först, finare kläder, vålnärda, vana vid att komma i första rummet. Flickorna vana att få vänta, komma sist. Äter lite. Viktigt att vara smala, vara attraktiva."

Flickor kan, enligt skolsköterskorna, å andra sidan ha lättare att anpassa sig till livet i Sverige: "Flickorna har lättare att anpassa sig till vårt samhälle. Det förekommer mer bråk mellan eleverna på boenden där killar bor, än på boenden där tjejer bor."

Skolsköterskorna beskriver skillnader i de problem flickor respektive pojkar uppvisar: "Pojkarna kan visa ett mera utåtagerande beteende emedan flickorna blir mera självdestruktiva eller nedstämda." En skolsköterska uppfattar att både pojkar och flickor kan ha svårt att öppna sig, men av

olika skäl: "Pojkar har en tro på att de inte ska visa känslor och har svårare att ta emot hjälp i form av samtal. Flickorna har svårt att berätta att de har varit med om övergrepp och könsstympning. Efter flera samtal och möten, då en bra relation har skapats, berättar flickorna om sina fysiska bekymmer."

**"Pojkar har en tro på att de inte ska visa känslor och har svårare att ta emot hjälp i form av samtal. Flickorna har svårt att berätta att de varit med om övergrepp och könsstympning."**

Erfarenheter av sexuella övergrepp och könsstympning ställer särskilda krav på elevhälsan: "Många flickor (även pojkar) har blivit sexuellt utsatta, här saknar man bra rutiner inom sjukvården i omhändertagandet. Det kan till exempel inte utlovas kvinnlig tolk/läkare som är en förutsättning för flickor att söka vård." Svårigheter att hitta de rätta orden, med eller utan tolk, betonas av flera: "Svårt att tala om könsstympning då de inte vet hur man skall se ut anatomiskt och inte vet vad ordet står för i ett första hälsosamtal."

En skolsköterska ser inte vitsen med att veta om flickor är utsatta för könsstympning: "Vad det gäller könsstympning så är det relevant när flickor har problem med menstruationen. För övrigt så kan vi inte ändra det som har skett. De får inte igen sina förlorade könsdelar för att vi vet exakt vilka som är stympade. Vi vet att nästan alla som kommer från Somalia har utsatts för detta. Vad gör vi med kunskapen utom att vi eventuellt kan förhindra att det sker i Sverige."

# Psykisk ohälsa riskerar förvärras med tiden

**BARNOMBUDSMANNENS ANALYS NYANLÄNDA BARNS HÄLSA.** Inför den här delrapporten har vi samlat röster både från barn och från skolsköterskor och BVC-sjuksköterskor för att få en bredare bild av nyanlända barns hälsa. Resultatet säger ingenting om hur stor andel av de nyanlända barnen som har hälsoproblem, men ger en bild av hur deras hälsoproblem kan se ut.

En del av barnen tar upp sin psykiska eller fysiska hälsa under våra möten, andra inte. När de inte gör det vet vi inte om det beror på att de är friska, att de inte vill prata med oss om hur de mår eller om andra frågor helt enkelt var viktigare för dem att ta upp. Precis som andra barn blir även nyanlända barn förkylda, har sjukdomar eller skadar sig och kan beskriva det. En del av de barnen har haft kroniska sjukdomar, som diabetes eller epilepsi, som kräver vård.

## Flera barn vi mött beskriver hur de skadat sig själva, att de har självmordstankar eller att de försökt ta sitt liv.

Vi noterar att de yngsta barnen mer sällan nämner hälsa över huvud taget, kanske för att det är svårt för dem att formulera hur de mår och att orden inte räcker till. När barnen berättar om ohälsa dominerar den psykiska ohälsan och olika somatiska symtom som de upplever har sitt ursprung i stress och psykisk ohälsa. Det kan till exempel handla om sömnsvårigheter, svårigheter att äta, magont, huvudvärk eller värk i kroppen. Flera av de barn vi mött beskriver hur de skadat sig själva, att de har självmordstankar eller att de försökt ta sitt liv.

Skolsköterskorna har fördjupat bilden genom att bidra med vad de ser som de allvarligaste hälsoproblemen för nyanlända barn både vid ankomsten och under asylprocessen. Deras svar bekräftar på många sätt det barnen berättat för oss i våra möten.

## Fysisk ohälsa åtgärdas men psykisk förblir obehandlad

Skolsköterskorna skattar i högre utsträckning psykisk ohälsa som ett av de allvarligaste hälsoproblemen för barn som varit en tid i Sverige, än för barn vid ankomsten. Det tycks som om den psykiska ohälsan försämras under tiden i Sverige. Skolsköterskornas förklaring till att en del barn mår sämre efter en tid i Sverige är bland annat att problemen blir mer tydliga när barnen landat i vardagen eller att asylprocessen med dess ovisshet och väntan påverkar den psykiska hälsan negativt. En annan förklaring är att om den fysiska ohälsan åtgärdas och den psykiska förblir obehandlad, kommer den senare att göra sig påmind efter en tid i Sverige. Enkätsvaren tyder på att hälsoproblem som obehandlade sjukdomar, uteblivna vaccinationer eller dålig tandhälsa ofta avhjälpas relativt snabbt efter det att barnen

kommit till Sverige. Få av skolsköterskorna tar upp detta som allvarliga problem under asylprocessen.

Skolsköterskorna bidrar också genom att beskriva sin syn på skillnader mellan flickors och pojkars hälsoproblem. De skillnader de tar upp följer i mångt och mycket konventionella könsmonster. När skolsköterskor ser pojkars hälsoproblem som mer allvarliga än flickors, kan det handla om att många av pojkarna är ensamkommande och skolsköterskorna upplever att de har haft en svårare flyktväg än flickor som oftare har kommit hit tillsammans med sina familjer. När flickors hälsoproblem lyfts fram som mer allvarliga, kan det handla om att de diskriminerats på grund av sitt kön eller att de utsatts för sexuellt våld inklusive könsstympning. Skolsköterskor lyfter också fram att flickor då kan behöva ett annat bemötande, med mer tid av kvinnliga läkare och tolkar.

FN:s barnrättskommitté lyfter fram att ensamkommande flickor är särskilt utsatta för marginalisering, fattigdom och lidande under väpnade konflikter, och att de ofta har upplevt könsbaserat våld i samband med de väpnade konflikterna.<sup>24</sup> För att jämlik vård av barn ska kunna uppnås menar FN:s barnrättskommitté att en av förutsättningarna är att flickors och pojkars olika behov och könsrelaterade normer och värderingar uppmärksammas. Även skadliga könsbaserade sedvänjor och beteendenormer som är förankrade i seder och traditioner och som försämrar flickors och pojkars rätt till hälsa, behöver uppmärksammas.<sup>25</sup>

## Elevhälsans kunskap måste stärkas

Barnombudsmannen anser att nyanlända barns psykiska ohälsa i allra högsta grad är en angelägenhet för skolan och för elevhälsan, eftersom den kan ha stor inverkan på varje barns förmåga att lära sig och att ta del av undervisningen. Särskilda anpassningar måste också göras för de barn, oftast flickor, som har utsatts för könsdiskriminering, sexuellt våld och könsstympning och de barn som är i riskzonen för barnnäktenskap. Detta innebär att elevhälsans kunskaper inom dessa områden måste förstärkas.

När psykisk ohälsa är ett av de allvarligaste hälsoproblemen för nyanlända barn, och den dessutom tycks förvärras för många av dem efter en tid i Sverige innebär det att såväl elevhälsan som hälso- och sjukvården måste anpassas efter det. Barn med psykisk ohälsa behöver upptäckas och fångas upp i ett tidigt skede innan problemen förvärras eller blir kroniska.

24. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 6: Behandlingen av ensamkommande barn och barn som skiljts från föräldrarna utanför ursprungslandet, 2005, punkt 47.

25. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 9.

# Flykten, asylprocessen och oron för familjen orsakar psykisk ohälsa

**BARNES RÖSTER OM VAD SOM ORSAKAR PSYKISK OHÄLSA.** Tidigare upplevelser påverkar de nyanlända barnens liv här och nu. Vi har fått ta del av en rad berättelser om upplevelser och minnen som barn bär med sig från hemlandet eller från resan hit. I en grupp med ensamkommande pojkar delar deltagarna med sig av sina upplevelser av flykten. En pojke berättar att första gången han försökte fly i båt över Medelhavet sjönk den: ”Och vid andra tillfället då så tog vi oss över till Grekland, över vattnet då, och vi kom fram till Grekland. Och själva resan över tog 45 minuter, men varje minut av de här 45 minuterna upplevdes som att man dog en gång.”

En annan pojke i samma grupp berättar att han blev kidnappad och misshandlad i hemlandet och att minnena finns närvarande i vardagen: ”Och varenda gång då jag ska byta kläder och ser de här skadorna, så får jag en väldigt konstig olustkänsla och tänker tillbaka på det. På grund av allt som har hänt med mig och allt det hemska, hemsigheterna som jag har fått uppleva, så är det någonting som gör att jag plågas när jag ska lägga mig, det hindrar mig från att sova, jag klarar inte av att sova. Och ibland så kan jag återuppleva de här rösterna, de här ljuden som jag hörde i huvudet på mig. Och ibland så även kommer det även i form drömmar.”

Rani, en femårig pojke, pratar gång på gång om monster och rovdjur som han sett här i Sverige. Han är rädd för dem eftersom de försöker ta honom, så han måste gömma sig för dem. Hans berättelse är osammanhängande: ”Nej, det var när vi kom från Irak. När vi skulle hit, då åkte vi över. Och där i Irak så såg vi IS. Det är det jag har att säga. Och det finns fyra, om det är monster, eller vildingar, här i skogen. Inte bara en, fyra. De skulle anfälla mig.” Han berättar också att han höll på att drunkna under flykten.

**”Jag har liksom upplevt och sett nog. Jag såg folk bli dödade och jag orkar inte mer med det. Och min dröm är att hjälpa folk leva.”**

För Malak är det svårt att bli påmind om hur han har haft det: ”Ibland i skolan så visar de oss filmer och när jag tittar på det skulle jag inte se det, för jag vet exakt hur de här killarna har det. För det är precis så jag levde och jag blir ledsen och så ville inte jag titta på det.”

Malika har fått nog: ”Jag har liksom upplevt och sett nog. Jag såg folk bli dödade och jag orkar inte mer med det. Och min dröm är att hjälpa folk att leva.”

Svåra minnen kan också skapas under tiden i Sverige. Aaron berättar om slagsmål på boendet: ”Det har hänt. Det var ett par som kom i slagsmål med varandra. En make och maka. Också i det rum som är bredvid vårt rum, där bor ensamkommande pojkar. De också kom i slagsmål, så vi var vittne till det. När jag ser såna saker, slagsmål och bråk och sånt, så börjar jag darra och blir skakig.”

Några av de yngre barnen berättar att de är väldigt rädda. Leyla är sju år. Hon känner sig inte trygg och hon mår inte bra: ”Sen har jag jätteont och så kan jag ta tablett. Jätte, jätterädd.” Hon säger att hon är rädd för ”alla” och särskilt när vuxna på boendet bråkar och slåss.

## Oro för familjen

Både barn som flytt ensam och barn som har sina föräldrar med sig i Sverige tar upp att de oroar sig för sina föräldrar och sin familj och att detta påverkar dem starkt. Ömer har skilts åt från sin mamma: ”Jag mår dåligt och jag längtar efter min mamma. Det är ett och ett halvt år nu som jag inte har haft kontakt med mamma.”

Taha börjar gråta när han berättar om sina föräldrar som han förlorade kontakten med under flykten: ”Ja, det är jättesvårt, för när man inte har föräldrar hos sig ... (...) så när man alltid ser andra med sina föräldrar och så, så känns det inte bra”. Det har påverkat hans hälsa: ”Alltså, jag hade ont i magen i början för att jag fick det på grund av stress. Jag mådde dåligt psykiskt på grund av min familj som jag förlorade ...”. Oron för familjen påverkar även Bandar som säger: ”Våra familjer har problem där nere och det är eländigt och krig där nere, så varje dag det händer något, så vi vet inte vad som händer och det är det som stör oss jättemycket.”

En del av barnen har delar av familjen med sig i Sverige, andra har familjemedlemmar som dött, är kvar i hemlandet eller fortfarande är på flykt. Malika berättar: ”Jag har levtt nu i tre år utan min pappa och min bror och jag saknar dem oerhört. Och jag hoppas och önskar att jag återförenas med dem så att vi kan bo tillsammans igen.” Hon saknar sin bror och sin pappa, men hon berättar att hon inte pratar så mycket med sin mamma om det: ”Inte så mycket för jag kan inte prata mycket med min mamma för hon är själv ledsen och orolig för min pappa och min bror. Tänk dig, hon har förlorat sin son och sin man. Det är inte lätt. Och ibland när jag vaknar mitt på natten, ser jag att hon gråter.”

Daniel som har kommit till Sverige tillsammans med sin familj berättar att hans mamma är deprimerad: ”Det här, mitt mående, påverkas mycket av mina föräldrar och min familj, för de mår också så dåligt, och det gör att jag också mår dåligt. För jag har den här oron och rädslan att bli utvisad tillbaka till hemlandet, speciellt när jag tänker på att pappa dog som martyrs ...”

## Har ingen att prata med

Berat förklarar att han inte har någon att prata med om allt som är svårt: ”Jag pratar till mig själv. På natten faktiskt.” Han är ett av flera barn som tar upp just ensamheten som något svårt. En del av dem berättar att de vill ha hjälp, att de vill slippa vara ensam med sina tankar. ”... jag vill ha hjälp, jag vill ha mycket hjälp av ... jag är ensam och kommer hela tiden grubbla ...”, berättar Fahad.

Andra barn vittnar om att det är svårt att dela med sig

av sina upplevelser: "Jag har själv de här problemen och tidigare andra problem och det känns att jag inte kan prata om allting för att det gör så ont, att det känns, att det gör så ont i hjärtat, att man blir ledsen om man ska börja prata om det", berättar en ensamkommande pojke.

### Ovisshet och rädsla för framtiden

En känsla av ovisshet återkommer ofta i barns beskrivningar av vardagen i Sverige, tankar på framtiden oroar och tär. Bandar trivs här, men upplever att det är svårt att vänta på besked om han får stanna eller inte: "Men tack och lov att vi har det jättebra här och vi har blivit behandlade väldigt väl så att säga. Och det enda bara som är störigt nu, det är att vi lever i den här ovissheten och så vet vi inte vad som händer. Och nu har vi fått alla problem med stressen och jag själv har fått problem med min mage på grund av stressen och så. Alla andra barn är också likadana."

Barn beskriver hur väntan på besked om uppehållstillstånd oroar och bidrar till otrygghet. En ensamkommande pojke berättar att han har svåra upplevelser bakom sig, men att han känner sig trygg i Sverige. Det svåra är att vänta: "Jag har mått så bra hittills, men det enda som egentligen bekymrar mig, som är som en plågoande, jag vet inte vad som kommer att ske. Jag lever i ovisshet."

En annan pojke i samma grupp fyller i: "För att det handlar om ditt liv, liv eller död. Det står på spel, därför går det inte bara att tänka på någonting annat. Jag tror att det är samma ångest för samtliga personer som en gång gjort den här asylutredningen och väntat på sitt besked, sitt beslut. Det är nog samma sak för samtliga, du kommer att få samma svar av alla."

Ytterligare en pojke försöker beskriva vad väntan innebär: "Tänk dig själv då att man går någonstans helt för sig själv, helt utlämnad, väldigt hjälplös på något sätt och man tänker hela tiden, dag som natt när man ska lägga sig 'vad kommer att ske, hur ser min framtid ut'. Man grubblar hela tiden, det är någonting som hela tiden är där i huvudet på en och gnager inom en. Och så tänker man den tanken 'tänk om, tänk om man får ett avslag och behöver återvända till Irak'. Alltså för oss betyder det, ett återvändande, det är att likställa med att man dödas. Det är döden."

### Osäkerheten överskuggar alla problem

I en annan grupp beskriver en pojke att osäkerheten om framtiden överskuggar alla andra problem: "Det finns kanske mindre, lättare problem i vår familj. (...) Det påverkar

oss inte så mycket jämfört med de problem som man redan själv har i bagaget, men det finns, det finns en del problem, men ... Men det som är väldigt smärtsamt och det är som att de flesta av oss verkligen lider av det, det är att vad är det som kommer att hända med oss i framtiden? Kommer vi få stanna här eller inte?"

En pojke har bott i samma familjehem i över ett år och börjar känna sig hemma. Han har fått nära vänner som han umgås mycket med. Nu har han fått besked att han ska flytta: "Och i och med att vi har lärt känna varandra, vi är vana vid att träffas och umgås med varandra ... Det är som att vi är syskon här. Men sen skulle vi flytta, då blir det liksom att flytta till något annat ort, då blir det lite svårt för oss."

**"Jag tycker inte att det är bra för att man kommer till ett ställe, man skaffar sig vänner och bekanta, och sen lär man sig att gå i skolan, och så fort man har blivit bekanta med några så flyttar man till annat ställe. Och sen det är samma sak där. Och sen när man har lärt känna några där och flyttas till tredje stället, det är inget bra."**

### Barn tvingas flytta många gånger inom Sverige

Några av de barn vi mött har tvingats flytta många gånger sedan de kom till Sverige: "Jag tycker inte att det är bra för att man kommer till ett ställe, man skaffar sig vänner och bekanta, och sen lär man sig att gå i skolan, och så fort man har blivit bekanta med några så flyttar man till annat ställe. Och sen det är samma sak där. Och sen när man har lärt känna några där och flyttas till tredje stället, det är inget bra", berättar Sakineh.

För de barn som har fått besked om att de inte får stanna i Sverige är det särskilt svårt: "Från början, så har jag kämpat. Mycket, att lära. Jag har ... Ja, för nu ska gå på ett land, jag måste lära språket och prata med folk. (...) Sen efter, när jag fick att, stanna inte här. Så jag bara skiter i skolan. Så jag kunde inte ... sanning, alltså, jag kunde inte sova", förklarar Berat.

Selma har levt gömd i fyra år och berättar att hon bara är rädd: "Orolig. Jag kan inte sova på nätterna bra. Jag kan inte koncentrera mig på någonting. Alltså jag är glad och så här, men på insidan så mår jag inte bra."

# Från lättnad till oro

**SKOLSKÖTERS KOR OM VAD SOM ORSAKAR PSYKISK OHÄLSA.** Skolsköterskor beskriver att den psykiska ohälsan träder fram ännu tydligare efter en tid: "När de kommer till Sverige är de oftast lättade. De är glada och redo för att lära sig det nya språket, för att sedan kunna prata med svenska ungdomar. Efter ett tag gör sig minnena påmind, saknaden efter familjen, oro för familjen i hemlandet och så vidare."

En annan skolsköterska bekräftar bilden: "Många ensamkommande mår psykiskt dåligt efter några månader. Det påverkar deras aptit, sömn, orken i skolan. Vi har några som vi känt stark oro kring deras mående, där vi ser att det inte finns fungerande verksamheter att bedöma och behandla deras psykiska hälsa."

En skolsköterska betonar att alla barn inte berättar direkt hur de mår: "På senare tid har de flesta som kommit mått mycket dåligt och kan berätta extrema historier om vad de har upplevt, skiftande är även hur mycket de öppnar sig för den som tar upp anamnesen. Jag kan se att väldigt många behöver hjälpen men uppträder på ett sätt så att det är lätt för andra att tro att allt är bra." Hen fortsätter: "Sedan krävs det tid då det kan vara fel att forcera fram att en person mår dåligt även om vi kan se det. För att vi skall kunna hjälpa måste det ske just där och då eleven är mottaglig för hjälpen, vilket i sin tur kräver att vi har så pass mycket luft i vår verksamhet att vi kan fånga dem när vi ser att det är på gång."

Skolsköterskor nämner ovissheten och väntan på besked om asyl som något som orsakar ohälsa hos barnen: "Osäkerheten skapar en rätt så svår psykisk stress och denna resulterar ofta i dålig aptit, koncentrations- och sömnsvårigheter som sedan får

sociala konsekvenser i vardagen bland annat i skolan."

En del av skolsköterskorna kopplar barnens hälsoproblem till den tid asylprocessen tar: "Oro, störd sömn, koncentrationsproblem. Vid lång asylprocess svårt att fokusera på skolan. Två elever på mina tre skolor har blivit apatiska", skriver en av dem. En annan bekräftar genom sitt svar: "Samverkan mellan olika aktörer, instanser. Den långa asylprocessen. Ofta måste de flytta flera gånger, vilket är ytterligare lidande för dem, de kan inte knyta an, akklimatisera sig, blir än mer rotlösa."

Att barn flyttas mellan olika boenden, skolor och kommuner, ibland flera gånger på några få månader, tas upp som speciellt problematiskt: "Att de får flytta och byta skola så många gånger. En elev här har varit i Sverige ett år nu och han har bott på sex olika ställen och gått i tre olika skolor. Inte bra för trygghet och anknytning." Att bryta upp och gång på gång och tvingas skapa nya relationer ses också som en påfrestning: "Separation från familjemedlemmar. ovissheten, många flyttar flera gånger innan den slutliga placeringen är klar. Det innebär att hela tiden behöva skapa nya kontakter och nya relationer, nya sociala koder i nya sammanhang. Sorg över alla förluster och mycket nytt att ta in."

# Mår föräldrarna dåligt påverkas barnen negativt

**BVC-SJUKSKÖTERSKOR OM VAD SOM ORSAKAR PSYKISK OHÄLSA.** En av sköterskorna på BVC beskriver att det allvarligaste problemet för de små barnen är när föräldrarna mår psykiskt dåligt: "Det största hälsoproblemet, om man tittar i ett större perspektiv, det är att föräldrarna mår så psykiskt dåligt och hur det påverkar barnen. Att man har föräldrar som inte orkar se barnen och deras behov, att man som förälder inte orkar sätta sitt barn i första rummet" menar en av dem. "Att man inte ser att barnet behöver leka, behöver få komma ut, behöver få träffa andra barn", säger en annan.

Under asylprocessen nämner BVC-sköterskorna att trångboddhet och sysslolöshet bidrar till barnens ohälsa. En av sköterskorna lyfter att trångboddheten innebär ökad risk för smittspridning, när många bor och lever på en liten yta. Maten på asylboenden är inte heller alltid anpassade för barn, särskilt inte de allra minsta. Detta gör att barnen inte alltid får i sig näringsriktig kost. Maten på boendena är något som inte föräldrarna kan påverka: "Ett problem är maten, eller undernäring till viss del, skulle jag säga. Väldigt många som ... där föräldrarna säger att de [barnen] äter inte. Då gör ju föräldrarna det de kan göra så att de ska få i sig någonting, men ..."

... Något som ytterligare bidrar till att barnen är understimulerade är att det kan dröja innan de får förskoleplats, särskilt om de är under tre år. När det gäller tillståndslösa familjer för flera fram att föräldrar inte vågar söka förskoleplats, även när de har äldre förskolebarn.  
... Trångboddhet och sysslolöshet kan skapa en ond cirkel: "Det som påverkar mycket är ju faktiskt trångboddheten och sysslolösheten, att många bara drar runt på boendet och inte har någon aktivitet riktigt. Så att jag tror att många blir lite deprimerade./.../ Man märker när de är här att de lever upp och ... man märker hur understimulerade de är", säger en BVC-sjuksköterska.

# Anpassa elevhälsans uppdrag

**BARNOMBUDSMANNENS ANALYS AV DET SOM ORSAKAR PSYKISK OHÄLSA.** Nyanlända barn kan lida av psykisk ohälsa av samma skäl som andra barn, men det är uppenbart att upplevelser av krig, övergrepp, våld eller förföljelse sätter spår. Vi har fått ta del av många vittnesmål om bland annat terrorbrott, krigshandlingar, tortyr, människohandel, sexuella övergrepp, misshandel och förlust av familjemedlemmar. Barn beskriver att det allra svåraste är att hantera ovissheten om och rädslan för framtiden. Kommer de att få stanna eller kommer de att avvisas? För många av barnen handlar det om liv eller död.

Skolsköterskor tar upp att svåra minnen från hemlandet och från flykten, oron för familjen samt oron för framtiden många gånger försämrar barnens psykiska mående. BVC-sjuksköterskor lyfter bland annat föräldrars psykiska ohälsa, trångboddhet och sysslolöshet som hälsorisker för yngre barn.

## Tillvaron i Sverige kan förhindra rehabilitering

Barn som behöver stöd eller behandling på grund av att de utsatts för våld eller krigsupplevelser ska få det. Sverige har enligt barnkonventionen en skyldighet att erbjuda barn rehabilitering och behandling för att kunna "främja en fysiskt och psykisk rehabilitering samt social återanpassning".<sup>26</sup> Men i barnens berättelser blir det tydligt att tillvaron här i Sverige kan förhindra denna rehabilitering och rentav förorsaka nya hälsoproblem. En otrygg vardag, med oro för familjemedlemmar, ensamhet, upprepade flyttar, utebliven skolgång och brist på meningsfull sysselsättning tär. Barnombudsmannen anser att detta är en allvarlig situation som riskerar att kränka nyanlända barns rättigheter. Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) beskriver i olika rapporter att en lång och ovisst väntan på ett slutligt asylbeslut kan bidra till psykisk ohälsa förvärras.<sup>27</sup> Att asylprocessen både kan upplevas som svår att förstå och som godtycklig av barn i familj och ensamkommande barn är något som bekräftas i en forskningsöversikt. Asylprocessen är ofta kopplad till mycket stress och oro och kan bidra till negativ inverkan på barnets hälsa och välbefinnande.<sup>28</sup>

FN:s barnrättskommitté slår fast att Sverige måste bedöma och ta praktisk hänsyn till barnets särskilda utsatthet för att kunna säkerställa att nyanlända barn får samma tillgång till hälso- och sjukvård som barn som är medborgare i landet. I synnerhet bör hänsyn tas till att ensamkommande barn har gått igenom en separation från sina familjemedlemmar, och att de även, i varierande grad, har upplevt förluster, trauman och våld och fått sin tillvaro ställd på ända. Att dessutom ha upplevt det utbredda våld och den stress som präglar krigsdrabbade länder kan skapa djupt rotade känslor av hjälplöshet och underminera bar-

nets förtroende för andra. De djupa trauman som upplevts av många drabbade barn kräver en särskild lyhördhet och uppmärksamhet i samband med vård och rehabilitering.<sup>29</sup>

## Ensamkommande barn bör inte behöva flytta

För att garantera kontinuitet i omvårdnaden och av omsorg om barnets bästa menar FN:s barnrättskommitté att ensamkommande barn inte bör behöva flytta, utom när det sker för barnets bästa. Kvalificerade personer ska regelbundet utöva tillsyn och göra bedömningar för att säkerställa barnets fysiska och psykiska hälsa.<sup>30</sup> Barnombudsmannen menar att samma riktlinjer bör gälla även för nyanlända barn i familj. FN:s flyktingorgan UNHCR understryker att barnets utveckling inte pausas bara för att barnet befinner sig på flykt. Den bristande säkerheten, rotlösheten och de upprepade uppbrott som flyktingskapet innebär kan allvarligt skada barnets fysiska, intellektuella, psykologiska, kulturella och sociala utveckling. I syfte att skapa förutsättningar för psykosocialt välmående och utveckling hos barn på flykt understryker UNHCR därför vikten av att eftersträva varaktiga lösningar, stabilitet och förutsägbarhet för dessa barn.<sup>31</sup>

## Elevhälsans uppdrag måste anpassas

Barnombudsmannen anser att nyanlända barns hälsa inte enbart är en angelägenhet för elevhälsa eller hälso- och sjukvård utan för hela samhället. Elevhälsans hälsofrämjande uppdrag måste anpassas, eftersom nyanlända barn många gånger bär med sig traumatiska upplevelser av krig, förluster, våld och övergrepp. När vardagen i Sverige innebär påfrestningar som leder till eller försvårar psykisk ohälsa, behöver förändringar ske även på dessa områden. En osäker bostadssituation, flyttar/uppbrott, skolbyten, ensamhet, långa asylprocesser, tillfälliga uppehållstillstånd och oro för avvisning leder till en otrygg vardag för barnen. Om deras rätt till bästa uppnåeliga hälsa ska kunna förverkligas behöver deras vardag tryggas. En fungerande vardag är också en förutsättning för att de ska kunna tillgodogöra sig vård och rehabilitering när den erbjuds.

26. FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 39; FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 13: Barnets rätt till frihet från alla former av våld, 2011, punkt 52.

27. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända: Slutrapport, 2016, sid 29; Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter: Ett kunskapsunderlag för primärvården, 2015, sid 8; Socialstyrelsen. Ensamkommande barns och ungas behov: En kartläggning, 2013, sid. 20; SKL. Slutrapport förstudie: Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända, 2016, sid. 15.

28. Zetterqvist Nelson, K, och Hagström, M. Nyanlända barn och den svenska mottagningsstrukturen. Röster om hösten 2015 och en kunskapsöversikt. FORTE. 2016, sid 16.

29. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 6: Behandling av ensamkommande barn och barn som skiljts från föräldrarna utanför ursprungslandet, 2005, punkt 47.

30. A.a., punkt 40.

31. UNHCR, Refugee Children: Guidelines on Protection and Care, 1994, Chapter 4: Psychosocial Well-being.

# Barn med trauma måste få behandling

**INTERVJU MED CARL GÖRAN SVEDIN**, chef på Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum och forskare på Linköpings universitet. Psykisk ohälsa är ett av de största hälsoproblemen för nyanlända barn. Hur påverkas barn av svåra minnen, oro för sin familj, rädsla för avslag och mycket annat som nyanlända möter när de kommer till Sverige?



## Hur påverkar upplevelser av krig, förluster och katastrofer barn?

– Barns utsatthet är beroende på vad som händer runt omkring barnet. Om föräldrarna är med, skapar det trygghet. Sen är det närheten till händelsen som har betydelse. Ju närmare barnet är de traumatiska händelserna desto svårare blir upplevelserna och reaktionerna. Därför är det värre

att vara i rummet när något hemskt pågår, än att se det på teven. I kliniska värderingar av barns berättelser förstår vi att de varit med om värre händelser än de oftast vill berätta om, berättar Carl Göran Svedin.

## Varför är det så, varför vill inte barn berätta det värsta?

– Barn kan ofta ha egna skuld- och skamkänslor. Vid övergrepp är det vanligt, men även vid krigssituationer. Med det följer en olust och ovilja att prata om det otäcka. Vid posttraumatiskt stressyndrom får barn ångest och upplever svår stress när de påminns om det jobbiga, säger Carl Göran Svedin.

## Få barnet att slappa av och arbeta med bemötande

Barn måste få känna trygghet innan de kan prata. Man får inte gå för fort fram.

– Att jobba med avslappning och andningsövningar kan hjälpa barnet att slappna av och lättare kunna prata om vad de varit med om. Då lär man barnet teknik att bromsa oron och handskas med sina känslor. Beteendet och bemötandet är viktigt och metoden Traumamedveten omsorg är ett bra sätt att bemöta alla barn som flytt från krig enligt Carl Göran Svedin.

Men även när kunskapen finns kan det vara svårt. Förutsättningarna måste också finnas. Många flyktningbarn kom hit under 2015 och vissa skulle behövt behandling direkt.

– Att bli utan behandling riskerar att förlänga ohälsa och minska förutsättningarna för en snabbare anpassning i Sverige, säger Carl Göran Svedin.

## Normalisera istället för att dalta

Flashbacks och minnesbilder skapar koncentrationssvårigheter i skolan. Det krävs en förståelse för det traumatiserade barnet och en anpassning av miljön efter det. Normalisera och dalta inte. Det fungerar inte att tänka att ”han behöver inte gå i skolan han har varit med om så mycket”, menar Carl Göran Svedin. Det är bättre att få komma in i en vardag med sysselsättning och aktiviteter i skola och fritids. Barnen kan inte bara gå och vänta, utan måste få göra något kul också. Fritidsorganisationer har hanterat det mycket bra och har viktigt roll.

## Barnombudsmannens rapport visar att det finns ett stort missnöje med samarbete med BUP och med BUP:s möjlighet att ta emot nyanlända barn med trauma i behandling. Vårdkedjan tycks inte fungera. Hur ser du på det?

– Jag är inte förvånad. Bristerna är uppenbara och vi har påtalat det för regeringen. Hälsa- och sjukvården sviker och Sverige följer inte FN:s Barnkonvention. Barn har rätt att bli utredda och få rehabilitering. BUP och landstingen har inte tagit sitt ansvar, säger Carl Göran Svedin.

Symtomen efter trauma kan vara ledsenhet, nedstämdhet, ångest, oro, sömnsvårigheter, utåtagerande beteende eller ett fullständigt posttraumatiskt stressyndrom.

– Det kan vara svårt att veta vad som är vad. Mår barnet dåligt efter resan, all förändring, den nya tillvaron etcetera. Det är på ett sätt enklare att jobba med de barn som har en diagnos och posttraumatiskt stressyndrom. Då vet man vad ohälsan beror på och hur man ska behandla. Men barn ska inte behöva vänta på att få en diagnos, då är mycket tid förlorad. Med metoder som Traumamedveten omsorg kan många fler barn få rätt stöd direkt och vid behov senare behandling. Men då måste vi ha resurser och vara beredda på att kunna behandla de barn som är identifierade och kvarvarande problem, säger Carl Göran Svedin.



# Jag vet inte själv riktigt vem jag är

**BARNS RÖSTER OM EN TRYGG VARDAG.** Att komma tillbaka till en vanlig tillvaro efter ankomsten till Sverige kan ta lång tid. I en grupp berättar en ensamkommande pojke: "Jag vet inte själv riktigt vem jag är. Jag har inte kunnat hitta mig själv. Det är så att, tro mig, det gör så pass mycket ont att när man går i skolan, när man sitter med kompisar och man pratar med dem eller när man sitter i skolan och vill plugga, man tänker inte, det känns som att man inte har några känslor kvar."

Men det finns sådant som gör barnens vardag lättare. I våra möten beskriver barn vad som hjälper dem att må bättre, trots de minnen och påfrestningar de har i sina liv. Kompisar och träning är exempel på sådant: "När man till exempel glömmer det här, det man har gått igenom, när man spelar fotboll till exempel med kompisarna, då glömmer vi det här som gör ont", berättar Daniel. Men snart kommer detta att förändras för honom: "Den här bästa kompiserna kommer att flytta till Stockholm om två månader. Nu tar vi många kort tillsammans. Jag känner mig lite ledsen att han ska flytta. Vi försöker leka och skoja med varandra."

Youssef har tankar om vad som hjälper honom att inte skada sig själv igen: "Det viktigaste för mig, träningen, att jag skulle gå till träningen." Men han har inte alltid fått möjlighet att träna: "Det var väldigt långt avstånd var det. Jag kunde inte alls staden. För mig var det väldigt viktigt att träna. I den här familjen var det ingen som lyssnade på mig. Jag sa jag skulle gå till träning. De lyssnade inte. De sa bara att jag skulle vara i mitt eget rum. Tre dagar jag var där. Ingen som frågade mig någonting."

Träning är viktigt även för Emir: "Jag har slutat ta droger och det känns att jag mår bra. Kroppen mår bra också. Men jag vill vara med om sport och sporta och jag vill bygga mitt liv som alla andra människor."

Aziz hittar tröst i musiken: "Jag har bara en kvinna, hon kommer från kyrkan, hon lär mig gitarr, vi spelar gitarr. Släppa lite för det känns i hjärtat. Inget annat." Musik är även något som hjälper Emir, som inte vill prata om sin situation: "Nej, men eftersom jag inte vill prata om jag är ledsen eller orolig för man har ingen nytta av det. Det hjälper inte. Jag lyssnar bara på musik och nu går det bra."

## Anläggningsboenden saknar egna organiserade fritidsaktiviteter för barn

Barn har också berättat om brist på fritidsaktiviteter och sysslolöshet och hur det påverkar deras mående. Framförallt gäller det barn som bor på anläggningsboenden som ofta ligger avsides och saknar egna, organiserade fritidsaktiviteter för barn. Olika former av spontant utövd sport, framförallt fotboll, har blivit ett andningshål för många barn på dessa boenden. Flickor berättar att de inte deltar i dessa aktiviteter i lika hög grad som pojkar och att de också begränsar sig av andra skäl, eftersom de inte känner att de kan eller vill delta tillsammans med pojkar. Malika berättar att hon inte gör någonting eftersom hon inte vill spela fotboll. Sakineh berättar att de erbjuds att spela fotboll med pojkarna, men väljer att inte delta "Ja, naturligtvis vill jag ha något att göra, men jag vill inte gå med killar. Och det gäller inte mig, det gäller samtliga kvinnor."

Talia berättar om hur hon inte kan koppla upp sig på Internet eftersom det bara finns mottagning i de allmänna utrymmena där många av männen på boendet befinner sig: "Nej, alltså de säger ingenting, men alltså kvinnor går aldrig

in där män sitter." Hon har försökt prata med personalen om att skaffa en starkare router eller ha ett rum där bara kvinnor kan vara, men ingenting har hänt.

Några av de yngsta barnen berättar att de bara sitter hemma eller på boendet. Djamel berättar att de bor fyra personer i det rum där han är på dagarna: "Det är jättejättetråkigt. Det är trångt." Andra barn berättar att de lämnas ensamma när deras syskon och föräldrar går till skolan. Nomaan berättar att han under en period när familjen saknade nödvändiga papper för att få stanna i Sverige gick till en privatperson där han fick undervisning i smyg, men att de inte haft idrott eller några andra aktiviteter: "Det var ett stort rum och det var mörkt och vi ... och det var, vi hade inte sport heller."

**"Därför, för att jag har ingen som kan ta hand om mig. Jag är själv liksom, ensam, sex år sedan jag har lämnat min mamma, mitt land. Ingen som kan ta hand om mig eller berätta för mig. Gör så, gör inte så, ta den vägen, ta inte den vägen ... men nu tänker jag att jag måste lära mig själv. Jag ska ta hand om mig själv."**

Barn kan också beskriva att de själva tar ansvar för sin situation: "Därför, för att jag har ingen som kan ta hand om mig. Jag är själv liksom, ensam, sex år sedan jag har lämnat min mamma, mitt land. Ingen som kan ta hand om mig eller berätta för mig. Gör så, gör inte så, ta den vägen, ta inte den vägen ... men nu tänker jag att jag måste lära mig själv. Jag ska ta hand om mig själv", berättar Aziz.

## Viktigt att ha någon att prata med

Att ha någon att prata med är viktigt för flera barn vi träffat: Det blir bättre, man pratar med vänner där inne, fast det finns ett problem ... att det kan vara problem i boendet, alltså mellan barnen och då är det omöjligt att prata med någon. Men allmänt så pratar man med någon och så blir man bättre", förklarar Bandar och Ömer håller med: "Det känns så skönt när man pratar med kompisar."

Daniel uppskattade mötet med Barnombudsmannen: "Det känns bra. Det är en lättnad att dela med sig lite vad man känner..." Ishaq upplever också att det är en lättnad att få dela med sig till Barnombudsmannen: "Jag känner så här att bara det här att vi sitter här i dag och vi ombuds då att tala om, prata om våra erfarenheter och det som har varit, det känns som att ... det är som att när man har haft en sorg inombords, man bara behöver prata och bearbeta, när man har gjort det så känner man en så här stor lättnad. Som en börda som har försvunnit från en, och det är samma sak här nu, alltså det är fantastiskt att kunna börja prata om bara såna här saker."

# Att sova, äta bra och röra på sig hjälper

**SKOLSKÖTERS KOR OM DET SOM LÄKER.** Även skolsköterskor har tankar om det som kan vara till stöd för barnen i vardagen: "Många sover dåligt på nätterna och behöver höra att det inte är något konstigt. Få hjälp med rutiner kring sovandet, motionera mycket."

Det finns barn som behöver få tillgång till hälso- och sjukvård, men skolan kan också göra mycket: "Om möjligt tillgång till vård men om vi försöker ge dem mycket i skolan och uppmuntrar dem att vara i skolan, äta och försöka sova har det också en läkande process. Våra ungdomar går också och tränar men de behöver umgås mer med våra svenska ungdomar."

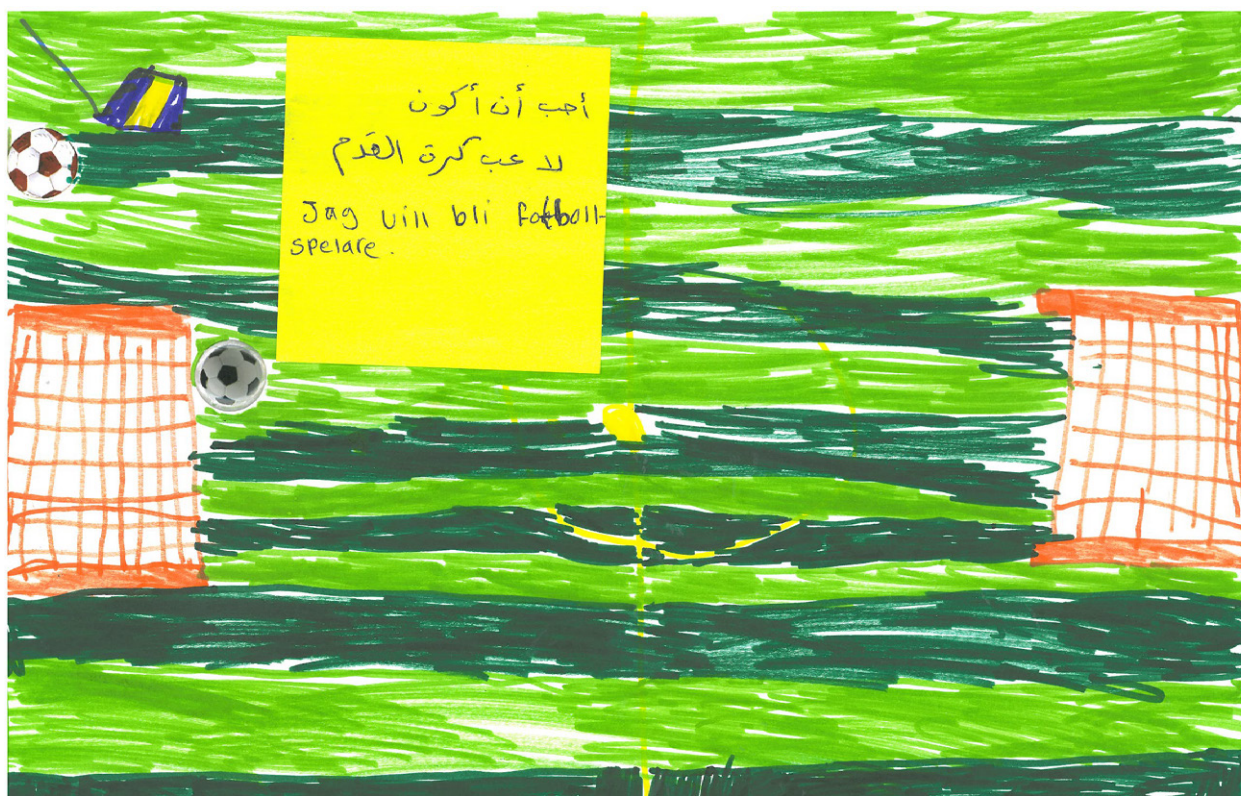
Barnens relationer till vuxna är ytterligare en viktig komponent för att må bra: "De behöver träffa vuxna förebilder eftersom de saknar sina förebilder i vuxna. Lära sig svenska fort, skolan kan inte lösa alla deras övriga bekymmer, det måste lösas på en annan arena." Vuxna blir extra betydelsefulla för de barn som kommer utan sina föräldrar: "Att aklimatisera sig till det svenska samhället är den svåra biten när de är nya. Allra svårast är det naturligtvis för dem som ej har en familj som kan hålla samman traditioner och se det nya landet med mer nyanserade ögon och hålla isär och sålla vad som känns bra och vad man är försiktigare med i den nya kulturen."

En skolsköterska tycker att skolorna skulle kunna göra mer: "Jag önskar att skolorna har en bättre beredskap och mer förståelse för att de här barnen med sina familjer håller på att skapa sig en helt ny tillvaro i ett helt nytt samhälle och det är inte självvalt. Även om vi inte ser så mycket psykisk ohälsa så kommer den nog att visa sig längre fram hos många."

Flera skolsköterskor menar att elevhälsan kan hjälpa till med mycket: "Viktigt att finnas till som vuxen, ha samtal om hälsa, ge info om vad som gäller här i landet. Lotsa vidare till ungdomsevenemang, kyrkor, invandrarföreningar med mera", beskriver en av dem. En annan som ser samma behov önskar att det fanns en specifik tjänst som kunde erbjuda barnen och deras familjer ett sådant stöd: "Det behövs samhällsinformatorer som kan lotsa barnen och familjerna runt i vårt krångliga samhälle."

Nyanlända barn kan ha behov av att få annan information än andra elever, menar flera av dem som svarat på enkäten: "De behöver få betydligt mer information och kännedom om vart de kan vända sig för hjälp och stöd då de kommer hit. Måste få info om pubertet med mera som många inte har en aning om." Även föräldrar kan behöva annan eller mer information än andra föräldrar: "Föräldrar är oroliga för sina barn och söker för många små åkommor. Utbrott av vattkoppor gjorde många barn och föräldrar oroliga då många budskap gjorde förvirringen stor, men med bra information lugnade det sig."

En annan sköterska menar att elevhälsan saknar kunskap: "Önskvärt att all berörd personal på skolor får mera utbildning om de nyanlända barnens problematik."



# En trygg vardag motverkar hälsoproblem

**BARNOMBUDSMANNENS ANALYS AV BARNNS VARDAG.** De barn som Barnombudsmannen träffat ger exempel på sådant som kan hjälpa dem att glömma sina problem och att må bättre i vardagen. Att träna, umgås med kompisar, gå i skolan, ha något att göra och att få dela sina tankar och upplevelser med någon som lyssnar är några av de saker som känns bra. Några av flickorna beskriver att de inte har samma tillgång till fritidsaktiviteter som pojkar har.

Elevhälsans hälsofrämjande uppdrag blir därför mycket viktigt för de barn som nyligen har kommit till Sverige. En del av de skolsköterskor som besvarat enkäten betonar vikten av mat, motion, sömn, skolgång eller rutiner. Andra betonar vikten av relationer till vuxna eller jämnåriga kompisar. Allt detta är något som väldigt många av de nyanlända barnen har saknat under, och kanske även före, flykten.

## Skola, struktur och förutsägbarhet

Enligt en forskningsöversikt framgår att tidigare forskning pekat på vikten av skolplacering som en trygghetsfaktor. Likaså är struktur och förutsägbarhet i vardagslivet av vikt för att barnen ska kunna hantera oro och osäkerhet.<sup>32</sup> När det gäller ensamkommande flyktingbarn, som ofta är särskilt sårbara, är det viktigt att framhålla betydelsen av skyddsfaktorer som stabilt boende, socialt nätverk och utbildning.<sup>33</sup> Enligt forskningsöversikten framgår även att det i en studie om asylsökande barns egna uppfattningar kring hälsa framkommer att barnen själva värdesätter att ha sina föräldrar tillgängliga, gå i skolan och ha sociala kontakter på fritiden.<sup>34</sup> Många av de nyanlända barnen bär visserligen med sig svåra och traumatiska upplevelser, men enligt en forskningsöversikt finns också många ensamkommande barn som uppvisar betydande styrka och förmåga att hantera sitt nya liv i ett nytt land.<sup>35</sup> Vidare visar forskning att barnen kan behöva avlastning i förhållande till ansvar, men att det samtidigt är viktigt att vi stöttar deras kompetens och ger dem medinflytande i viktiga beslut som rör dem.<sup>36</sup>

Den initiala fasen i det nya landet är viktig. Tiden före asylbeslutet är en svår period för barnet, därför är en snabb asylprövning av hög kvalitet viktigt. Då många barn har traumatiska upplevelser bakom sig, är det viktigt att adekvata vårdinsatser ges så snart som möjligt.<sup>37</sup> Barnläkaren Henry Ascher betonar att barn behöver tillgång till bra skola och bostad liksom trygga och kärleksfulla vuxna som på något plan kan utgöra en ersättningsfamilj.<sup>38</sup>

Att det enskilda barnet ges möjlighet till en meningsfull

fritid med lek och aktiviteter är en rättighet enligt barnkonventionens artikel 31. FN:s barnrättskommitté har i sin allmänna kommentar om barnets rätt till lek och fritid belyst att möjligheten till lek, vila och en meningsfull fritid är extra betydelsefull för barn som har varit på flykt. Nyanlända barn kan ha särskilda svårigheter att få dessa rättigheter förverkligade, eftersom de ofta har ryckts bort från sina egna traditioner och sin egen kultur samtidigt som de är utestängda från värdlandets. Det innebär att det krävs extra ansträngningar för att säkerställa att nyanlända barn har samma möjligheter som värdlandets barn att åtnjuta rättigheterna till lek, en meningsfull fritid och att kunna utöva sina egna traditioner.<sup>39</sup>

## En trygg och innehållsrik vardag

Barnombudsmannens slutsats är att en god hälsa hänger samman med en trygg och meningsfull vardag och fritid. Det kan inte hälso- och sjukvården ge eller kompensera för. För de nyanlända barn som kommer till Sverige kan vardagen förorsaka eller förvärva ohälsa när den är otrygg eller innehållslös. En vardag som är trygg och innehållsrik kan däremot förebygga psykisk ohälsa och ge barn en möjlighet att tillgodogöra sig det stöd eller den rehabilitering som erbjuds.

För de barn som är traumatiserade och har symtom från händelser de varit med om är det viktigt att vuxna i deras omgivning förstår vad de varit med om och kan stötta dem utifrån det. Föräldrar, familjehemsföräldrar, personal i skola och på boenden behöver kunskap om hur barn i kris och traumatiserade barn fungerar samt om vad som hjälper dem. Det kan handla om vilket stöd de behöver från vuxna, vilka strategier som kan vara till hjälp för barnen att hantera vardagen och hur sömnsvårigheter och oro kan lindras.

Med tillräckliga resurser och ett förtydligt hälsofrämjande uppdrag kan elevhälsan bidra till allt detta. Elevhälsan kan ge tydlig information och råd, den kan uppmärksamma behov och informera elever, föräldrar, socialtjänst

32. Zetterqvist Nelson, K, och Hagström, M. Nyanlända barn och den svenska mottagningsstrukturen. Röster om hösten 2015 och en kunskapsöversikt. FORTE. 2016, sid 6

33. A.a. sid 34.

34. Zetterqvist Nelson, K, och Hagström, M. Nyanlända barn och den svenska mottagningsstrukturen. Röster om hösten 2015 och en kunskapsöversikt. FORTE. 2016, sid 34.

35. Celikaksoy, A. & Wadensjö, E. Kartläggning av erfarenheter och forskning om ensamkommande flyktingbarn i Sverige och andra länder. Rapport till Arbetsmarknadsdepartementet, Institutet för social forskning, Stockholms universitet, 2016, sid 36-37.

36. Ascher, H. Ensamkommande flyktingbarn måste få stöd, Läkartidningen nr 18-19, volym 106, 2009.

37. Celikaksoy, A. & Wadensjö, E. Kartläggning av erfarenheter och forskning om ensamkommande flyktingbarn i Sverige och andra länder. Rapport till Arbetsmarknadsdepartementet, Institutet för social forskning, Stockholms universitet, 2016, sid 37-38.

38. Ascher, H. Ensamkommande flyktingbarn måste få stöd, Läkartidningen nr 18-19, volym 106, 2009.

39. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 17: Barnets rätt till vila, fritid, lek och rekreation samt till det kulturella och konstnärliga livet, 2013, punkt 23.

eller gode män om vad som behöver förbättras kring barnen. Detta innebär inte att ta över uppgifter från hälso- och sjukvården utan att komplettera den.

### Hälsundersökningar och hälsosamtal för alla

Asylsökande och de utan nödvändigt tillstånd ska erbjudas en hälsundersökning, om det inte är uppenbart obehövt.<sup>40</sup> Det är upp till det enskilda landstinget att bestämma hur hälsundersökningen organiseras och vilken enhet som har ansvaret för den. Syftet med hälsundersökningen är att göra en medicinsk bedömning av hälsan och uppmärksamma eventuella behov av vård och smittskyddsåtgärder.<sup>41</sup> Det individuella hälsosamtalet är en del av hälsundersökningen. Under hälsundersökningen ska barnet få information om rätten till och möjligheten att själv uppsöka hälso-, sjuk- och tandvård. Den som genomför hälsundersökningen ska också ta reda på hur barnet påverkas av eventuella vårdnadshavares och andra familjemedlemmars hälsa. Om det kommer fram att barnet har vårdbehov som den undersökande vårdgivaren inte kan tillgodose, ska barnet remitteras till en annan vårdgivare för vidare medicinsk bedömning eller behandling.<sup>42</sup>

### Vaccinationsstatus okänd

För många av de nyanlända barn som kommer till Sverige är vaccinationsstatusen okänd eller oklar. Folkhälsomyndigheten har därför tagit fram en rekommendation om vaccination till människor på flykt. Rekommendationen innehåller specifik vägledning gällande de barn vars vaccinationsstatus är okänd eller oklar, tillsammans med information om vaccinationsstatus i de länder från vilken majoriteten av de nyanlända barnen kommer.<sup>43</sup> När det gäller barn har Folkhälsomyndigheten särskilt lyft barn mellan 0 och 6 år från länder med konflikt och/eller krig som en riskgrupp som ska prioriteras för hälsundersökning och vaccination.<sup>44</sup> För varje barn som ska vaccineras gäller att vårdnadshavare måste informeras och ge sitt samtycke. Om det finns två vårdnadshavare krävs ett gemensamt samtycke.<sup>45</sup>

### Elevhälsans roll är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande

Både asylsökande barn och barn som saknar nödvändiga tillstånd som befinner sig i Sverige har rätt att gå i skolan,

men de har inte skolplikt.<sup>46</sup> Detta kan innebära att det finns nyanlända barn som inte går i skolan eller att det tar lång tid innan barnen får möjlighet att börja skolan, något barnen som vi har träffat bekräftar. Den hälsundersökning som nyanlända barn erbjuds är frivillig och barn har rätt att börja skolan oavsett om de har genomgått denna hälsundersökning eller inte.<sup>47</sup> Alla barn som går i skolan omfattas av elevhälsan, oavsett om barnet har uppehållstillstånd, är asylsökande eller saknar nödvändiga tillstånd.<sup>48</sup> Nyanlända barn har alltså rätt till elevhälsans insatser på samma villkor som andra elever.

Varje elev ska under sin tid i förskoleklass och obligatoriska skolformer erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. I gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan ska varje elev erbjudas minst ett sådant hälsobesök.<sup>49</sup> Ett hälsobesök omfattar specifika hälsundersökningar och ett hälsosamtal i anslutning till besöket.<sup>50</sup> Detta hälsobesök är inte detsamma som den hälsundersökning som erbjuds nyanlända barn.

Elevhälsans ansvar innebär att arbeta förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.<sup>51</sup> Enligt skollagen och dess förarbeten ska elevhälsan bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. I arbetet med att stödja eleven ska elevhälsan omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal som kan tillgodose elevernas behov av specialpedagogiska insatser.<sup>52</sup> Begreppet "tillgång till" är valt för att vara anpassat till olika skolors förutsättningar. Av skollagens förarbeten framgår att man inte anser det vara rimligt att det på små skolor ständigt ska finnas till hands en skolläkare, kurator eller någon annan av de nämnda yrkeskategorierna. Huvudmannen avgör hur mycket personal skolan ska ha och vilken kompetens som behövs utifrån lokala behov och förutsättningar. Men den personal som finns för elevhälsans insatser ska ha den utbildning som behövs för att klara elevernas behov.<sup>53</sup> I dagsläget arbetar elevhälsan hälsofrämjande och har inte något nationellt ansvar för att genomföra hälsundersökningar av nyanlända barn. Detta innebär inte att elevhälsan saknar möjlighet att genomföra hälsundersökningar, men att ansvaret för genomförandet i första hand ligger på landstingen.

40. 7 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.; 10 § lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

41. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända: Slutrapport, 2016, sid 56-57.

42. 6-9 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökning av asylsökande m.fl. (SOF5 2011:1).

43. Folkhälsomyndigheten, Vaccinationer till människor på flykt: Rekommendationer till hälso- och sjukvården, 2015.

44. A.a., sid. 4.

45. Socialstyrelsen & Skolverket. Vägledning för elevhälsan, 2016, sid. 139.

46. 7 kap. 2-3 §§ Skollagen.

47. Socialstyrelsen & Skolverket. Vägledning för elevhälsan, 2016, sid. 134.

48. 7 kap. 2 §, 29 kap. 2-3 §§ Skollagen.

49. 2 kap. 27 § Skollagen.

50. Prop. 2009/10:165, sid. 658.

51. 2 kap. 25 § Skollagen.

52. 2 kap. 25 § Skollagen; Prop. 2009/10:165 sid. 658.

53. Prop. 2009/10:165, sid. 657.

# Att skapa läkande miljöer i vardagen

**INTERVJU MED PERNILLA REMPE SJÖSTEDT**, legitimerad psykolog och gruppchef för Traumamedveten omsorg på Rädda Barnen. Enkla åtgärder i vardagen kan förbättra den psykiska ohälsan. Det kan handla om att barn får tillgång till motion och fritidsaktiviteter, sömn, kompisar eller någon att prata med. Pernilla Rempe Sjöstedt arbetar med att utbilda personal som kommer i kontakt med barn som varit med om traumatiska händelser.



## Traumamedveten omsorg som pedagogisk modell

Förhållningssättet kallas Traumamedveten omsorg och är till för att personal ska kunna bemöta traumatiserade barn och ungdomar i vardagen, till exempel i familjehem, på boenden eller i skolan.

– Traumamedveten omsorg är en enkel pedagogisk modell, som handlar om

kunskapen kring trauma. Alla vuxna har möjlighet att hjälpa barn att återhämta sig från trauma. I grund och botten är det ett förhållningssätt för att stödja barn som varit med om svåra saker, säger Pernilla Rempe Sjöstedt.

Rädda Barnen utgår från en modell som utvecklats av den australienske psykologen Howard Bath i sina utbildningar.

– De vuxna som kommer i kontakt med barn som är traumatiserade behöver få kunskap om vad som händer med hjärnan när vi är med om svåra påfrestningar. Barn och ungdomar som är traumatiserade kan exempelvis ha svårt med att hantera sina känslor. Det är lätt att tro, om man inte har kunskapen, att det handlar om att bara skärpa sig, menar Pernilla Rempe Sjöstedt.

## Barn som är traumatiserade är ofta otrygga

Pernilla Rempe Sjöstedt berättar att det finns en kunskapsbrist om vad trauma gör med oss. En del av de barn som varit med om svåra påfrestningar och trauman behöver behandling, men alla barn behöver ett gott bemötande. Det i sig har en läkande effekt. Det handlar om vad läraren, fritidspedagogen, fotbollstränaren eller förskolepersonalen kan göra för att skapa en trygg miljö som medverkar till att barnet mår bättre.

Det viktigaste som förmedlas i utbildningen är, förutom kunskapen kring trauma, att vuxna ska inse sin egen roll. Pernilla Rempe Sjöstedt menar att relationer i sig är läkande. Rädda Barnen vill genom utbildningen hjälpa barnen att få goda relationer. Barn som är traumatiserade är ofta otrygga. Kunskap gör att det blir lättare att närma sig barn och ungdomar. Ett barn som är uppgivet och ledset kan till exempel bli hjälpt genom att inte bli lämnad ensam.

## Hur skapas en trygg miljö?

För att skapa trygghet på ett boende för ensamkommande flyktingbarn är det viktigt att se att behoven varierar och att bemötande och rutiner behöver anpassas efter individen. Det kan handla om saker som att inte behöva bo ensam i ett rum eller att vilja bo ensam, att ha låsta dörrar eller öppna. Det gäller att vidta åtgärder så att alla kan känna sig trygga.

– Om de vuxna som är runt omkring ett traumatiserat barn visar att man är en trygg person som kommer finnas kvar, skapar det trygghet, säger Pernilla Rempe Sjöstedt.

En viktig skyddsfaktor är goda relationer. Det handlar både om relationer till vuxna och om relationer till jämnåriga. Det är viktigt att hjälpa barn att komma in i nya sammanhang, som till exempel fritidsaktiviteter. Vuxna behöver också hjälpa barnen att hantera sina känslor:

– Det kan vara utmanande för de som arbetar i verksamheterna att ta hand om barnens känslor och beteenden. Vi pratar bland annat om aktivt lyssnande och att det handlar om att försöka se vad som finns bakom beteendet. Det är också viktigt att man som vuxen lär sig att behålla lugnet själv och hjälper barnet att lugna sig. Om man inte är lugn kan det trigga igång en konflikt istället. Sen kan man prata igenom situationen efteråt, avslutar Pernilla Rempe Sjöstedt.

## Utbildningen kommer att ges under 2017

Under 2016 fick 7000 personer grundläggande utbildning i Traumamedveten omsorg. Under 2017 kommer Rädda Barnen kunna erbjuda tvådagars utbildningar, fördjupande workshops samt konsultationer för personal inom elevhälsan, socialtjänsten och boenden för ensamkommande barn.

# Tack och lov visade sig inget

**BARNENS RÖSTER OM HÄLSOUNDERSÖKNINGAR OCH HÄLSOSAMTAL.** En del barn berättar att de har genomgått hälsoundersökningar och att de på olika sätt har fått vård och behandling, både inom hälso- och sjukvården och tandvården:

”Jag har genomgått någon sån här allmän hälsoundersökning och tack och lov visade sig inget ... det var inga problem”, berättar en pojke. En annan pojke vet inte vad hälsoundersökningen resulterade i: ”Vid juletiden förra året så var vi på en läkarundersökning, det totala man gör, vi fick inget svar därifrån.”

I en grupp barn har en del av barnen gått igenom en hälsoundersökning, andra inte. Ett av de barn som varit på hälsoundersökning uppskattade detta: ”Hon var väldigt snäll, och det är samma som i skolan, samma skolläkare.” I en annan grupp berättar ett barn om hur det gick till att ta blodprover: ”Min lillebror blev yr och han blev avsvimmad.”

Eyal och Tala berättar att de undersökts av läkare som ville se om de hade några sjukdomar eller var friska: ”Ja, alltså om vi har varit i Afghanistan eller Iran så var vi tvungna att gå dit själva. Och sen kostar det jättestora summor med pengar. Så att när vi tänkte där borta med kostnaderna och sånt då vi sa till alla doktor att vi mår jättebra, vi är friska, vi behöver ingen.”

Eftersom endast ett fåtal barn nämner den första hälsoundersökningen över huvud taget vet vi inte om de har genomgått den eller inte, eller ens vet om att de har rätt till en sådan hälsoundersökning. Skolsköterskornas svar blir därför viktiga.



# Bristande samordning och struktur

**SKOLSKÖTERS KOR OM HÄLSOUNDERSÖKNINGAR OCH HÄLSOSAMTAL.** Skolsköterskorna har besvarat frågor om hur många av de nyanlända barnen som har genomgått en hälsoundersökning före sitt möte med elevhälsan. Alla nyanlända barn har rätt till en hälsoundersökning i landstingets regi, men det finns ingenting som säger hur snart efter ankomsten en sådan undersökning måste genomföras.

Enligt förarbetena till lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. är det särskilt viktigt att tidigt uppmärksamma barns och andra särskilt utsatta gruppers hälsa.<sup>54</sup> En del skolor vill enligt skolsköterskorna inte ta emot nyanlända elever innan en hälsoundersökning har genomförts, vilket riskerar att drabba barnen hårt. En genomförd hälsoundersökning ska inte vara något krav för att ett barn ska få börja i skolan.<sup>55</sup>

## **Inte genomgått första hälsoundersökningen**

Enligt skolsköterskornas bedömning har många av de nyanlända barnen inte genomgått den första hälsoundersökningen när de börjar i skolan. Endast var tredje skolsköterska säger att alla eller de flesta av de nyanlända barn de möter har fått en sådan kontroll. Fyra av tio säger att endast ett fåtal eller inga av de nyanlända barnen de möter fått en sådan kontroll. I storstäderna är denna siffra högre.

**”Eftersom de flyttar mycket i början får de ofta flera hälsoundersökningar och påbörjat vaccinationer som ingen vet om, när och vad de har fått. De själva kommer inte ihåg. Det är även lätt att vi missar att behandla olika sjukdomar, för en börjar och upptäcker något, sedan när de skall behandlas när provsvar har kommit har de redan flyttats. Från smittskyddssynpunkt är det förödande.”**

Att barn får vänta på hälsoundersökningar väcker oro bland skolsköterskorna: ”Tidigare skulle alla varit på hälsoundersökning först men det har de tagit bort vilket är oroande med tanke på att de oftast inte är vaccinerade och kan då sprida tuberkulos, MRSA, hepatit med mera”, svarar en skolsköterska. ”Eftersom de flyttar mycket i början får de ofta flera hälsoundersökningar och påbörjat vaccinationer som ingen vet om, när och vad de har fått. De själva kommer inte ihåg. Det är även lätt att vi missar att behandla olika sjukdomar, för en börjar och upptäcker något, sedan när de skall behandlas när provsvar har kommit har de redan flyttats. Från smittskyddssynpunkt är det förödande”, svarar en annan.

Av svaren framgår också att landstingen har organiserat hälsoundersökningarna på olika sätt. I en del landsting har hälsocentralen ensamt ansvar för hälsoundersökningen: ”Hälsocentralen fungerar bra/samarbete – om elev behöver hjälp med något, exempelvis magont eller smärta eller andra akuta

saker, men inget samarbete i samband med hälsobesöket som hälsocentralen gör.”

Hälsoundersökningen kan ske i samverkan mellan skola och vårdcentral: ”Vi samarbetar med vårdcentralen vilket betyder att det ibland är jag som gör hälsosamtalen åt vårdcentralen och att de sedan bara går dit för provtagning och om det har uppkommit något annat.” Hälsoundersökningarna kan också ske på en speciell enhet: ”Vår kommun har en enhet [...] där alla barn i åldern 6–8 genomför ett hälsosamtal med sköterska och smittskyddsprover tas, hälsosamtalen journal-skrivs och jag har det som underlag när jag träffar eleven och föräldrar på skolan.”

## **Elevhälsan ligger under kommunen – annan vård under landstingen**

Skolsköterskor lyfter även fram att elevhälsan, som organisatoriskt ligger under kommunen, har svårt att veta vilka vårdkontakter barnen har haft eftersom de inte får denna information från landstingets vårdgivare. Ytterligare problem skapas i de fall barnet har flyttat, informationen kan vara mer eller mindre omöjlig att spåra för skolsköterskorna och barnen har ofta svårt att redogöra för vilka tidigare kontakter de haft med vården.

Skolsköterskorna har flera förslag på hur situationen kan förbättras: ”Eleverna skulle behöva komma på en gång till hälsoundersökning i sjukvården och sen skulle sjukvården skicka journalkopior direkt till skolhälsovården så att de nyanlända slapp få samma frågor flera gånger om sin psykiska, fysiska hälsa och om vad de varit med om. Mår de psykiskt dåligt är det jobbigt att behöva prata om det de varit med om och mående upprepanande gånger.”

”Det jag har funderat över mycket, är att det dubbelarbetas på många håll. Värdefull tid och värdefulla pengar försvinner. Skulle vara bra med någon stor samordning, för att få det att flyta på bättre”, skriver en skolsköterska. En annan efterlyser en gemensam dokumentation: ”Det bör finnas någon gemensam plattform för hela Sverige, där man kan se hälsoundersökningarna/provtagningar och svar/vaccinationsstatus. Som det är nu vet inte de olika immigrationsmyndigheterna i de olika länen vad den andra har gjort.”

Skolsköterskorna fick även besvara om det fanns fasta rutiner för hur de skulle hantera nyanlända och om dessa var framtagna av huvudmannen eller den egna enheten. Hälften av skolsköterskorna svarade att det fanns rutiner framtagna av huvudmannen och en tredjedel svarade att de tagit fram sådana rutiner på den egna enheten. En av fem saknade helt rutiner för detta.

Av fritextsvaren framgår att i de kommuner där huvudmannen är ansvarig för rutinerna finns en viss formaliserad samverkan mellan olika kommunala verksamheter som elevhälsa,

54. Prop 2007/08:105, sid. 33

55. Socialstyrelsen & Skolverket, Vägledning för elevhälsan, 2016, sid. 134.

socialtjänst och skola. Detta saknas i större utsträckning i de kommuner där enheten själv utarbetat sina rutiner. I de skolor som helt saknar rutiner bedömer skolsköterskorna samarbetet med andra aktörer som sämre än när rutiner finns.

Som vi tidigare har nämnt ingår ett hälsosamtal med eleven i elevhälsans hälsobesök, vilket dock inte är en del av den hälsoundersökning som nyanlända ska erbjudas (i vilken det också ingår ett hälsosamtal). Eftersom en del av skolsköterskorna har genomfört hälsoundersökningar för nyanlända vet vi inte om hälsosamtalen de hänvisar till är en del av det hälsosamtal som ingår i elevhälsans uppdrag, eller som en del av nyanländas hälsoundersökning.

### Innehåll i hälsosamtal varierar

Strukturen för och innehållet i hälsosamtalen varierar beroende på rutiner. Vissa skolsköterskor väljer att prata om upplevelser från hemlandet eller flykten med de nyanlända barnen och andra väljer aktivt att inte göra det. På en del skolor innefattar elevhälsans hälsosamtal frågor om svåra upplevelser: "När det gäller trauma frågar jag om ungdomen har upplevt svåra saker i sitt hemland eller under flykten." Innehållet i hälsosamtalen kan anpassas efter eleven: "Längd och vikt tas vid behov. Om jag ser i journalkopior från asyl- och flyktinghälsovården att eleven redan har berättat om traumatiska upplevelser behöver inte eleven berätta allt igen. Jag säger mer 'Jag ser att du har ...'. Trivsel i boende och i skola tas också upp. Det finns flera grundläggande frågor men alla samtal blir olika beroende på elevens behov."

På andra skolor ställs inga sådana frågor: "Arbetsgivaren har sagt att vi ej ska fråga om trauma om de inte berättar spontant själva." Detta är något som väcker kritik: "Stockholm har tagit bort alla frågor kring psykisk ohälsa – dåligt tycker jag!!!!!! Bara

fokus på smittsamma sjukdomar och vaccinunderlag, inte det vi skolsköterskor har vårt huvudfokus inom!!!!!!"

En skolsköterska berättar att hon följer samma rutiner som för andra elever: "Väntar till de läser mot åk 3 mål och oftast har hunnit få sin PUT. Om eleven har problem tidigt så blir kontrollen tidigare." En annan beskriver också att de inte har några särskilda rutiner för nyanlända barn: "Hälsoundersökning görs av asylhälsan och därefter oftast hälsobesök när 'turen' kommer till klassen. Vid vaccination check på måndet. Har cirka 300 språkintrökt elever, 15 klasser."

Andra skolsköterskor har särskild koll på alla nyinflyttade: "Så snart jag får kännedom om en inflyttad elev kollar jag om den har varit på en hälsoundersökning genom landstinget. Jag erbjuder en kompletterande undersökning med syn, hörsel, längd och vikt och skolläkaren ordinerar vaccinationer. Eleven fasas in i det ordinarie programmet."

Bland svaren finns även exempel på att nyanlända får en sämre behandling än andra elever: "Hälsosamtal gör vi när eleven kan språket. Vi räknar med att alla får hälsobesök på vårdcentralen", svarar en skolsköterska. "Vid hälsobesöken träffar jag endast eleverna utan föräldrarna och eftersom många är så unga kan de inte besvara vissa frågor", skriver en annan. Utan tolk är det svårt att få till ett bra möte: "Min chef tycker inte att jag får beställa tolk utan bara studievägledare får användas på grund av kostnaden vilket medför att jag inte kan få information för att kunna hjälpa dem på bästa sätt."

Det händer till och med att nyanlända elever helt utesluts från elevhälsan: "I min skola finns det en klass med nyanlända som inte ingår i den vanliga verksamheten. Det vill säga att det är en egen skola i skolan. Dessa elever har mig veterligen ingen kontakt till någon skolhälsa utan hänvisas till vårdcentralen."



# Lite blodprover, tack och hej

**BVC-SJUJSKÖTERSKOR OM HÄLSOUNDERSÖKNINGAR.** De intervjuade sköterskorna på BVC berättar att barn ofta inte har genomgått någon hälsoundersökning för nyanlända innan de kommer till dem. Det händer att de själva remitterar barnen vidare för hälsoundersökningar: "Om de inte har varit där så skriver ju vi remiss för att barnen ska få komma dit för hälsokontroll."

Ett par av dem tar upp att alla barn inte har fått ordentliga hälsokontroller: "Då är det bara ett samtal med en sjuksköterska, så tar man lite blodprover och sen är det tack och hej. Man får liksom ingen läkarundersökning, det är ingen som följer upp till exempel blodvärdena. Det är ingen som följer upp dem. Men jag har ju haft flera stycken där vi ändå har skickat in barnen för en läkarkontroll. Och då har man sett anemier på prover och så där."

En annan av dem berättar att den vårdcentral som ska göra hälsokontrollerna har mycket dålig kunskap om vad som ska ingå och hur små barn kan bemötas. Ineffektiva eller bristfälliga rutiner kring hälsokontrollerna kan också innebära att barnen inte kommer in i det ordinarie barnhälsovårdspro-

grammet förrän efter lång tid, ibland först efter så lång tid som upp till ett år.

En sköterska berättar att barn som föds här, eller är under ett år när de kommer hit, oftast är lättast att få in i barnhälsovårdsprogrammet. De kommer in i systemet på liknande sätt som alla andra barn eller så söker föräldrarna på egen hand upp BVC. De andra sköterskorna beskriver att åldern inte spelar så stor roll: "Kommer det en familj och har ett barn på två år som kommer och skriver in sig hos oss på barnavårdscentralen, så träffar BVC-sköterskan familjen, gör ett inskrivningssamtal och går igenom vaccinationer, sjukdomar och heriditet, man gör alltihop det här. Väger och mäter och sen sätter man upp en tid till läkaren."

# Stora skillnader i barns möjligheter att få vård

**BARNOMBUDSMANNENS ANALYS AV HÄLSOUNDERSÖKNINGAR OCH HÄLSOSAMTAL.** Bland de barn vi har mött har en del gått igenom en hälsoundersökning och andra inte. Några av dem som inte har genomgått någon hälsoundersökning har vistats länge i Sverige. Elevhälsan och BVC bekräftar vår bild av att alla barn inte får den hälsoundersökning de har rätt till. Nästan fyra av tio skolsköterskor bedömer att endast ett fåtal eller inga av de nyanlända barnen har genomgått en hälsoundersökning innan de möter elevhälsan. Flera av dem uttrycker oro över detta.

Otydlighet och brist på överföring av information leder enligt skolsköterskorna både till onödigt dubbelarbete och till att barn utsätts för samma undersökning flera gånger eller vaccineras flera gånger med samma vaccin. Det leder också till att barn riskerar att bli utan hälsoundersökning, eller att de får vänta lång tid innan den blir av.

Att fungerande rutiner för vem som ska genomföra hälsoundersökningen och när, saknas på många håll framgår av både enkätsvaren från skolsköterskorna och intervjuerna med BVC. Skolsköterskorna beskriver att det saknas ett system för att utbyta information mellan landstingets vårdgivare och elevhälsan när det gäller hälsoundersökningar och de vårdkontakter barnen har haft.

I enkätsvaren är det inte alltid tydligt om skolsköterskorna beskriver hälsoundersökningar för nyanlända eller elevhälsans egna hälsosamtal. Eftersom elevhälsan helt eller delvis är de som genomför hälsoundersökningar för nyanlända barn går de ibland ihop och begreppen blandas.

Enligt våra enkätsvar finns det även stora skillnader över landet gällande hur elevhälsan organiserar sitt eget arbete med nyanlända. En del skolsköterskor beskriver att de tar ett stort ansvar för nyanlända barn och deras hälsa, medan andra beskriver att de inte genomför hälsosamtal förrän barnen har lärt sig svenska eller att de låter bli att använda sig av tolk. I praktiken innebär detta att nyanlända barn inte får tillgång till elevhälsa i samma utsträckning som andra barn, något de har rätt till.

Även Socialstyrelsen beskriver att genomförandet av hälsoundersökningar av asylsökande organiserats på olika sätt. När flera olika verksamheter är involverade i hälsoundersökningar av barn krävs samverkan mellan bland annat elevhälsa och barnhälsovård. Socialstyrelsen bekräftar att innehållet i hälsoundersökningen varierar över landet och att det kan försvåra uppföljning när asylsökande flyttar. Varierande innehåll i hälsoundersökningen kan också innebära en risk för ojämlig vård.<sup>56</sup>

I några landsting finns ambulerande team som åker ut till anläggningsboenden, i andra sker hälsoundersökningar inom ordinarie verksamheter eller som en kombination av dessa. Socialstyrelsen beskriver att i vissa landsting genomförs hälsoundersökningar av asylsökande vid centrala asylvårdsenheter. I andra landsting genomförs hälsoundersökningen även av andra verksamheter, som elevhälsa och barn- och ungdomsmottagningar.<sup>57</sup>

I sin allmänna kommentar om hälsa har FN:s barnrättskommitté lyft fram att allt ska göras för att ta bort flaskhalsar som hindrar transparens, samordning, samverkan och ansvarsutkrävande i tillhandahållande av tjänster som påverkar barns hälsa.<sup>58</sup> De lyfter också ambulerande team

som ett sätt att motverka diskriminering av särskilt utsatta grupper vad gäller rätten till hälsa. För att nå särskilt utsatta grupper av barn anser FN:s barnrättskommitté att staterna bör prioritera etablering av inrättningar och tjänster i eftersatta områden, satsa på mobila uppsökande metoder, innovativ teknik, samt välutbildad och väl understödd lokal hälsovårdspersonal med tillräckliga stödresurser.<sup>59</sup>

Enligt barnkonventionen är Sverige skyldigt att säkerställa att alla barn har tillgång till primärvård av god kvalitet. Detta inkluderar även förebyggande vård, hälsofrämjande åtgärder, vård och behandling samt nödvändiga läkemedel.<sup>60</sup> Vidare ska Sverige säkerställa att alla grupper i samhället, särskilt föräldrar och barn, får information om och har tillgång till undervisning om barnhälsovård.<sup>61</sup> I förhållande till denna skyldighet har FN:s barnrättskommitté förtydligat att barn behöver få information och undervisning om alla aspekter av hälsa för att kunna göra informerade val angående sin livsstil och tillgång till hälsovård. I såväl information som undervisning bör lämpliga upplysningar om barns rätt till hälsa, statens skyldigheter samt hur och var information om hälso- och sjukvård finns tillgänglig ingå. Undervisningen bör vara en central del av skolans läroplan och även erbjudas genom hälsovården och i andra sammanhang för de barn som inte går i skolan.<sup>62</sup>

Därmed har elevhälsan en central roll i att se till att barn i skolan får information och undervisning om barnhälsa. I sin senaste rekommendation till Sverige har FN:s barnrättskommitté uttryckt oro över att skolhälsovården inte har tillräckligt med resurser för att ta hand om barnen i tid och på lämpligt sätt. De rekommenderar att Sverige ökar resurserna till skolhälsovården för att säkra att barn har tillgång till och får lämpligt stöd vid psykosociala och psykiska problem samt lämplig psykiatrisk vård inom rimlig tid.<sup>63</sup> Att nyanlända barn nekas tillgång till elevhälsan, till exempel hälsosamtal, för att de inte kan språket riskerar att kränka barnets rätt till information och undervisning för att kunna åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa.

Att barn blir utan hälsoundersökning kan därmed innebära att Sverige inte följer sin skyldighet att ge alla barn tillgång till den vård de har rätt till enligt barnkonventionen.

Både nyanlända barn och skolsköterskor beskriver hur minnen av svåra upplevelser och en otrygg vardag påverkar nyanlända barn i skolan och gör det svårare för dem att lära sig. Trots att skolsköterskor skattar psykisk ohälsa som ett av de största hälsoproblemen för nyanlända väljer de ibland att inte ta upp den alls och undviker att fråga om traumatiska upplevelser. Barnombudsmannen anser att detta rymmer illa med elevhälsans hälsofrämjande uppdrag och Sveriges skyldighet att erbjuda rehabilitering till barn som utsatts för tortyr, övergrepp och krig enligt barnkonventionen.<sup>64</sup>

# Elevhälsan i Järfälla frågar alla nyanlända barn om deras hälsa

**INTERVJU MED YLVA KARLSSON, skolläkare i Järfälla kommun. Barnombudsmannen har fått en bild av att hälsoundersökningar för nyanlända barn inte alltid fungerar. Men i Järfälla har arbetet organiserats på ett sätt som tycks fungera. Vad beror det på, och vad kan andra lära av detta?**



Skolläkaren Ylva Karlsson från Järfälla berättar att kommunen har lång erfarenhet av att ta emot nyanlända. Trots att det nu kommer många ensamkommande barn så kan de utnyttja tidigare erfarenheter och har beredskap och kompetens för vad som krävs. Men det finns också andra framgångsfaktorer:

– Vi har satsat på tidig inskrivning i skolan och har

oftast en skolsköterska med vid inskrivningen som kan remittera till hälsoundersökning för nyanlända via landstinget direkt, om det behövs. Vi är relativt välbemannade på skolläkarsidan och vi som doktorer har prioriterat att träffa alla nyanlända som kommer. Vi har tydliga rutiner i elevhälsans medicinska insatser, där vi har koll på provsvar och vaccinationer. De flesta som har kommit har varit asylsökande och inte haft personnummer, då har de tagits om hand om inom asylmottagningarna. Därför har vi inte haft så många olika samarbetspartners, vilket gör arbetet lättare, säger skolläkaren Ylva Karlsson.

Elevhälsan i Järfälla har anpassat sitt arbete för att bemöta nyanlända elevers behov:

– Vi har rutiner för våra hälsosamtal, där vi tar reda på om barnen äter, sover och hur resan varit. Både den psykiska och fysiska hälsan undersöks, säger Ylva Karlsson.

Det som varit svårt är att få individuell hjälp för de barn som mår dåligt. BUP har inte haft resurser att hjälpa till där det behövs, berättar Ylva Karlsson:

– Vi har använt skolkuratorerna, skolpsykologerna, öppenvårdspsykologer som jobbar på asylmottagningarna

och vårdcentralerna. Men det är inte tillräckligt. Kuratorerna och psykologerna som finns på skolorna har inte tillräckligt med tid för att utöver sitt ordinarie uppdrag hinna med en grupp elever som mår extra dåligt och behöver mer. Det finns sömnstörningar, koncentrationsstörningar och oro. Asylprocessen är svår att ta sig igenom. Men det vi gjort är att se vilka som mår ok och de som inte gör det – vi har frågat alla!

Ylva Karlsson menar att det viktigaste är att hitta en balans mellan det friska och att fråga efter svårigheterna, men att inte enbart fokusera på det svåra. I Järfälla har elevhälsan träffat alla nyanlända barn individuellt vid flera tillfällen. Då knyts en personlig relation till barnen.

Ylva Karlsson berättar om hur de i kommunen arbetat med att skapa tydliga rutiner. Alla ska veta vem som ska göra vad och när. Trots att det ligger utanför elevhälsans ansvarsområde har de också arbetat med att skapa trygghet.

En hälsoundersökning för nyanlända innehåller:

- \* Hälsointervju om fysisk och psykisk hälsa
- \* Vaccinationsbedömning
- \* Kroppslig undersökning
- + Vidare kontakter där det behövs, till exempel samtalskontakt eller läkarkontakt.

Utifrån elevhälsans perspektiv skulle det vara bättre om barnen slapp flytta runt i den utsträckning som sker idag. Då skulle de få landa i en stabil situation. Idag kommer barnen från många andra svenska kommuner. Nu, när det gått ett år efter flyktingströmmen, träffar Ylva Karlsson elever som är inne på sin tredje skola.

– Det hade varit bättre om man kan lösa det på ett annat sätt. Det skapar oro och blir ytterligare jobbigt! Barnen letar efter en anknytning och därför kan det vara förödande att flytta igen, menar Ylva Karlsson.

## ◀ Fotnoter till sid 26

56. Socialstyrelsen. Hälsa- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport, 2016, sid. 57-58.

57. A.a., sid. 57.

58. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, punkt 99.

59. A.a., punkt 113.

60. A.a., punkt 73 b.

61. FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 24.2.

62. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, punkt 59.

63. FN:s barnrättskommitté. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, 2015, punkt 45; Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 36.

64. FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 39.

# En jämlik vård?

**BARN S RÄTT TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.** Sverige har enligt FN:s barnrättskommitté en strikt skyldighet att säkerställa att alla barn har tillgång till hälso- och sjukvård samt andra relevanta tjänster, särskilt när det gäller missgynnade områden och befolkningar.<sup>65</sup>

Asylsökande och barn som saknar nödvändiga tillstånd ska erbjudas vård, inklusive tandvård, i samma omfattning och på samma villkor som barn som är bosatta och folkbokförda inom landstinget.<sup>66</sup> För att nyanlända eller barn utan nödvändiga tillstånd ska kunna åtnjuta samma rätt till vård anser Barnombudsmannen att det är av stor vikt att alla vuxna runt barnet, till exempel barnets vårdnadshavare, god man, familjehemsföräldrar eller boendepersonal, känner till att barnets rätt till vård inte är villkorad eller beroende av barnets uppehållsstatus.

FN:s barnrättskommitté har i sin allmänna kommentar om rätten till hälsa särskilt belyst att alla hälsovårdstjänster och hälsovårdsprogram för barn ska uppfylla kriterierna; tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet.<sup>67</sup> Tillgång till hälsa handlar om att tjänster och program finns i tillräcklig omfatt-

ning. På primärvårdsnivå innebär 'tillgängliga' att tjänsterna ska vara fungerande, fysiskt och ekonomiskt tillgängliga och godtagbara<sup>68</sup> för alla grupper av barn.<sup>69</sup> Sverige har också skyldighet att säkerställa att det finns personal i tillräckligt antal och med rätt utbildning för att varje barn ska ha tillgång till barnhälsovård.<sup>70</sup>

I Sverige erbjuder BVC barnfamiljer hembesök. Det är ett arbetssätt som kan ha olika syften. De hembesök som erbjuds till alla föräldrar har som huvudsakligt syfte att informera om barnhälsovårdens erbjudande, skapa förutsättningar för en fortsatt god kontakt med BVC-personalen, samtala om skadeförebyggande insatser och ge råd och stöd kring amning och andra aktuella frågor. Hembesök är också ett sätt att få en inblick i den miljö och de levnadsförhållanden som barnet lever i.<sup>71</sup>

65. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, punkt 28.

66. 5 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

67. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, punkt 112 ff.

68. Inom ramen för barns rätt till hälsa definierar FN:s barnrättskommitté godtagbarhet som skyldigheten att utforma och leverera alla hälsorelaterade hjälpmedel, varor och tjänster på ett sätt som tar full hänsyn till och respekterar medicinsk etik samt barns behov, förväntningar, kultur, åsikter och språk, med särskild uppmärksamhet ägnad vissa grupper om så krävs, se kommitténs allmänna kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 114.

69. A.a., punkt 25.

70. A.a., punkt 27.

71. Socialstyrelsen, Vägledning för barnhälsovården, 2014, sid. 69.

# Hoppas att jag inte blir sjuk

**BARNENS RÖSTER OM KONTAKTEN MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.** Flera av de barn vi mött har haft mycket goda erfarenheter av hälso- och sjukvård. En del av dem har bestämt sig för att ge tillbaka. Daniel vill bli läkare: "Jag vill hjälpa folk, precis som folk har hjälpt mig. Det finns jättemånga som hjälpte oss. Inte bara jag, även mina syskon. Min bror, han fick någon slags bakterie och då hjälpte de honom på sjukhuset. Jag hade också tandvärk och jag fick hjälp med det. Sen en gång ramlade jag också från cykeln. Jag skadade mig här i knäet och fick hjälp att åka till sjukhuset. Jag fick hjälp och det här gick över, blev bättre."

En ensamkommande pojke berättar: "Jag tror jag är den som har uppsökt läkarvården mest, jag har varit på sjukhuset vid ett flertal tillfällen bara för jag har haft så ont i magen. Även där då, så måste jag säga att det har varit jättetrevligt, jag har blivit bemött på ett gott sätt."

Även möten med psykolog har uppfattats som något positivt: "Om jag hade en familj och såna saker ... och pratade med mig om allt, om utredningen, om allt som finns här. Och vad kommer jag att göra och också vad jag tänker göra när jag kommer ut härifrån, vad jag ska läsa, arbeta, vad jag ska göra över huvud taget, om framtiden", berättar Karim. Han har även fått träffa läkare: "Jag hade ont i hjärtat innan, så de har undersökt hjärtat, de har tagit blodprover. De sa att jag är bra. Jag hade svårt att sova. Det är det som är svårt."

Malak har också erfarenheter av att få god hjälp: "Psykolog. Jag har haft. Jag gillar henne. Det är enda människa som jag kan tro på. Jag har haft psykolog."

Barn som lever under stress kan beskriva att den vård eller det stöd de ändå får inte hjälper. Selma, ett av de barn som lever gömd, har en samtalskontakt, men för henne hjälper det inte att prata: "Alltså det går inte bara bort den här oron. Det går bara inte."

## Olika kunskaper om rätten till vård

En del av de barn vi träffat har goda kunskaper om sin rätt till hälso- och sjukvård. Några av dem har också någon de kan vända sig till och ta hjälp av om de behövde vård. Rachid har aldrig behövt gå till läkare, men om han skulle behöva det skulle han prata med personalen på sitt boende eller med sin gode man. Hosna skulle prata med personalen på boendet om han blev sjuk: "Faktiskt jag blev sjuk ett tillfälle, de skjutsade mig till sjukhuset." Jana säger att mamma skulle ta henne till doktorn om hon blev sjuk, och att hon skulle få berätta vad som var Janas problem.

Men det finns också barn vi mött som inte känner till att de har samma rätt till hälso- och sjukvård som andra barn. De kan till och med ha bett om hjälp men fått svaret att de får vänta tills de får uppehållstillstånd. I en grupp ensamkommande pojkar tycker en av dem att alla ska få vård om de behöver: "Till exempel som mitt ben behöver vård och en operation men det gör det inte bara för att jag har inget uppehållstillstånd." En annan pojke i gruppen håller med: "Ja, jag håller med helt och hållet i detta fall, för att jag har problem med mina tänder. Jag behöver sätta något nät eller tandställning och sen fyllning på mina tänder. Men det gör de inte, de säger du får vänta tills du får uppehållstillstånd."

Baha är ett av de barn som inte heller känner till att alla barn har rätt till vård. Han har varit sjuk, men sökte inte upp någon läkare. Nu är han rädd för att bli sjuk igen eftersom

han inte tror att han kan få någon hjälp om han behöver det: "Men jag hoppas inte att jag blir sjuk. För jag kan inte gå till sjukhuset. Jag har inget papper. Jag vill inte tänka på det."

Tala berättar: "Det dåliga är att jag har fått problem med benen och det blir värre och värre hela tiden. Efter elva månader i Sverige har jag fortfarande inte fått gå till någon läkare. Jag har inte fått någon hjälp för det. En gång fick jag en kallelse, men tiden hade gått ut när jag fick brevet." Hon vet inte hur hon ska bära sig åt för att få en ny tid.

En flicka har en sjukdom som hon skulle behöva vård för: "Sjukvården, det är ett problem. För det jag ser att få vård i Sverige, det är inte så avancerat. Sjukvården är inte så avancerad eller utvecklad. Jag har ett njurproblem sen jag var liten. Och jag kunde inte få behandling på grund av kriget. Och nu det har förvärrats. Jag tror inte att det är lätt att kunna få hjälp med att komma i kontakt med läkaren."

**"Om nån av killarna blev sjuk och låg på sitt rum skulle personalen ändå inte komma och knacka på. Man förväntade sig att personalen i alla fall nån gång kunde komma och knacka på för att se hur barnen har det."**

Daniel bär på mycket oro och tankar, men har inte tagit upp det med någon vuxen: "Nej, jag har aldrig tagit upp det här med någon, det är första gången som jag pratar om det här, och det är med er." Han skulle gärna vilja ha någon att prata med: "Jättegärna. Med någon som kan hjälpa oss med en lösning."

När Taha berättade hur han mådde fick han rådet att gå till en psykolog för att få hjälp: "Ja, alltså de sa att jag skulle dit, men och då sa min gode man att han skulle boka en tid, men han säger att han har pratat men vi måste vänta till vi får en tid. Min gamla gode man sa att i och med att det finns jättemånga pojkar, barn som har samma problem, de har stress och de är oroliga, av den här situationen och så. Så de får också tid hos någon psykolog och så. Det är därför det är jättefullbokat alltså, så man måste vänta. Så de har inte hört av sig än."

Youssef beskriver att personalen på hans boende lämnat barn som inte mått bra ensamma: "Om nån av killarna blev sjuk och låg på sitt rum skulle personalen ändå inte komma och knacka på. Man förväntade sig att personalen i alla fall nån gång kunde komma och knacka på för att se hur barnen har det." Han uppfattar att språket är ett problem: "Man förstår inte varandra. Om man får ont i handen eller magen eller något annat, då kan man inte kommunicera."

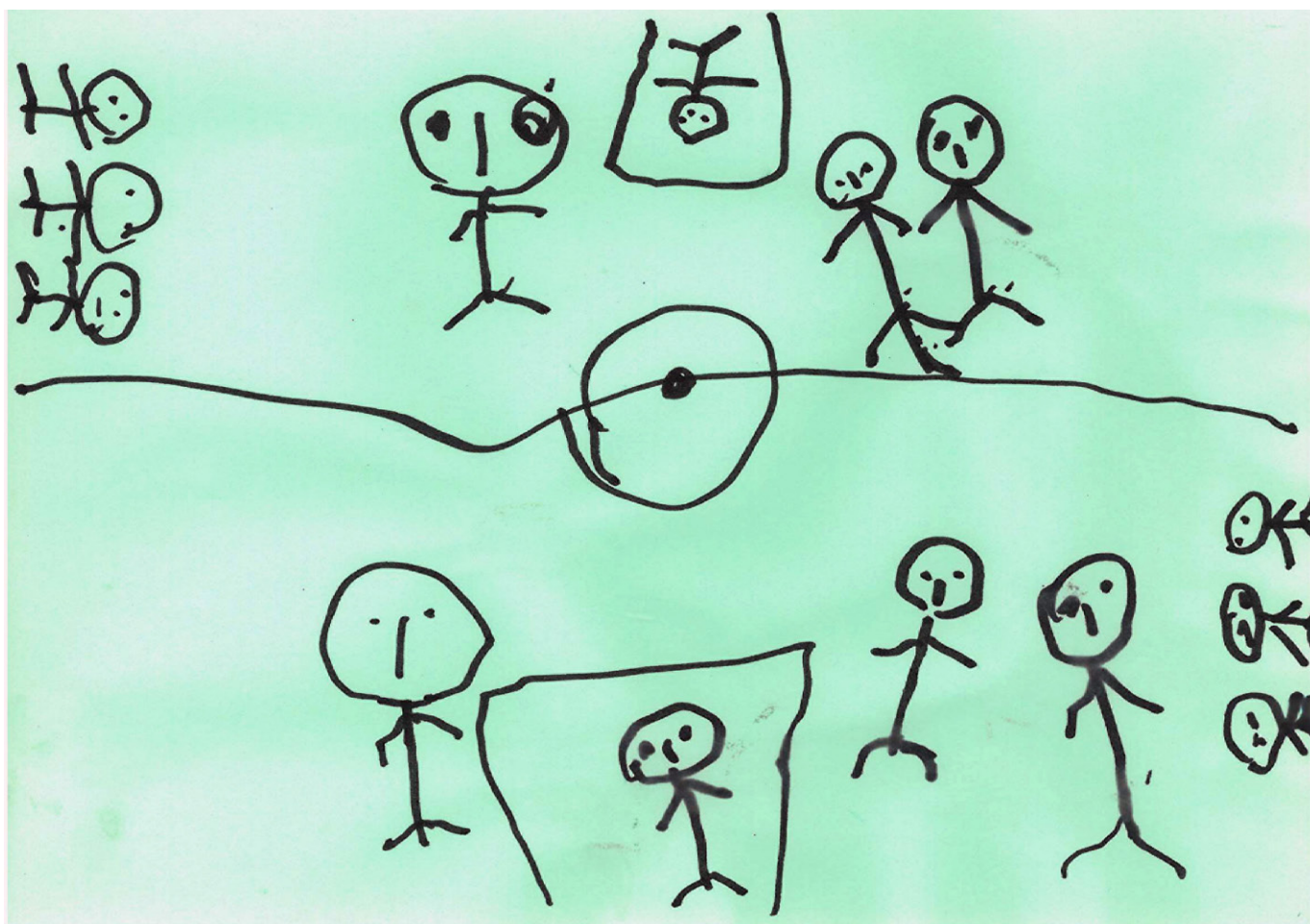
Trots försök fick Ömer inte någon läkartid förrän efter lång tid: "Till exempel innan jag placerades här så på grund av att man sover på gatan eller så jag har fått ont i ryggen. När jag kommit hit och jag har berättat för dem att jag behöver träffa doktorn då fick jag vänta tre månader på att träffa en doktor ..."

Språksvårigheter kan ibland göra att barn inte får vård eftersom tolk inte alltid anlitas eller finns tillgänglig. På Hanahs och Taylas boende finns ingen personal om nätterna. Detta gör dem otrygga, eftersom de inte kan svenska eller vet hur de ska få hjälp om något händer: "... vi går runt och ser om en av de som bor här kan engelska för att hjälpa. En gång hände det. Någon fick någon slags anfall eller någonting och det tog en timme innan ambulansen kom. Sjukhuset, det ligger långt bort och det fanns ingen personal här som kunde hjälpa."

Att det finns något som kallas kurator i skolan vet Khalid, men de har inte haft någon kontakt: "Hon kom häromdagen, men hon var svensk och jag kunde inte prata med henne eftersom hon inte kunde arabiska." Nadir berättar hur det var när han fick träffa en tandläkare som talade samma språk som han jämfört med när han träffade en läkare som bara talade svenska: "... då vet man att det kan bli missförstånd på grund av språk, det är ännu mer stressande och det kan

bli hårt. Men när man träffar tandläkaren och så ser man att 'wow, det här är en persisktalande' och man förstår varandra väldigt väl, det känns som att man bara tar en skön, underbar dusch och så släpper allting."

Trots kontakt med hälso- och sjukvården kan barn uppleva att de inte får den vård de behöver. En ensamkommande pojke gick till läkaren för att få hjälp med sina svåra minnen, sömnsvårigheter och mardrömmar: "De ville också skriva ut sömntabletter till mig och då sa jag att 'nej, jag vill gärna först testa alla andra möjligheter att kunna sova och det här blir som vår sista utväg' (...). Så saken är den, att det går inte bara att förtränga det här, för det här är en så pass viktig ödesfråga, det handlar om ditt liv. Så man kan inte bara, om ens så för en sekund, glömma bort att man lever." En annan pojke tror också att han behöver något annat än mediciner för att må bättre: "Jag har pratat om mina problem med skolkuratoren. Och jag har varit några gånger och haft samtal och jag har fått sömntabletter ordinerat för jag har mardrömmar och kan inte sova. Men de problem jag har går inte att lösa med sömntabletter. Det hjälper inte att lösa de problem som jag har. Det är någonting som man måste bearbeta och det tar tid innan man kan lämna bakom sig det som man har upplevt och varit med om."



# Brister på flera håll leder till utebliven vård

**SKOLSKÖTERS KOR OM NYANLÄNDA BARN S TILLGÅNG TILL VÅRD.** Skolsköterskorna fick frågan om nyanlända barn har tillgång till den vård de behöver i samma utsträckning som andra barn. En majoritet (61 procent) anser att så är fallet, men nästan var tredje skolsköterska (31 procent) anser att de nyanlända barnen har sämre tillgång till vård än andra barn. Åtta procent anser att de har tillgång till vård i större utsträckning än andra barn.

Bland de skolsköterskor som anser att nyanlända barn har sämre tillgång till vård nämner flera de långa väntetiderna till olika vårdgivare, framförallt till psykiatrin, som en orsak. En skolsköterska uttrycker det så här: "Vad gäller vård för fysiska åkommor så får de vård i samma utsträckning som andra barn. Däremot får de mycket liten hjälp med sin psykiska ohälsa vilket är mycket olyckligt." Andra beskriver liknande erfarenheter: "Helt klart får de inte den vård de behöver i många fall och då främst inom psykiatrin. Många behöver samtalskontakt och traumabearbetning men där är långa köer och svårt att få hjälp. Röda korset har även de långa väntetider. Kan dock inte säga hur det är i jämförelse med andra barn då barn och ungdomspsykiatrin över lag har långa väntetider. När det gäller fysisk hälsa upplever jag att de får den vård de behöver bara de har någon som hjälper dem med kontakten."

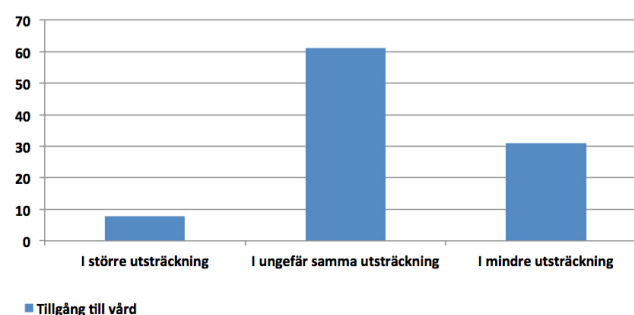
Andra hinder som nämns är svårigheter för föräldrar att orientera sig i systemet eftersom de inte känner till detta, samt bristande engagemang från gode män och/eller familjehemsföräldrar. En skolsköterska skriver: "Tyvärr upplever jag att mer än hälften av de gode männen inte bryr sig om barnet och inte ställer upp när det behövs." Andra är inte lika negativa när de nämner de goda männens roll, men flera uppmärksammar att skiftande kunskapskvalité och engagemang hos dem i vissa fall påverkar barnets rätt till vård. Ett svar beskriver hur en del barn fortfarande saknar en god man efter flera månader i Sverige.

Brister i samordning mellan vårdaktörer kan leda till både dubbelarbete och att barn faller mellan stolarna. "Vi tänker lite annorlunda kring de här eleverna jämfört med andra elever i skolan. De har inte alls samma tillgång till vård utifrån sina upplevelser, som andra elever. Finns många oklarheter kring vilken instans som ska hjälpa dem. Bra att detta uppmärksammas", svarar en sköterska.

Det finns också skolsköterskor som anser att det finns brister i både barnens och föräldrarnas kunskaper om egenvård och sjukdomar. En sköterska skriver: "De har ofta (inte alla) liten kunskap om kroppen och hälsa. Vill ofta till läkare. Tar tid och plats på VC och akuten med enkla åkommor. Mer information och kunskapsspridning behövs till de vuxna." En annan beskriver ett konkret exempel där föräldrarnas oro minskade efter tydlig information: "Föräldrar är oroliga för sina barn och söker för många små åkommor. Utbrott av vattkoppor gjorde många barn och föräldrar oroliga då många budskap gjorde förvirringen stor, men med bra information lugnande det sig."

När det gäller de äldre barnens kunskaper beskriver en skolsköterska det så här: "Har dålig kunskap om egenvård. Inte haft tillgång på samma sätt i sina hemländer, kanske den fria tillgången bidrar till detta. Eller så handlar det om psykisk ohälsa som sätter sig fysiskt." En annan skolsköterska skriver om hur dålig kunskap om pubertetsförändringar kan innebära att det krävs annan information än vad som vanligtvis ges: "Flickor i pubertetsåldern har ingen kunskap om pubertet och mens. Så de behöver kunskap om hygien och rättigheter."

Tillgång till vård



# Ont om tid

**SKOLSKÖTERS KOR OM ELEVHÄLSANS RESURSER.** Vi ställde även en fråga om skolsköterskorna upplevde att de hade tillräckligt med tid för att ta hand om nyanlända barn på det sätt de önskade och om det vid behov gick snabbt för nyanlända barn att få träffa skolläkare och skolkurator.

Knappt var tredje skolsköterska (30 procent) uppger att de alltid eller för det mesta har tillräckligt med tid för sitt arbete med dessa barn. Drygt två tredjedelar (70 procent) uppger att de oftast eller aldrig har tillräckligt med tid för sitt arbete med nyanlända barn.

De flesta skolsköterskor uppger att det alltid eller för det mesta går att ordna en snabb tid både hos skolkurator (78 procent) och skolläkare (62 procent). Men det finns också skolsköterskor som uppger att det oftast inte går att få fram snabba tider. En tredjedel (34 procent) uppger att det oftast inte går snabbt att träffa skolläkaren och knappt var femte (20 procent) anser att detta gäller vid kuratorkontakter. Ett fåtal uppger att det aldrig går att få fram snabba tider.

I fritextsvaren ser vi att flera av dem som upplever att det sällan eller aldrig går snabbt att träffa en skolläkare arbetar på enheter där skolläkaren ofta inte är tillgänglig på daglig basis utan endast dyker upp vid några tillfällen under terminen. I vissa fall kan detta bero på ofyllda vakanser.

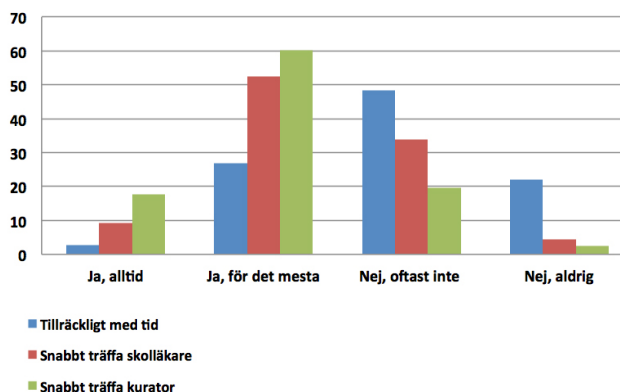
Många skolsköterskor som besvarat enkäten poängterar att de nyanlända barnen är en grupp som de uppskattar att arbeta med. Baksidan är tidsbrist och avsaknad av stöd från arbetsgivaren, vilket gör att en del av dem oroar sig för att detta ska drabba deras ordinarie arbetsuppgifter: "Har bara skolläkare två gånger/termin totalt 4 timmar. Ordnar tid på hälsocentral vid behov. Har ej fått mer arbetstid för att hinna med mitt arbete. Ska göra det jag gjorde innan, samt hinna med de nya eleverna. Saknar en arbetsgivare som lyssnar, så jag har för nyligen sagt upp mig. Har en chef som ej är insatt i mitt arbetsområde, pedagogerna får alla resurser."

För skolsköterskor som beskriver resursbrist inom elevhälsan är det ett allvarligt problem: "Det går inte snabbt för någon elev att få tid till skolläkaren. Kurator kan gå snabbare. I övrigt är tiden för skolhälsovården för liten för alla behov."

Utökade resurser är ett önskemål: "Skolhälsovården blir oftast bortglömd – inga fler resurser tillsätts, därför blir arbetet med asyleleverna uppskjutet."

Ett annat område som engagerar är den egna arbetssituationen. Många skolsköterskor upplever att de har fått en kraftigt ökad arbetsbörda utan ökade resurser och att detta antingen medför att deras ordinarie arbete eller arbetet med de nyanlända barnen blir åsidosatt. Andra efterlyser både mer kompetensutveckling och mer stöd för de yrkesgrupper som möter nyanlända barn, vid sidan av ökade resurser till elevhälsan: "Sömnpblem, trauman som ej är bearbetade. Jag som skolsköterska kan inte hjälpa och har inte den kunskapen. Finns inte resurser", skriver en skolsköterska. "Vi behöver mer resurser och mer kompetensutveckling inom elevhälsan!!!!!!!!!!", skriver en annan.

Elevhälsan och tid





# Stora skillnader i samarbetet

**SKOLSKÖTERS KOR OM SAMVERKAN MED ANDRA VÅRDGIVARE.** Elevhälsan är ofta en av de första vårdinstanser som möter nyanlända barn. Men, eftersom elevhälsan har i uppdrag att arbeta hälsovårdande – till skillnad från sjukvårdande – är de beroende av ett välfungerande samarbete med andra vårdgivare. När elevhälsan upptäcker ett barn som har vårdbehov den inte kan tillgodose ska eleven remitteras till en annan vårdgivare för vidare medicinsk bedömning eller behandling.

Det finns stora regionala skillnader när det gäller hur nöjda elevhälsan är med samverkan med andra aktörer. Även mellan de skolor som har tagit emot en liten respektive en stor andel nyanlända elever finns stora skillnader. På de skolor som har tagit emot störst andel nyanlända skattar skolsköterskorna att samverkan fungerar bättre än på andra skolor.

En majoritet av skolsköterskorna (64 procent) anser att samarbetet med vårdcentralerna fungerar bra eller ganska bra, och en dryg femtedel anser att samarbetet fungerar dåligt. Samarbetet med tandvården är det som skolsköterskorna skattar som mest välfungerande, även här skattar de flesta att det fungerar mycket eller ganska bra (70 procent). Endast en mindre andel (7 procent) skattar samarbetet med tandvården som dåligt.

Störst samarbets svårigheter rapporteras i förhållande till barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Endast en dryg femtedel skattar samarbetet som mycket eller ganska bra (21 procent) medan nära hälften (50 procent) skattar samarbetet som ganska eller väldigt dåligt. Ett av problemen som kan leda till att samarbetet fungerar dåligt är bristande resurser inom flera verksamheter. En skolsköterska uttrycker detta: "Vårdcentraler, elevhälsa, BUP och socialtjänst är underbemannade, så när det behövs 'mer insatser' så tar allt alldeles för lång tid. Kommuner och regioner har ottydliga gränser i ansvarsområde, dessutom skiljer det sig markant inom olika regioner i Sverige." En annan skolsköterska delar denna upplevelse: "Personalbrist inom öppenvård och övriga vårdinstanser. BUP, socialtjänst."

Det finns också exempel på när elevhälsan har ett väl fungerande samarbete med vårdcentraler: "Hälsocentralen fungerar bra/samarbete – om elev behöver hjälp med något, t ex magont eller smärta eller andra akuta saker, men inget samarbete i samband med hälsobesöket som hälsocentralen gör." Flera skolsköterskor nämner vårdcentraler i mycket varma ordalag och berättar om samarbeten där de lyckats lösa situationen genom att skapa en tydlig ansvarsfördelning mellan elevhälsa och vårdcentral. Lösningen kan antingen vara att vårdcentralen gör en hälsoundersökning före skolstart eller att elevhälsan tar över den första hälsoundersökningen i samarbete med vårdcentralen. I ett svar poängteras att det kan vara stora skillnader mellan olika vårdcentraler: "Många hälsocentraler inblandade. Några jättebra, andra fullständigt katastrofala."

Merparten av de negativa kommentarerna handlar om brister i information och återkoppling från vårdcentraler till elevhälsa och att det ibland är svårt att komma i kontakt med vårdcentralen: "Upplever att personalen på vårdcentralerna är väldigt stressade och inte har tid eller engagemang att ta tag i arbetet kring nyanlända." Informationsbrist och skilda journalssystem kan också göra samarbetet svårt: "Det är oerhört frustrerande att inte veta var eleven genomgått sin hälsoundersökning. Vi kan då inte rekvirera journalhandlingar. I vår kommun är det dessutom kommunen som är ansvarig för

vaccinationsarbetet med de nyanlända. Det är vår uppgift att ta reda på vilka vaccinationer som saknas och att komplettera dessa. Det vore mycket bättre om landstinget skötte detta då de kan se tidigare uppgifter. När vi på skolan sköter detta är det mycket större risk att eleven får dubbla vaccinationer eller att de får för få eftersom vi ofta saknar uppgifter om var de gått i skola tidigare eller vilka vårdinrättningar de varit på innan de kommer till skolan. I landstinget finns ofta gemensam datajournal där man har tillgång till dessa."

**"Föräldrarna ska många gånger själva ta kontakt med vården, telefonkö. Trots att jag skriver att vårdgivaren måste skicka en tid så går det inte vägen. När jag pratar med mottagningarna så är systemet så att föräldern ska själv boka tiden!!!"**

Barnombudsmannen har även fått in svar som beskriver att vårdcentraler antingen vägrar att ta emot nyanlända barn för annat än akut vård eller som ställer upp så stora hinder för kontakt att barn i praktiken går miste om sin rätt till sjukvård. En skolsköterska beskriver hur vårdcentralen vägrar att anpassa sina rutiner så att det ska fungera när föräldrar inte talar svenska: "Föräldrarna ska många gånger själva ta kontakt med vården, telefonkö. Trots att jag skriver att vårdgivaren måste skicka en tid så går det inte vägen. När jag pratar med mottagningarna så är systemet så att föräldern ska själv boka tiden!!!"

Några skolsköterskor menar att kraven på föräldrar kan vara alltför höga: "Jag upplever återkommande att nyanlända familjer och utlandsfödda föräldrar har stora svårigheter att kontakta sin vårdcentral. De kan ej prata/förstå svenska språket, vet ej hur svensk sjukvård fungerar, vart de ska vända sig. De har svårt att ringa sin vårdcentral, lyssna på svensk telefonsvarare och förstår inte att de ska knappa in sitt personnummer och så vidare. De vänder sig gärna till oss skolsköterskor, då vi finns mer lättillgängliga på skolorna."

Ibland saknas kunskap om att alla barn har rätt till vård: "Har stött på personer inom vården som ej känt till att alla asylsökande och övriga barn har rätt till samma vård som alla andra barn o unga", skriver en sjuksköterska. Det finns även exempel på att skolsköterskor själva har missuppfattat rätten till vård: "Det är ju bara akutsjukvård som nyanlända har rätt till om man inte har de fyra sista siffrorna." Jag vet också att vården ges bara just nu om det är akut, avvaktar asyprocessen", skriver en annan.

Kravet på ett fullständigt personnummer för att barnen ska få vård återkommer: "Sjukvården säger ibland att man måste vänta på 'fyra sista siffror' innan de kan få bedömning/ behandling." Ibland leder detta till att remisser skickas i retur: "Vissa specialenheter skickar remisser åter och uppmanar

skolhälsovården att skicka remissen igen när eleven fått fullständigt personnummer.” En annan svarande har samma erfarenhet: ”Vårdcentralen i kommunen tar ej emot barn och vuxna utan hela personnummer.” En sjuksköterska sammanfattar detta som: ”De får inte tillgång till sjukvården framförallt inte till vårdcentralerna som ej följer de riktlinjer som regionen satt upp.”

### Tandvården inte i fokus

Trots att nästan var femte skolsköterska upplever brister i samarbetet med tandvården syns ingenting av detta i fritextsvaren. I de fåtal fall tandvården nämns är det för att understryka att samarbetet fungerar bra. En skolsköterska berättar: ”Tandvård: bra samverkan, ofta har elever varit eller går när vi informerar om tandvården, även elever som är papperslösa eller EU-migranter utan LMA får tandvård. Ibland behöver Skolhälsovård hjälpa till att boka tid.” En annan skolsköterska instämmer: ”Tandvården känns det som de verkligen kämpar för att ta hand om alla!”

### Resursbrist hos remissinstans försvarar

Hälften av skolsköterskorna anser att samarbetet med BUP fungerar ganska eller väldigt dåligt och endast var femte tycker att samarbetet fungerar mycket eller ganska bra. Även de regionala skillnaderna är tydligare när det gäller samarbetet med BUP jämfört med övriga delar av vården. I det län där skolsköterskorna är mest positiva är nästan dubbelt så många nöjda med samarbetet som i det län där skolsköterskorna är minst positiva.

Som orsak till bristerna i samarbetet lyfts bland annat att BUP har för lite resurser för att genomföra sitt uppdrag: ”BUP har dåligt med personal så det är de allra sämsta som det finns en möjlighet att kunna remittera dit”, svarar en skolsköterska. En annan fyller i: ”BUP har för lite/ingen resurs för dessa.” Resursbristen upplevs som bekymmersam: ”Vårdcentralerna och barnpsykiatrien mäktar inte med det stora antalet hjälpsökande. Barnpsykiatrien förefaller inte heller riktigt inse att väldigt mycket av dessa barn och ungdomars problem finns att finna i deras psykiska illamående, och det anser jag väldigt illa.”

Resultatet är att barn blir utan vård: ”BUP: Skickar tillbaka remisser, svåra att få tag i, hänvisar till ’flyktingstress’, vill ha bättre samverkan.” En skolsköterska påpekar att bristerna inom BUP drabbar alla barn i behov av hjälp, inte bara nyanlända: ”Angående BUP så har vi ett haltande samarbete med dem utifrån samtliga elevers behov.” En annan betonar kunskapsbristen: ”Jag saknar en remissinstans som har kunskap kring det specifika psykiska måendet som drabbar många i denna elevgrupp. Även om tillgången finns både till BUP samt vuxenpsykiatrien, så som för andra barn och unga, är det svårt att få rätt hjälp. Det är skillnad på tillgång till vård, och tillgång till rätt specifik vård. Den saknas!”

Ett förslag är att utöka resurserna: ”Det behövs en utökning när det gäller BUP med flera flyktingteam. För att de ska få en chans till ett bra liv hos oss eller på något annat ställe.”

### Ingenstans att hänvisa

BVC-sjuksköterskorna säger sig ha ganska god tid för arbetet med nyanlända barn, förutom under hösten 2015 då det kom väldigt många familjer under kort tid. En av dem önskar dock mer tid för att uppbygga en relation med barn och föräldrar under familjens första tid i Sverige: ”Man skulle vilja ha mer tid och ta in dem lite oftare. Egentligen vill man ju följa dem oftare i början för att se liksom ... ja, att det funkar som det ska.” En annan säger: ”När man har lärt känna familjen, vilket tar några gånger förstås för att de

ska få förtroende för en och lita på en, men sen tycker jag att [samarbetet med föräldrarna] är väldigt, väldigt bra. De uppskattar att det är deras barn man bryr sig om, att det är barnen som är i fokus.”

BVC-sjuksköterskorna tar upp att det kan vara svårt att göra hembesök hos familjerna på grund av deras bristfälliga boendesituation, detta gäller både familjer på asylboenden och dem som bor i eget boende, eftersom dessa ofta bor som inneboende tillsammans med flera andra. Sköterskorna uppfattar att en del föräldrar skäms för sin boendesituation och helst vill komma till mottagningen, men beskriver också att det kan vara svårt att ha bra samtal där familjen bor eftersom det ofta är trångt, många människor och därmed blir svårt med sekretess och integriteten under samtalen.

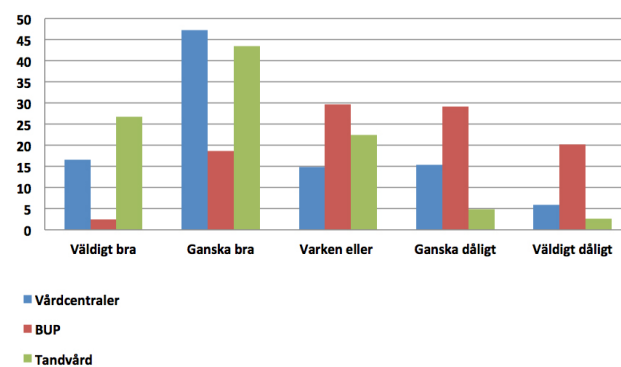
De önskar också mer tid för de familjer som saknar nödvändiga tillstånd och som därför inte kommer lika ofta eller regelbundet och som dessutom flyttar runt i än större utsträckning. En del av sköterskorna lyfter upp att Sverige måste kunna ge bättre vård till dessa barn eftersom de kan befinna sig i denna osäkra och påfrestande situation under flera år.

BVC-sjuksköterskorna har en nybesöksgenomgång med nyanlända, precis som de har med nyinflyttade familjer. Om de tar upp flykten, situationen i hemlandet eller eventuella tidigare trauman i samtalen varierar. De som inte gör det menar att det beror på att de inte har någonstans att hänvisa barn och föräldrar om det skulle behövas: ”Nä, vi gör inte det. Och det är ju egentligen helt enkelt för att vi inte har någonstans att göra av det vi får fram. När vi lyfter upp det så vill vi ju gärna kunna lämna det hos någon som kan. Men som det ser ut nu ... Eftersom BUP inte tar emot dem när vi skickar dem dit så är det ju ... Ja då lyfter vi på nåt som vi inte kan hantera. Så vi har inte kunskapen och vi kan inte lämna det till någon.”

En av BVC-sjuksköterskorna tar upp att nu när fler familjer har fått beslut om uppehållstillstånd upptäcks familjer som inte har kommit i kontakt med barnhälsovården under asylprocessen. Därmed har barnen inte fått tillgång till vare sig hälsokontroller eller barnhälsovård förrän först nu.

Förutom de barnhälsovårdande besöken som BVC genomför beskriver sjuksköterskorna att de hjälper familjer med att boka besök hos barnläkare, tandvård, förskoleverksamhet och hjälporganisationer. Samarbetet med vårdcentralerna ser mycket olika ut. Ingen av BVC-sjuksköterskorna tycker att de har ett tillräckligt fungerande samarbete med BUP. En av dem säger: ”Vi har ju över huvud taget svårt att få in barnen inom BUP, tyvärr. Det finns ju en del som verkligen skulle behöva komma in där, men vi har svårt att få BUP att ta emot dem.” En annan berättar: ”Ja, vi har ett bra samarbete när det gäller att prata kring familjerna och få stöd hur kanske vi på BVC kan hjälpa och stötta. Men det är ju väldigt svårt att få tid för en familj.”

### Samarbete med övriga vården



# Barn blir utan den vård de har rätt till

**BARNOMBUDSMANNENS ANALYS AV NYANLÄNDA BARNS RÄTT TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.** Ett återkommande tema i barns berättelser har varit hur svårt det är att söka och få hjälp, både för fysisk och psykisk ohälsa. Barn beskriver att de inte alltid får den vård de har rätt till. Av deras berättelser framgår också att alla inte känner till att de har rätt till vård, och att vuxna rentav informerat dem om att de inte har rätt till vård för att de inte har uppehållstillstånd eller att de befinner sig i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Detta är något som Barnombudsmannen ser som mycket allvarligt.

Skolsköterskornas enkätsvar både bekräftar och fördjupar den här bilden. Barn förvägras vård på grund av att de är asylsökande. De behandlas annorlunda för att de inte har uppehållstillstånd. Dåligt fungerande samarbete mellan olika instanser kan försvåra och ibland omöjliggöra vård. Det saknas instanser dit elevhälsan kan remittera barn med psykisk ohälsa, traumatiserade barn eller barn med självskadebeteende. Drygt två tredjedelar av skolsköterskorna uppger att de oftast eller aldrig har tillräckligt med tid för sitt arbete med nyanlända och en tredjedel uppger att det oftast tar lång tid för barnet att få träffa skolläkare.

Skolsköterskornas exempel på nyanlända barn som nekas vård eller får sämre vård än andra är hämtade från elevhälsan, vårdcentraler och barn- och ungdomspsykiatri och handlar om såväl psykisk som fysisk ohälsa. Men, i exemplen om utebliven vård är det vanligast förekommande vid psykisk ohälsa. Nästan var tredje skolsköterska anser att de nyanlända barnen har sämre tillgång till vård än andra barn.

Skolsköterskorna beskriver brister i samarbetet med vårdcentralerna och mycket stora brister i samverkan med BUP. Även BVC-sjuksköterskorna lyfter fram brister i samverkan med dessa. Samarbetet med tandvården tycks fungera bättre.

I Barnombudsmannens årsrapport från 2015, "Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa"<sup>72</sup>, var ett återkommande inslag hur svårt det är för barn att själva hitta fram till och få hjälp vid psykisk ohälsa. Ofta behöver de hjälp av en vuxen för att lyckas. Många av barnen berättade att det är föräldrarna som till slut har sett till att de har fått det stöd och den hjälp som de har rätt till. Barn med psykisk ohälsa berättar att föräldrarna har stort inflytande över deras vård och att det är till dem som personalen i första hand vänder sig med information. En stor andel av nyanlända barn kommer ensam till Sverige, vilket kan innebära att de inte får den vård de har rätt till.

Även Socialstyrelsen konstaterar att det finns utmaningar för vården kring nyanlända barn och unga. Bland annat nämner de behovet av förbättrad samverkan mellan många verksamheter inom vården. Behoven hos barn som kommer tillsammans med sin familj, särskilt de som bor i eget boende (EBO), behöver identifieras och fångas upp bättre. Barn som anhöriga till föräldrar med olika svårigheter kan dessutom behöva särskilt stöd.<sup>73</sup>

Enligt Socialstyrelsen behöver ensamkommande barn ett förbättrat stöd i sina kontakter med vården och det måste underlättas för vårdverksamheter (barnhälsovård, primärvård och elevhälsa) att bedöma vaccinationsbehov och ge vaccin. Detta kan även omfatta att information om givna vaccinationer alltid bör följa med asylsökande barn, till exempel i form av ett vaccinationskort. Likaså behövs nya samverkansformer för ett sammanhållet behandlande av barn som har både fysiska och psykiska symtom. Vården av ensamkommande barn och unga är en utmaning för psykiatri eftersom de många gånger saknar en tydlig vuxen att arbeta emot.<sup>74</sup>

Socialstyrelsen vill säkerställa en jämlik vård och öka tillgängligheten genom att tydliggöra vad en hälsoundersökning ska innehålla. Innehållet bör utvecklas bland annat med avseende på bedömning av tandhälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, psykisk ohälsa samt med avseende på anpassning av hälsoundersökningen för olika delgrupper (barn, kvinnor och ensamkommande barn).<sup>75</sup>

Barnombudsmannen anser att det är tydligt att samverkan mellan elevhälsa, primärvård och BUP behöver förbättras. Det saknas ett tydligt gemensamt ansvar och helhetsgrepp för att möta vårdbehovet kring psykisk ohälsa i berörda grupper. Även oenighet kring vem ansvar det är att ta hand om vilken patient och vilka besvär förekommer. FN:s barnrättskommitté har i sina senaste rekommendationer till Sverige lyft svårigheterna att få tillgång till rehabiliteringstjänster och psykiatrisk vård, särskilt för barn som utsätts för övergrepp, på grund av bristande tydlighet i vårdkedjan. Kommittén har också belyst skillnader som finns när det gäller tillgången till stöd och tjänster inom landet. Sverige rekommenderas att inrätta en högnivåmekanism med ett tydligt mandat och med befogenhet att säkerställa likvärdig tillgång till alla rättigheter på regional och kommunal nivå, och att nödvändiga resurser tillsätts för att detta ska fungera effektivt.<sup>76</sup>

Som nämnts ovan är det fastslaget i lag att hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.<sup>77</sup> Att varje barn har rätt till hälso-, sjukvård och rehabilitering utan åtskillnad är också i linje med barnkonventionens grundprincip om icke-diskriminering. Möjligheterna att få vård får inte påverkas av exempelvis ålder, kön, förmåga att ta initiativ, utbildning, betalningsförmåga, nationalitet eller kulturella olikheter.<sup>78</sup>

72. Barnombudsmannen. Bryt tystnaden--barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa, 2015.

73. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport, 2016.

74. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport, 2016, sid, 124-125.

75. A.a., sid. 123.

76. FN:s barnrättskommitté, Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, 2015, punkt 11--12.

77. 2 § HSL.

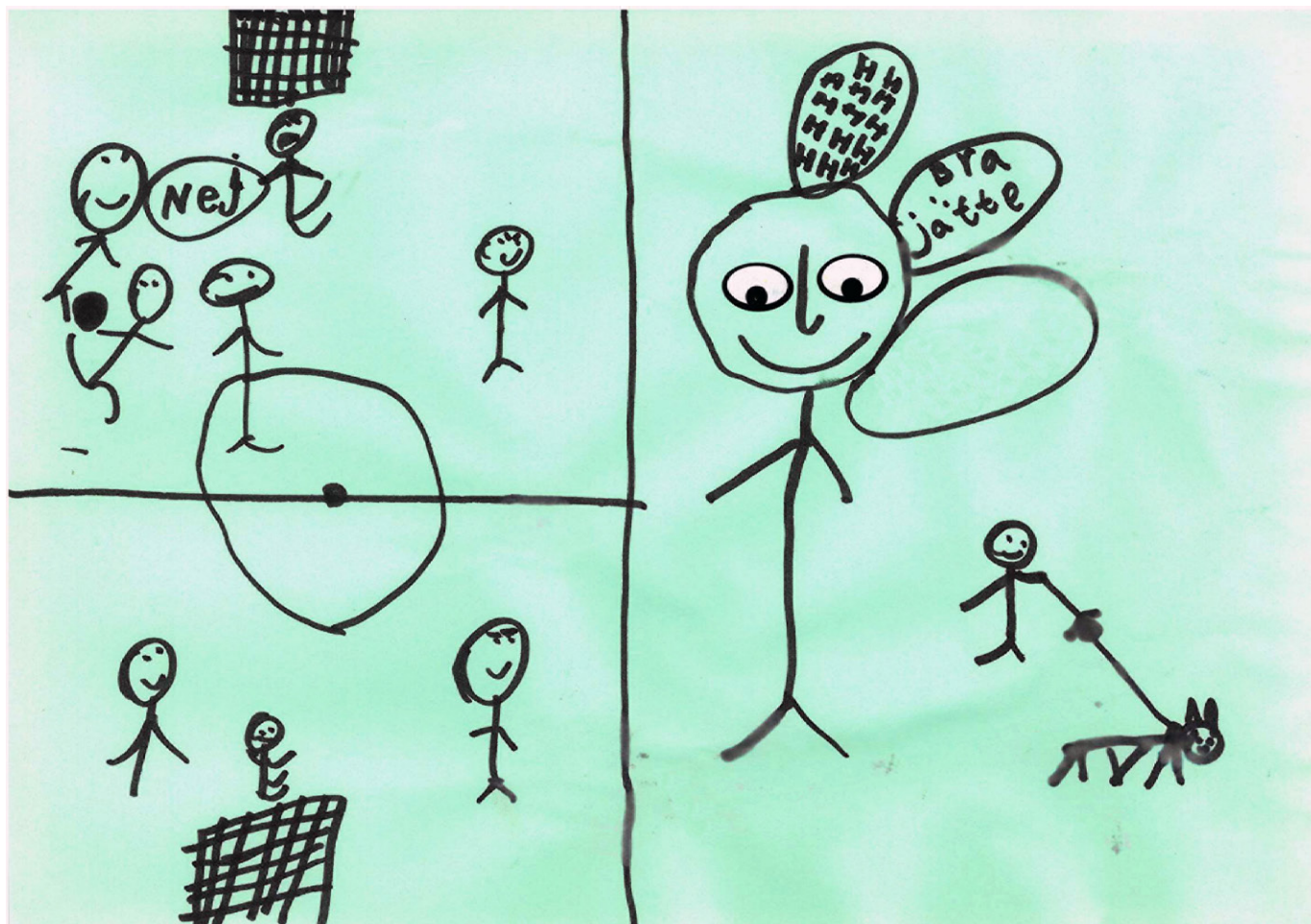
78. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013.

FN:s barnrättskommitté har särskilt lyft fram behovet av att se de specifika barnhälsoutmaningar som gäller barn i humanitära katastrofsituationer, inklusive stora folkomflyttningar till följd av naturkatastrofer eller katastrofer som orsakats av människor. De betonar att åtgärder bör vidtas för att säkerställa att barn har kontinuerlig tillgång till hälsovård, kan återförenas med sina familjer och skyddas, inte enbart genom fysiskt stöd utan även med uppmuntran till särskild omsorg från föräldrarnas sida eller annan psykosocial vård för att förebygga eller hantera rädsla och trauman.<sup>79</sup>

Betydelsen av en god hälso- och sjukvård är särskilt stor hos barn eftersom de utvecklas snabbt och utebliven behandling kan få negativa konsekvenser på sikt.<sup>80</sup> Enligt förarbeten till lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande framgår att vid bedömningen av vilken vård och behandling som ska ges bör förhållandet att det inte är klart om barnet kommer att få

stanna i Sverige vägas in. Det enskilda asylärendets förväntade handläggningstid kan också vara av betydelse i sammanhanget. Vård som kräver långvariga behandlingstider och inte är av akut karaktär anses inte behöva påbörjas när ett avbrytande kan få negativa följder för ett asylsökande barn som inte får stanna i Sverige.<sup>81</sup>

Eftersom det i dagsläget (2016) är mycket långa väntetider för barn att få sin asylansökan prövad, och ännu längre väntetid innan de får ett beslut, menar Barnombudsmannen att regeringen behöver se över och förtydliga lagstiftningen så att barn inte blir utan hälso- och sjukvård under lång tid på grund av denna hänvisning i förarbetena. Barnombudsmannen menar att varje barn i Sverige, asylsökande eller ej, bör få tillgång till den vård som krävs för att uppnå en god hälsa, även om behandlingen är av mer långvarig karaktär.



79. FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 40.

80. Prop. 2007/08:105, s. 15.

81. A.a.

# Samarbetet med BUP fungerar bättre i Malmö

**INTERVJU MED MARIE-LOUISE LUNDBERG, legitimerad psykolog, verksamhetsutvecklare och regionalt ansvarig på Barn och ungdomspsykiatriens mottagning för krigs- och tortyrskadade i Malmö. En majoritet av skolsköterskorna som Barnombudsmannen har haft kontakt med säger att samarbetet med barn – och ungdomspsykiatri (BUP) fungerar dåligt. Endast 21 procent skattar samarbetet som mycket eller ganska bra. I Malmö är motsvarande siffra högre än i övriga landet, 33 procent.**



**Vad kan ni erbjuda nyanlända barn med traumatiska erfarenheter från hemlandet och flykten?**

– Vi anpassar insatsen efter hur traumatiserat barnet är. BUP i Malmö har tre nivåer, första linjen, det man kallar ”vanliga BUP” och ett högspecialiserat team för krigs- och tortyrskadade (TKT). Vi erbjuder psykoterapi i olika former. Efter 2015 års flyktingström startade

vi också ett nytt litet mobilt team som åker runt på boenden i kommunen, säger Marie-Louise Lundberg.

## **Höjd beredskap och personalförstärkningar 2017**

Trots att enheten väntas få en förstärkning på tre nya tjänster nästa år, vet inte Marie-Louise Lundberg om det är tillräckligt för att täcka de nya behoven.

– Otroligt svårt att säga hur många som söker sig till oss framöver. Vi möter inte alla som skulle behöva vård. Jag tror att det kommer många fler patienter och jag tror inte att förstärkningen kommer räcka, säger Marie-Louise Lundberg.

## **Vad krävs för att ni ska kunna ta emot fler barn?**

– Det är flera delar. Vi behöver mer resurser, kompetensutveckling hos personalen och bättre systematik. Vi vill också att man använder screeningmetoder för att upptäcka symptom redan vid hälsoundersökningen.

## **I Barnombudsmannens undersökning uppger hälften av skolsköterskorna att samarbetet med BUP är ganska eller väldigt dåligt. Vad tror du att det beror på?**

– Jag är inte förvånad. Hela BUP är otroligt belastad och mycket resurser går åt att utreda om barn har ADHD. Köerna är långa, ibland upp till ett år. Det finns viss okunskap i hur man behandlar trauma, och vissa inom BUP vill inte ta emot denna målgrupp, utan de läggs på hög, berättar Marie-Louise Lundberg.

**Det finns stora regionala skillnader. Malmö utmärker sig ändå som ett gott exempel. Vad har ni gjort som fått det att fungera bättre?**

– Vi har större vana och erfarenhet än många andra kommuner. Vi har också erbjudit en utbildning för skolläkare och elevhälsan för att öka deras kunskaper. Vi slår också ihop team där man parar ihop de som har mycket vana med de som inte har träffat nyanlända tidigare.

## **Barn är otroliga överlevare**

Vid behandlingsarbete med traumatiserade barn och ungdomar är det viktigt att komma ihåg att varje barn är unikt och att bemötande och behandling måste individualiseras.

– De barn jag träffar är otroliga överlevare. Det finns en makalös kraft hos varje barn. Vi måste se varje barn för sig. Alla ensamkommande ska inte skickas till en viss enhet. Vi måste kunna erbjuda vård på rätt nivåer, säger Marie-Louise Lundberg.

## **Asylprocessen förvärrar barns tillstånd**

Marie-Louise Lundberg instämmer i det Barnombudsmannen har kommit fram till, att asylprocessen är svår och att påfrestningen i Sverige kan förvärra nyanlända barns psykiska hälsa:

TKT i Malmö består av 16 personer som är psykologer och socionomer. Teamet prioriterar de barn som mår allra sämst, och arbetar med att vidareutbilda inom BUP Skåne. Behovet är stort, och det är svårt att hinna med.

– En brist som jag ser idag är att det inte finns någon systematisk psykologisk screening. Tyvärr är det också lite slumpmässigt var man hamnar i Sverige och vilken vård man får, säger Marie-Louise Lundberg.

# Sammanfattning av resultaten

**NÄR NYANLÄNDA BARN BESKRIVER HUR DE MÅR** ligger fokus på den psykiska ohälsan, även om den kan hänga ihop med fysiska symtom. Den psykiska ohälsan är också det som skolsköterskor oftast nämner som ett av de största hälsoproblemen för nyanlända barn. Skolsköterskorna bedömer också att problemet med psykisk ohälsa hos barnen ökar under asylprocessen.

Både barn och elevhälsa beskriver att svåra minnen från flykt och hemland förorsakat psykisk ohälsa. De tar också upp att faktorer som oro för familjen, ensamhet, flyttar/uppbrott och skolbyten kan orsaka eller förvärra psykisk ohälsa. Den faktor som oftast nämns som mest försvårande är osäkerhet inför framtiden och rädsla för ett avslag på asylansökan. Skolsköterskor beskriver också skillnader när det kommer till flickors respektive pojkars hälsa. Könssdiskriminering, sexuella övergrepp och könsstympning är problem som nämns som bakgrund till flickors ohälsa. En stor andel ensamkommande med svåra flyktupplevelser nämns som bakgrund till pojkars ohälsa.

Såväl barn som skolsköterskor beskriver att enkla åtgärder i vardagen kan förbättra den psykiska ohälsan. Det kan till exempel handla om att barn får motion, fritidsaktiviteter, sömn, kompisar eller någon att prata med. Det finns också skolsköterskor som beskriver hur elevhälsan kan arbeta hälsofrämjande genom att stimulera sådana åtgärder.

Barn berättar att de inte fått någon hälsoundersökning, trots att de vistats länge i Sverige. En bild som bekräftar av både skolsköterskorna och BVC-sjuksköterskorna. Endast var tredje skolsköterska säger att alla eller de flesta barn de möter har fått en sådan kontroll före sin kontakt med elevhälsan. Ofta beskriver de en organisation kring hälsoundersökningarna som inte fungerar, bland annat med dubbelarbete, svårigheter i informationsutbytet och barn som hamnar mellan stolarna. Vi har också fått exempel på mycket skiftande förhållningssätt till nyanlända barn från elevhälsans sida. Både skolsköterskor som tar stort ansvar för eleverna, men också de som undviker att ta upp trauma och psykisk ohälsa, som inte använder tolk eller som utesluter nyanlända barn från elevhälsan.

Barn ger en rad exempel på att de inte känner till att de har rätt till hälso- och sjukvård och att de nekats vård. Nästan en tredjedel av skolsköterskorna anser att nyanlända barn har sämre tillgång till vård än andra barn. Enbart en tredjedel av dem anser att de själva har tillräcklig med tid för att arbeta med målgruppen. Skolsköterskorna och BVC-sjuksköterskorna ger också en mängd exempel på att barn blir utan vård. Instanser för att remittera barn till traumabehandling eller till behandling för självskadebeteende saknas helt på vissa håll. Barn- och ungdomspsykiatrien beskrivs som otillgänglig och svår att samarbeta med.

## Förändringar krävs på flera områden

Den bild vi får är tydlig. Långt ifrån alla nyanlända barn får tillgång till den hälso- och sjukvård de har rätt till. Trots att varje barn som befinner sig i Sverige har rätt till bästa uppnåeliga hälsa, kränks denna rättighet för många nyanlända barn.

Bakgrunden är komplex. Det finns brister i vårdkedjan och brister i kompetens när det handlar om kris och trauma som även drabbar barn som har uppehållstillstånd. Det handlar om dålig organisation, brist på tolkar och bristande samverkan mellan olika aktörer, men också om ren diskriminering när andra regler och normer appliceras för nyanlända.

En meningsfull och trygg vardag är hälsofrämjande och många gånger också en förutsättning för fungerande rehabilitering och behandling för de barn som utvecklat psykisk ohälsa. Elevhälsan kan fylla en viktig funktion i detta. En tillgänglig elevhälsa ska finnas för alla barn. Elevhälsan behöver sänka sina trösklar för de barn som behöver stöd och råd. Särskilt viktigt är att tydliggöra hur elevhälsan kan och bör agera i situationer när de upptäcker barn och unga som är i behov av stöd och vård vid psykisk ohälsa. Barnombudsmannen håller med Skolinspektionen om vikten av förebyggande och hälsofrämjande arbete på skolorna, tillgång till skolpsykologer och skolläkare och tillgång till en lättillgänglig och anpassad information som riktar sig till alla elever, inklusive nyanlända.<sup>82</sup>

Såväl barn som föräldrar kan ha behov av tydlig information om rätten till vård och om var de kan söka vård. De kan också behöva information om vanliga reaktioner hos barn i kris, hos barn som utsatts för traumatiska upplevelser och vad de själva kan göra för att stötta och trygga. Även här har elevhälsan en viktig roll att fylla.

Den bild vi fått av hur hälsoundersökningar för nyanlända barn fungerar är starkt oroande. Här krävs förändringar för att få till en smidig organisation, ett fungerande informationsflöde mellan elevhälsan och landstingets hälso- och sjukvård och, framförallt, för att säkerställa att alla barn får en hälsoundersökning med likvärdigt innehåll oavsett var i landet de vistas.

Samverkan mellan elevhälsan, primärvården, BVC och barn- och ungdomspsykiatrien behöver förbättras. Ett tydligt gemensamt ansvar och helhetsgrepp för att möta vårdbehovet kring psykisk ohälsa hos nyanlända barn saknas. FN:s

82. Skolinspektionens nyhetsarkiv, <https://www.skolinspektionen.se/sv/Nyheter---samlade/gd-kronikan/efter-halva-tillsynsperioden--orovackande-resultat-kring-elevhalsan/>, 2016-10-07.

83. FN:s barnrättskommitté, Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, 2015, punkt 45.

84. FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 99.

barnrättskommitté har uttryckt oro över att skolhälsovården inte har tillräckligt med resurser för att ta hand om elever med psykisk ohälsa och psykosociala sjukdomar i tid och på lämpligt sätt.<sup>85</sup> Samtidigt är kommittén tydlig: "Allt ska göras för att ta bort flaskhalsar som hindrar transparens, samordning, samverkan och ansvarsutkrävande i tillhandahållandet av tjänster som påverkar barns hälsa."<sup>84</sup>

Enligt Socialstyrelsen är inte den befintliga kompetensen inom barn- och ungdomspsykiatri gällande kris- och traumavård och behandling av PTSD tillräcklig. Det drabbar alla barn som utsatts för våld, övergrepp, krigs- eller katastrofupplevelser, både de barn som kommit hit senare i livet som de barn som flytt hit. Elevhälsan och verksamheter utanför vården, till exempel personal på asylboende, HVB-hem och familjehemsföräldrar behöver få ökad kompetens för att kunna uppmärksamma och bemöta psykisk ohälsa och för

att kunna stötta barn i vardagen.<sup>85</sup> Akademikerförbundet SSR har i en delrapport om hälsa påvisat att kompetensen om trauma och traumabehandling behöver breddas, spridas och fördjupas.<sup>86</sup>

När kommun och landsting brister i sina skyldigheter att erbjuda barn stöd, behandling och rehabilitering vid psykisk ohälsa ligger ansvaret idag på barn och föräldrar att själva hitta ett annat alternativ. Risken är stor att de ger upp efter ett eller några försök att söka hjälp, och att de blir utan vård. Barnombudsmannen anser att det borde räcka att de söker hjälp en gång.

För att nyanlända barn i Sverige ska kunna åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa enligt barnkonventionens artikel 24 krävs en rad förändringar. Barnombudsmannen föreslår därför att regeringen genomför en rad åtgärder. Vi föreslår även att landstingen/regionerna inrättar barnlotsar.

85. Socialstyrelsen. Hälsa- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport, 2016, sid. 71-73, 128, 135.

86. Akademikerförbundet SSR. Öppet Sverige – Förslag för en bättre migrationsprocess: Delrapport fokus Hälsa (2015-12-10), sid. 4–5 m fl; Delrapport om ensamkommande barn (2015-10-20), sid. 12; SKL. Slutrapport förstudie: Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända, 2016, sid. 20–21.

# Barnombudsmannens förslag till förändringar

## 1. Stärk elevhälsan och förtydliga hur hälsoundersökningar av nyanlända barn ska gå till

Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för ett utökat uppdrag för elevhälsan

Ge elevhälsan ett nytt utökat hälsofrämjande uppdrag och mandat. Särskilt viktigt är att tydliggöra hur elevhälsan kan och bör agera i situationer när de upptäcker barn och unga som är i behov av stöd och vård vid psykisk ohälsa. Här vill vi särskilt betona vikten av hälsofrämjande åtgärder och lättillgänglig och anpassad information som riktar sig till alla elever, inklusive nyanlända. Det nya uppdraget kan kräva utökade medel.

Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för hälsoundersökningar av nyanlända barn

Riktlinjerna behöver anpassas för barn, för ensamkommande barn samt för flickors respektive pojkars behov och tydligare innefatta psykisk ohälsa. Problem med otydlig organisation, bristande informationsöverföring och dubbla eller uteblivna vaccinationer måste lösas. Innehållet i hälsoundersökningen behöver tydliggöras med avseende på bedömning av tandhälsa och psykisk ohälsa.

## 2. Förbättra informationen

Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram tydlig information för barn och föräldrar om effekter av trauma och stress, vilken hjälp de har rätt till och vart de kan vända sig om de drabbas

Informationen ska finnas tillgänglig såväl på svenska som på andra språk och distribueras av elevhälsan tillsammans med lokal kontaktinformation. Låt Socialstyrelsen genomföra en rikstäckande informationssatsning gällande rätten till bästa uppnåeliga hälsa riktad mot nyanlända.

## 3. Förstärk vårdkedjan och säkerställ tillgången till traumafokuserad behandling

Ge Socialstyrelsen i uppdrag att förtydliga hur BVC, vårdcentraler, BUP, tandhälsa samt elevhälsa ska samverka

Barnombudsmannen föreslår att samverkan mellan berörda verksamheter kring nyanlända barn snarast måste förbättras och därmed även förtydligas och kommuniceras. Förslagsvis bör även en av verksamheterna utses som huvudansvarig för att initiera och följa upp samverkan.

Ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att genomföra en nationell tillsyn av tillgången till vård för traumatiserade barn. Utveckla kompetensen om trauma och säkerställ att det finns tillgänglig behandling över hela landet utifrån resultatet av tillsynen

Barnombudsmannen föreslår en nationell tillsyn där resurser och kompetens vad gäller traumatiserade barn kartläggs över hela landet. Varje landsting behöver upprätta en tydlig plan och en överenskommelse med de ingående kommunerna gällande hur behovet av kris- och traumavård och behandling av PTSD ska tillgodoseas i området. Resurserna för traumabehandling måste säkras, antingen genom att tjänster och resurser avdelas inom den ordinarie strukturen eller genom att nya traumamottagningar öppnas.

### Inrätta en barnlots i varje landsting/region

Barnombudsmannen föreslår att det i varje landsting/region inrättas en barnlots som ansvarar för att barn får tillgång till vård för psykisk ohälsa. Barnlotsens funktion är att se till att remissinstanser, barn och unga och deras vårdnadshavare hittar rätt i vårdkedjan. Det handlar om att säkerställa att barnen och ungdomarna får kontakt med den instans som kan ge dem adekvat stöd. Barnlotsen måste vara en person med kompetens att göra en första bedömning vad gäller behov av stöd och behandling.

- När barn eller föräldrar inte vet vart de ska vända sig så ska de kunna vända sig direkt till barnlotsen som ordnar en första tid åt dem i rätt verksamhet.
- När barn eller föräldrar är missnöjda med den kontakt de fått ska de kunna vända sig till barnlotsen för att få hjälp att hitta behandlingsalternativ.
- När professionella vill hänvisa eller remittera barn med psykisk ohälsa kan barnlotsen ge råd om vad som är rätt instans.

I barnlotsens uppdrag ingår att kontinuerligt rapportera till ansvariga politiker och tjänstemän så att de kan identifiera brister och åtgärda dem.



# Definitioner och begrepp

**Ankomstboende**<sup>87</sup> Migrationsverkets boende för asylsökande som precis har kommit till Sverige.

**Asylboende/anläggningsboende (ABO)**<sup>88</sup> Boende som Migrationsverket erbjuder asylsökande under väntetiden, normalt en lägenhet i ett hyreshus (ABE) eller ett tillfälligt boende (ABT).

**Barn i familj** Asylsökande barn som bor tillsammans med sin familj.

**BUP**<sup>89</sup> Barn- och ungdomspsykiatri, BUP är en förkortning för barn- och ungdomspsykiatri, och är till för barn och unga upp till 18 år som behöver psykiatriskt stöd eller vård.

**BVC**<sup>90</sup> Barnavårdscentralen ger hälsovård för alla barn mellan 0 och 5 år. På BVC följs barnets utveckling och hälsa. Det är kostnadsfritt och frivilligt att besöka BVC.

**Ensamkommande barn**<sup>91</sup> En person under 18 år som vid ankomsten till Sverige är skild från båda sina föräldrar eller från någon annan vuxen person som får anses ha trätt i föräldrarnas ställe, eller som efter ankomsten står utan sådan ställföreträdare

**HVB**<sup>92</sup> Hem för vård eller boende, är en verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran. Målgruppen kan vara ensamkommande barn som söker asyl eller som fått permanent uppehållstillstånd i Sverige.

**LMA-kort**<sup>93</sup> En tillfällig handling med foto som visar att innehavaren är asylsökande i Sverige och omfattas av lagen om mottagande av asylsökande m.fl. Utfärdas av Migrationsverket.

**Nyanländ elev**<sup>94</sup> Med nyanländ elev avses den som har varit bosatt utomlands och som numera är bosatt här i landet och som har påbörjat sin utbildning här efter höstterminens start det kalenderår då hon eller han fyller sju år. En elev ska inte längre anses vara nyanländ efter fyra års skolgång här i landet.

**Papperslös**<sup>95</sup> Papperslös är en person som befinner sig i Sverige utan nödvändigt tillstånd att vistas i landet. Det beror vanligen på att personen inte har ansökt om uppehållstillstånd eller håller sig gömd för att undgå en beslutad utvisning eller utlämning.

**PUT, Permanent uppehållstillstånd**<sup>96</sup> En utländsk medborgare som har beviljats ett permanent uppehållstillstånd har tillstånd att bo och arbeta i Sverige under obegränsad tid. Tillståndet gäller så länge utlämningen är bosatt i Sverige.

**Posttraumatiskt stressyndrom**<sup>97</sup> förkortas till PTSD efter engelskans posttraumatic stress disorder. Det kan drabba en person som varit med om en svår händelse som inneburit livsfara eller en allvarlig kränkning av integriteten.

**Psykisk hälsa**<sup>98</sup> Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa.

**Psykisk ohälsa**<sup>99</sup> Psykisk ohälsa innefattar allt från psykisk sjukdom till psykiska besvär som stör välbefinnandet och påverkar våra dagliga liv.

**SIS, Statens institutionsstyrelse**<sup>100</sup> är en statlig myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. Majoriteten av ungdomarna som placeras på något av SIS ungdomshem är omhändertagna enligt LVU (lag med särskilda bestämmelser om vård av unga). En liten andel har ansökt om frivillig vård enligt SoL (socialtjänstlagen).

**TUT, Tidsbegränsat uppehållstillstånd**<sup>101</sup> Ett uppehållstillstånd som bara gäller för en viss tid. Jämför med Permanent uppehållstillstånd.

87. Migrationsverket. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>, 2016-12-02.

88. Migrationsverket. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>, 2016-12-02.

89. Vårdguiden/1177, <http://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Barn-i-varden/Barn--och-ungdomspsykiatri-BUP/om-barn-och-ungdomspsykiatri-bup/>, 2016-12-12.

90. Vårdguiden/1177, <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Undersokningar/Undersokningar-pa-barnavardscentralen/>, 2016-12-12.

91. 1 §, 5 st, Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.

92. IVO. <http://www.ivo.se/tillstand-och-register/sol-tillstand/hem-for-vard-eller-boende-hvb/>, 2016-12-02.

93. Migrationsverket. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>, 2016-12-02.

94. 3 kap. 12 a § Skollagen.

95. Socialstyrelsen. Hälsa- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport, 2016, sid. 16.

96. Migrationsverket. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>, 2016-12-02.

97. Vårdguiden/1177. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Posttraumatiskt-stressyndrom-PTSD/>, 2016-12-02.

98. Uppdrag psykisk hälsa, <http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/vad-ar-psyisk-halsa/>, 2016-12-02.

99. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). <http://www.nsph.se/hjarnkoll/om-psyisk-ohalsa/>, 2016-12-02.

100. SIS, <http://www.stat-inst.se/var-verksamhet/>, 2016-12-02

101. Migrationsverket. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>, 2016-12-21.



**Barnombudsmannen**

Postadress: Box 22106, 104 22 Stockholm

Telefon: 08-6922950

Telefon för dig under 18: 020-231010

E-post: [info@barnombudsmannen.se](mailto:info@barnombudsmannen.se)

Webbplats: [www.barnombudsmannen.se](http://www.barnombudsmannen.se)

