



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Att ha lämnat allt

**En litteraturstudie om ensamkommande barns erfarenheter av att vara
asylsökande**

Katarina Ahlstrand Isabel Nordlander

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Vårterminen 2018**

Högskolan väst
Institutionen för Hälsövetenskap
461 86 Trollhättan
Tel. 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se

Titel	Att ha lämnat allt – en litteraturstudie om ensamkommande barns erfarenheter av att vara asylsökande
	Having Left Everything – The Experiences of Unaccompanied Immigrant Children Seeking Asylum – A Literature Review
Författare	Katarina Ahlstrand och Isabel Nordlander
Handledare	Annika Bergman
Examinator	Ingela Berggren
Institution	Högskolan väst, Institutionen för Hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad 15 hp
Program	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2018
Antal sidor	15

Abstract

Background: During the recent years a great amount of unaccompanied children have arrived to Sweden. They constitute a vulnerable group since they lack the protection of an adult. Previous research shows that they often have traumatic experiences and suffer from mental health problems. Nurses need to be aware of these issues to be able to provide good care for the asylum seeking children.

Aim: The aim of this study was to describe the experiences of unaccompanied children seeking asylum.

Method: A literature review based on the content of six qualitative studies, four quantitative studies and two studies of mixed method.

Results: The findings revealed four main themes; *Being a survivor*, *Almost in safety*, *Mental vulnerability* and *Creating a new life*. The results show that the children have survived war and persecution and have had to leave their families to search for safety. They have a great fear of being sent back and express a need for support and encouragement. It also appears that many of the children feel lonely and isolated and that a significant part suffer from mental health problems such as Post Traumatic Stress Disorder, depression and anxiety. The children strive to create a new network and to succeed.

Conclusion: To be able to help unaccompanied children with traumatic experiences and consequences thereof, it is important for the nurse to build a relation based on trust. It is useful for nurses to engage a life-world perspective, since it includes a holistic view of the children and their lived reality.

Keywords: Asylum, children, experience, life-world, unaccompanied

Populärvetenskaplig sammanfattning

Hur är det för ett barn att behöva lämna allt och fly ensam till ett nytt land? Denna studie handlar om ensamkommande barns erfarenheter av livet i hemlandet, om flykten därifrån samt om hur det är att komma som ensam asylsökande till ett nytt land.

Studiens resultat baseras på tolv vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, som sökts fram i tre olika databaser. Nyckelfynd ur dessa artiklar har identifierats och analyserats och presenteras i fyra teman och tio underteman.

De flesta av barnen har varit med om fruktansvärda händelser och förlorat allt.

I resultatet framkommer det att många av barnen varit med om krig och förföljelse, och att de tvingats lämna den familj de fortfarande har kvar i livet, för att rädda sig själva. Barnen drömmer om en familjeåterförening och om att kunna hjälpa sina familjer. I asyllandet upplever många en känsla av att leva i limbo i väntan på asylbeslutet, och rädslan för att skickas tillbaka var stor bland barnen. Det framkommer även att många av dem känner sig ensamma och isolerade i asyllandet. En betydande del har psykiska problem i form av Posttraumatiskt stressyndrom, depression och ångest, och det är vanligt att barnen inte får vård för detta. De uttryckte ett behov av stöd och uppmuntran. Önskan om att bli en del av det nya samhället var stark bland barnen och de strävade efter att lyckas i skolan.

Sjuksköterskor behöver känna till vad traumatiska erfarenheter kan få för konsekvenser för ett barn för att kunna hjälpa det. Vi behöver också avsätta tid för ensamkommande barn eftersom de lever i en extra utsatt position och kan behöva mer stöd. Sjuksköterskor bör försöka skapa en tillitsfull relation till de ensamkommande barnen för att om möjligt bryta deras ensamhet. Barnens många gånger positiva syn på och strävan inför framtiden kan vara en resurs i omvårdnaden.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Flyktingsituationen i Sverige.....	1
Ensamkommande barns upplevelser och psykiska hälsa.....	2
Barns utvecklingskriser	3
Ensamkommande barns rättigheter	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	3
Livsvärldsperspektiv	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Urval.....	5
Analys	6
Resultat	6
Vara överlevare	6
Hot mot överlevnaden	6
Fly för att överleva	7
Leva utan sin familj.....	7
Nästan i säkerhet	8
Känna säkerhet	8
Att leva i limbo.....	8
Psykisk utsatthet.....	9
Vara ensam.....	9
Behöva stöd	9
Att ha psykisk ohälsa.....	10
Skapa ett nytt liv.....	10
Skapa ett nytt nätverk	10
Vilja lyckas.....	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion.....	12
Effekter av långvarig traumatisering.....	12
Att vårda den som lever i limbo	13
Bryta ensamhet genom att skapa allians.....	14
Framtidstro som en resurs	14
Slutsatser	15
Praktiska implikationer	15
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	15

Referenser	16
Bilaga I: Systematiska sökningar	
Bilaga II: Översikt av analyserad litteratur	
Bilaga III: Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod	
Bilaga IV: Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod	

Inledning

På grund av pågående krig och oroligheter i flera delar av världen behöver människor fly för sina liv. Sverige har tagit emot ett högt antal asylsökande. Under den stora flyktingvågen 2015 kom det 162877 asylsökande, varav 70384 var barn, och 35369 av dessa var ensamkommande barn (Calam, 2017). De flesta är i tonåren när de anländer, men cirka 10% är 0-12 år (Socialstyrelsen, 2016a). Barn definieras i enlighet med barnkonventionen (Unicef, 1989) som personer mellan 0-18 år. Med ensamkommande barn menar vi att de inte har någon förälder eller annan vuxen anhörig med sig när de kommer till det nya landet och söker asyl. Asylsökande innebär att en individ har korsat en internationell gräns på jakt efter säkerhet och är i en asylprocess efter att ha ansökt om flyktingstatus i ett annat land (Mohamed & Thomas, 2017). En extra utsatt grupp är de ensamkommande barnen där några av dem har lyckats ta sig till Sverige.

De höga siffrorna illustrerar att det finns en stor grupp minderåriga i Sverige med potentiellt traumatiska erfarenheter, vilket den som arbetar i vården behöver vara beredd att möta. Sjuksköterskor kommer att möta dessa barn som har lämnat allt, ofta är traumatiserade och dessutom har begränsad möjlighet att kommunicera sina behov och erfarenheter. Sjuksköterskor möter dem som patienter både inom slutenvård, hemsjukvård, primärvård och LSS. Utmaningar som sjuksköterskan ställs inför är dels den språkliga barriären, dels den begränsade kunskap om trauma och bearbetning av erfarenheter av krig som vi upplever att sjuksköterskeutbildningen ger. Det är viktigt att förstå dessa barns erfarenheter för att kunna ge dem en god personcentrerad vård. Därför är det angeläget för sjuksköterskor att studera just ensamkommande barns erfarenheter.

Bakgrund

Flyktingsituationen i Sverige

Vid en lägesrapport som gjordes av socialstyrelsen hösten 2016 om läget för ensamkommande barn, framgår att de ensamkommande barnens psykiska och fysiska hälsa försämrats betydligt (Socialstyrelsen, 2016b). Detta kopplas till de nya asylreglerna med tillfälliga uppehållstillstånd och sämre möjlighet till familjeåterförening. I samma rapport beskrivs att representanter från Barn- och Ungdomspsykiatrin vittnar om att de möter många ensamkommande barn med psykisk ohälsa. Vårdbehoven hos dessa barn handlar framför allt om Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), sömnsvårigheter och självskadebeteende (Socialstyrelsen, 2016a). Barn som befinner sig i asylprocessen i Sverige har rätt att komma till tals, att gå i skola, att få vård och att återförenas med sin familj (Migrationsverket, 2018). Det praktiska mottagandet av ensamkommande barn sköts av kommunerna, och barnen placeras i familjehem, Hem för vård eller boende (HVB) eller Stödboende. Stödboende innebär en lägre grad av personalinsatser och kan bara bli aktuellt från 16-20 års ålder (Socialstyrelsen, 2016c).

Enligt Socialstyrelsen (2016b) finns det utmaningar för vården i att möta behovet av information till asylsökande på grund av bristen på kvalificerade tolkar. Detta innebär en patientsäkerhetsrisk eftersom patienterna riskerar att få fel diagnos och fördröjd vård när inte kommunikationen fungerar tillfredställande (Socialstyrelsen, 2016b). Att inte ha tillgång till tolk kan enligt Flores (2005) leda till att patienten inte förstår sin diagnos eller sin behandling.

Ensamkommande barns upplevelser och psykiska hälsa

I en studie om ensamkommande barn och deras psykiska hälsa kort efter ankomsten till Norge och Belgien, beskriver Vervliet, Meyer Demott, Jakobsen, Broekaert, Heir och Derluyn (2014) att ensamkommande barn ofta har många traumatiska erfarenheter. De vanligaste traumatiska erfarenheterna som barnen berättar om är att någon närstående dör, fysisk misshandel och upplevelsen av att "jag är i fara". Även förekomsten av PTSD, ångest och depression var hög hos de ensamkommande barn som deltog (Vervliet et al., 2014).

I en annan studie om flyktingbarns hälsa framgår att sexuella övergrepp med oönskade graviditeter är vanligt förekommande både i flyktinglägren och i det egna hemlandet (Hirani, Payne, Mutch & Cherian, 2016). Substansbruk, separation från föräldrarna, social isolering, malnutrition och dåliga levnadsvillkor är några av faktorerna som påverkar barnens psykiska hälsa negativt (Hirani et al., 2016). Enligt Hirani et al. (2016) finns det förutom den traumatiska upplevelsen av krig tre faser av stressorer och dessa är före-flykt, flykt och ankomsten till det nya landet. Före-flykt kan förutom krig och våld innebära avbruten skolgång, ansträngd ekonomi eller förlorade ägodelar. Det är även i denna fas vanligt med politisk förföljelse av hela familjer. Flyktfasen innebär resor över olika landsgränser med dåliga levnadsvillkor inom de olika flyktinglägren, även här är det vanligt att familjemedlemmar dör eller separeras från varandra (Hirani et al., 2016). Den tredje stressorn är flytten till det nya landet och där erbjuds de flesta hälsoscreening och vård för att upptäcka och behandla sjukdom. Detta gäller dock inte de som kommer via alternativa oplanerade rutter, vilket i sin tur innebär att de barnen inte får det stöd eller den vård de kanske behöver för att bearbeta sina upplevelser (Hirani et al., 2016).

Förutom de upplevelser ensamkommande barn har med sig från tiden före och under själva flykten, så tillkommer efter flykten dessutom sorgen över saker som gått förlorat: hemlandet, familj, vänner och materiella ägodelar. Som svar på detta är känslor som ilska, skuld över att ha överlevt och ambivalens vanliga (Crowley, 2009).

PTSD som många av barnen alltså lider av är ett akut stressyndrom som innebär en traumatiskt betingad stressreaktion (Willebrand, 2016). Detta kan drabba människor som varit utsatta för livshotande händelse, sexuellt våld eller allvarlig skada där personen upplevt stark rädsla. PTSD yttrar sig genom plågsamma återupplevelser av händelsen i form av flashbacks och mardrömmar. Personer med PTSD undviker omständigheter som påminner om händelsen och de är ofta lättskrämda och lättirritabla (Willebrand, 2016). Det har även blivit känt genom forskning på neurobiologisk nivå med hjälp av magnetröntgen att det finns en form av PTSD som kallas dissociativ PTSD. Denna form av PTSD drabbar främst de som varit utsatta för långvarigt trauma under barndomen genom kroniskt psykologiska, sexuella, fysiska trauman eller emotionell försummelse, inklusive föräldrarnas otillgänglighet. Dissociation innebär störningar i funktionerna för medvetande, minne, identitet, kroppsmedvetenhet och uppfattningen av jaget och miljön. Detta är starkt kopplat till utvecklingen av kronisk PTSD och borderline personlighetsstörning, vilket kräver ett annat behandlingsutförande och är lätt att missa om man endast fokuserar på icke-dissociativ PTSD (Lanius, Vermetten, Loewenstein, Brand, Schmahl, Bremner & Spiegel, 2010).

Ensamkommande barns rättigheter

FN antog 1989 konventionen om barnets rättigheter (Unicef, 1989). Där fastslås att barnets bästa ska komma i första hand vid alla åtgärder som rör barn, där konventionsstaterna ska göra sitt yttersta för att slå vakt om barnets överlevnad och utveckling. Vidare har varje barn enligt barnkonventionen rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård, samt till social trygghet. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) slår i linje med detta fast att när vård ska ges till barn så ska

barnets bästa beaktas. Vård ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet och alla människors lika värde. Målet är en vård på lika villkor och en god hälsa för hela befolkningen (HSL, SFS 2017:30). Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska patienten visas respekt och omtanke, och vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

När det gäller barn på flykt tar barnkonventionen upp deras rätt till skydd och rätt till hjälp att hitta sina föräldrar. Om familjen splittrats har ett barn rätt att återförenas med sin familj. När det gäller ansökningar om familjeåterförening över statsgränser är det fastställt att de ska hanteras på ett snabbt, positivt och humant sätt (Unicef, 1989). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) tar upp att barn som oväntat förlorat en förälder har rätt till stöd, råd och information, vilket berör oss som sjuksköterskor.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017) så innefattar sjuksköterskans omvårdnadsansvar att hen ska främja mänskliga rättigheter och ansvara för att patienter får tillräcklig och korrekt information, på ett kulturellt anpassat sätt. Sjuksköterskan har dessutom del i samhällets ansvar för att främja sårbara befolkningsgruppers hälsa (SSF, 2017). Crowley (2009) menar att sjuksköterskan har en möjlighet att göra skillnad i barnens liv då hen möter barnet tidigt i asylprocessen för en första bedömning. Enligt Ciaccia och John (2016) behöver sjuksköterskan i sitt möte med det ensamkommande barnet aktivt arbeta för att etablera en relation som bygger på förtroende och samarbete. De menar vidare att ett aktivt lyssnande är grunden till en sådan relation. Ciaccia och John (2016) betonar vikten av att lyfta barnets styrkor och göra det delaktigt i beslut gällande vården. Dessutom bör sjuksköterskan ha god kulturell kompetens och ta hänsyn till barnets tidigare trauman för att kunna främja barnets fysiska och psykiska trygghet. Detta arbetssätt ligger i linje med ett personcentrerat förhållningssätt, där ett partnerskap mellan den som vårdar och den som blir vårdad ses som grundläggande (Santana, Manalili, Jolley, Zelinsky, Quan & Lu, 2018). Att lyssna aktivt, ta med personen vid utformandet av vårdplaner, dela beslutsfattande och uppsättning av mål är konkreta arbetssätt som kan leda till att en person blir delaktig och bättre förstår och följer sin behandling (Santana et al., 2018).

Barns utvecklingskriser

För att bättre förstå vilka konsekvenser traumatiska erfarenheter kan få är det viktigt att känna till barnets naturliga utvecklingskriser. Enligt Cullberg (2006) genomgår barn och ungdomar kritiska utvecklingsfaser. Det är viktigt att känna till vad dessa faser innebär och kan få för konsekvenser senare i livet. Redan i spädbarn- och småbarnsperioden avgörs om barnet får en grundläggande trygghet eller blir otryggt inför tillvaron. Det är visat genom studier att bristande psykisk kontakt under denna period kan ge mentala rubbningar och hämma den fysiska utvecklingen av hjärnan. Längre fram i utvecklingen, mellan sju till tolv-årsåldern, introduceras livsinnehåll av största vikt, nämligen arbetet och kamratgruppen. Här kan barnet känna produktivitet och företagsamhet eller underlägsenhet och otillräcklighet. Det är nu föräldrarnas livshållning på ett konkret sätt påverkar och styr barnet på djupet (Cullberg, 2006). Tolv till arton-årsåldern är en period i livet då familjens stabilitet, ideologi och struktur är av största vikt. Det är en period med drastiska psykiska reaktioner. Grundläggande trygghetsbrist kan i denna fas visa sig i form av flickor som skär sig på armarna. De kan också som barn ha utsatts för sexuella övergrepp. Depression skapad genom isolation, utstötning eller känslor av fysiskt mindervärde kan också ge sig tillkänna under denna känsliga period menar Cullberg (2006).

Cullberg (2006) betonar att traumatiska upplevelser kan föranleda en psykisk kris. Krisen kännetecknas för många av en närmast panikartad upplevelse där man tappar förtroendet för världens mening, ordning och förnuft.

Livsvärldsperspektiv

Att utgå från ett livsvärldsperspektiv som det beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010) är relevant i denna studie när det som undersöks är ensamkommande barns erfarenheter. Livsvärlden kan förstås som *världen så som den erfars* och är med andra ord unik för varje person och uppbyggd av erfarenheter och upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010). Hur vi som människor förstår och närmar oss andra, oss själva och världen runt omkring är det som betecknar livsvärlden.

Att ge vård ur ett livsvärldsperspektiv innebär att erkänna komplexiteten i en människa, i hälsa och sjukdom (Dahlberg, Todres & Galvin, 2009). En människas liv är inte indelat i avgränsade områden såsom sjukdom, hälsa, känsloliv och andligt liv. Snarare är det en väv utan sömmar som utgör vårt liv och dess karaktär. Vi människor är varelser som är i process och inte är färdiga. Att "vara i process" innebär en öppenhet för att det sätt vi reagerar på förändras beroende på våra livsomständigheter. Både sårbarheten och friheten i att vara människa är grundläggande för ett livsvärldsperspektiv, där sårbarhet och frihet står i ett kreativt spänningsförhållande till varandra (Dahlberg et al., 2009). Ett livsvärldsperspektiv ger en ram för att på ett meningsfullt sätt vända sig till växlingarna i människors liv, deras hälsa och lidande. Genom att förstå de existentiella dimensionerna av frihet och sårbarhet, så minskar risken att se hälsa bara som frånvaro av sjukdom och att se patienter som vårdkonsumenter (Dahlberg et al., 2009).

Dahlberg och Segesten (2010) menar att ett vårdande måste förstå och klara av att möta varje människas livsvärld för att anses vårdvetenskapligt. Det är viktigt för den som ska vårda att ha förmåga att se hur den individ som vårdas har det, hur just den upplever välbefinnande och hälsa, lidande och sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt Hirani et al. (2016) så försvårar bristen på data om barnens tidigare liv och hälsostatus arbetet för en bättre hälsa. Vårdarbetet måste då bedrivas med ett holistisk synsätt (Hirani et al., 2016).

Problemformulering

Ensamkommande barn är en extra utsatt grupp, eftersom de saknar beskydd av förälders eller annan vuxens omsorg. Tidigare forskning visar att de ofta har svåra erfarenheter med sig och drabbas av psykisk ohälsa. Det behövs kunskap om hur ett barn påverkas av att komma ensam till ett nytt land med erfarenheter av krig, förföljelse och flykt bakom sig. Den grundutbildade sjuksköterskans kompetens innefattar inte till fullo den problematik krigsdrabbade barn- och ungdomar bär med sig. Det är en utmaning för sjuksköterskor att möta deras behov av individanpassad vård och omvårdnad utan att ha tillgång till information om uppväxt, tidigare hälsotillstånd och erfarenheter.

Syfte

Syftet var att beskriva ensamkommande barns erfarenheter av att vara asylsökande.

Metod

För att få en översikt av kunskapsområdet utifrån denna studies syfte ansågs en litteraturoversikt som den beskrivs av Friberg (2017) som en lämplig metod. Litteraturoversikt som metod tillåter

analys av både kvantitativa och kvalitativa studier, för att på så sätt få kunskap om hur ett forskningsfält studerats tidigare (Segesten, 2017). Utifrån studiens syfte som var att beskriva ensamkommande barns erfarenheter av att vara asylsökande, så ger litteraturoversikt möjlighet att få både kvalitativ data om hur erfarenheterna ser ut och beskrivs av barnen själva, samt kvantitativ data om till exempel i vilken utsträckning de ensamkommande barnen har dessa erfarenheter. På så sätt kan de olika typerna av data styrka varandra. I den här studien har vi analyserat artiklarnas resultat enligt Friberg (2017).

Litteratursökning

Den inledande litteratursökningen gjordes i Google Scholar på begreppet *unaccompanied*, vilket är det engelska ordet för ensamkommande. Detta gjordes för att få ett grepp om forskningsområdet och få veta om det fanns tillräckligt mycket forskning för att kunna göra en studie om det valda ämnet. Denna sökning var en hjälp i att hitta relevanta sökord inför den systematiska sökningen, genom att se vad för oss intressanta artiklar hade för ämnesord. En inledande informationssökning hjälper också till att avgränsa ett problemområde (Östlundh, 2017). Den systematiska litteratursökningen gjordes i databaserna CinAhl, Psycinfo och Psycarticles. Många av de valda studierna till resultatet återfanns i flera av databaserna. Systematisk sökning gjordes även i PubMed, men studierna där överensstämde med dem i de tre tidigare nämnda databaserna.

I den systematiska sökningen användes sökord och ämnesord som *refugees*, *experience**, *child* och *unaccompanied* i olika kombinationer. De olika ämnes- och sökorden kopplades sedan samman med boolesk sök teknik, där operatoren AND användes. För att få med fler böjningar av orden och på så sätt bredda sökningen så användes trunkering (Östlundh, 2017). Avgränsningarna som gjordes i databaserna var att studierna skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska och inte äldre än tio år. Resultatet från den systematiska sökningen redovisas i Bilaga I. Två artiklar till resultatet valdes efter en avslutande osystematisk sökning i Google Scholar när en redan inkluderad resultatartikel egentligen eftersöktes (Kohli & Kaukko; Omland & Andenas, 2018). De valdes till eftersom de ansågs ge mervärde till studien, bland annat eftersom Kohli och Kaukko (2017) är en studie gjord enbart på flickor, och många av de andra artiklarna i resultatet nästan uteslutande har gjorts på pojkar. Omland och Andenas (2018) valdes eftersom den väl beskriver vad ensamkommande barn önskar uppnå.

Urval

Valda artiklar behandlade ensamkommande barns erfarenheter. Ett annat urvalskriterium var att deltagarna i artiklarna var barn när de kom som asylsökande och att de när studien gjordes uppnått en ålder av högst 19 år. Artiklar som handlade om ensamkommande barn men där deltagarna vid intervjutillfället var äldre än 19 år valdes alltså bort. Åldersspannet på deltagarna i artiklarna till resultatet är 8-19 år. I artiklar som jämförde ensamkommande barn med icke ensamkommande barn så användes bara resultatet om de ensamkommande barnen (Michelson & Sclare, 2009; Hodes, Jagdev, Chandra & Cunniff, 2008). Artiklarna granskades utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (Bilaga III), och kriteriet var att de minst skulle uppnå medelgod nivå för att inkluderas i denna studies resultat.

Analys

Analysen gjordes utifrån Fribergs (2017) beskrivning av analys vid litteraturoversikt i tre steg. Det första steget bestod i att läsa igenom valda artiklar flera gånger tills innehållet och sammanhanget förstods väl. Det andra steget bestod i att dokumentera i en översiktstabell (Bilaga II) för att få överskådlighet och struktur inför den fortsatta analysen. Här dokumenterades aspekter som perspektiv, syfte, metod och resultat. Det tredje steget bestod i att identifiera likheter och skillnader i resultaten. Artiklarna sammanfattades för att säkerställa att all relevant information inkluderats. Sammanfattningarna var även ett stöd i analysarbetet. Viktiga delar i artiklarnas resultat ströks under av båda författare, och jämfördes sedan för att nå konsensus. De delar av artiklarna som svarade på syftet med denna studie plockades ut i små delar på enskilda papper och kodades med nummer för att veta vilken artikel det handlade om och var i artikeln meningen stod. Dessa små delar sorterades efter skillnader och likheter i enlighet med Friberg (2017) till olika underteman och huvudteman tills samförstånd uppstod. De kvantitativa artiklarna presenteras i passande tema utifrån de resultat som framkommit.

Resultat

Resultatet presenterar fyra huvudteman med 10 underteman (se Tabell 1) som beskriver ensamkommande barns erfarenheter. Huvudteman som framkom var; *Vara överlevare*, *Nästan i säkerhet*, *Psykisk utsatthet* och *Skapa ett nytt liv*.

Tabell 1. Tema och undertema om ensamkommande barns erfarenheter.

Huvudtema	Undertema
Vara överlevare	<ul style="list-style-type: none">• Hot mot överlevnaden• Fly för att överleva• Leva utan sin familj
Nästan i säkerhet	<ul style="list-style-type: none">• Känna säkerhet• Leva i limbo
Psykisk utsatthet	<ul style="list-style-type: none">• Vara ensam• Behöva stöd• Att ha psykisk ohälsa
Skapa ett nytt liv	<ul style="list-style-type: none">• Skapa ett nytt nätverk• Vilja lyckas

Vara överlevare

Detta tema handlar om barnens tidigare erfarenheter av livet i hemlandet och om flykten därifrån utan sin familj. Tre underteman framkom, *Hot mot överlevnaden*, *Fly för att överleva* och *Leva utan sin familj*.

Hot mot överlevnaden

Flera av barnen har upplevt hot mot sin överlevnad, krig och förföljelse (Groark et al., 2011; Vervliet et al., 2015; Majumder et al., 2015). Många av barnen hade förlorat en eller båda

föräldrarna (Majumder, O'Reilly, Karim & Vostanis, 2015; Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015; Groark, Sclare, & Raval, 2011). En pojke berättade att hans bror blivit skjuten, hans tre farbröder dödade och likaså hans pappa (Majumder et al., 2015). Från 10 års ålder hade en annan pojke sett människor dödas framför ögonen på honom, de dödade varandra och det låg döda kroppar på marken (Majumder et al., 2015). Enligt Hodes et al. (2008) hade 58,7% av 78 deltagare varit med om mord på familj eller vänner och 64,4% hade upplevt onaturlig död av familj och vänner. I Michelson och Sclare (2009) var det 79% av 49 deltagare som bevittnat en familjemedlems död. I Jensen, Fjermestad, Granly & Wilhelmsen (2015) var det 67,7% av 93 deltagare som förlorat någon de verkligen brydde sig om och 47,3% hade separerats från familjen mot sin vilja.

Rädslan för talibanerna var stor bland många då de använde familjen i utpressning när pojkarna vägrade rekryteras som självmordsbombare till Jihad (Thommessen, Corcoran & Todd, 2015; Vervliet et al., 2015). En pojke berättade om hur talibanerna halshög hans lillebror och lämnade kroppen framför föräldrarnas hus, som straff för att han (storebror) vägrat rekryteras (Vervliet et al., 2015). Rebellerna var oförutsägbara, de tog deras mat och hotade dem till livet (Groark et al., 2011). Erfarenheter av brist på mat, vatten och dålig hälsa utan medicinsk vård uppgavs av närmare 40% av 78 deltagare enligt Hodes et al. (2008). Att ha blivit våldtagen eller sexuellt utnyttjad beskrevs av deltagarna i flera studier (Hodes et al., 2008, Jensen et al., 2015; Michelson & Sclare, 2009). I Hodes et al. (2008) var det 11,7% av 78 deltagare som erfarit våldtäkt eller sexuellt utnyttjande, i Jensen et al. (2015) var det 9,7% av 93 deltagare och i Michelson & Sclare (2009) var det 31% av 49 deltagare. Tortyr rapporterades av 38,5% av 78 deltagare i Hodes et al. (2008) och av 41% av 49 deltagare i Michelson och Sclare (2009).

Fly för att överleva

Resultatet i Vervliet et al. (2015) visar att största anledningen till att fly var för att hitta en säker plats och för att överleva. Det var så mycket som 98% av 52 deltagare som uppgav det. Beslutet att fly var rädslofyllt och togs ibland mot barnens vilja och det fanns en rädsla för att inte veta hur långt från familjen man skulle hamna (Vervliet et al., 2015). Beskrivningar av långa svåra resor med fara för livet var ett starkt tema (Vervliet et al., 2015; Thommessen et al., 2015; Majumder, 2016; Groark et al., 2011). Ibland visste inte barnen vart smugglarna skulle föra dem (Vervliet et al., 2015). En pojke berättade om en fem månader lång resa där han under resans gång legat gömd under en lastbil utan mat eller vatten i 40-50 timmar i streck (Thommessen et al., 2015). En annan pojke berättade att han arresterats och fängslats i flera av länderna han passerat (Majumder, 2016). Destinationen var inte alltid klar i förväg, utan beslutet om var man skulle stanna togs längs vägen. Utmattad, rädd och med brist på pengar beslutade sig en av pojkarna att stanna i Belgien (Vervliet et al., 2015). Några hade förlorat familjemedlemmar under resan (Vervliet et al., 2015).

Leva utan sin familj

Den stora oron för familjens säkerhet och välbefinnande i hemlandet var ett starkt tema (Omland & Andenas, 2018; Majumder et al., 2015; Thommessen et al., 2015; Kohli & Kaukko, 2017; Groark et al., 2011). I flera fall uttrycktes en tvetydig förlust av familjen, eftersom barnen inte med säkerhet visste om familjen i hemlandet levde (Majumder et al., 2015; Thommessen et al., 2015). En pojke berättade om hur han kände att hans mamma var död (Majumder et al., 2015), en annan beskrev hur han inte kunde äta när han tänkte på människorna där hemma (Groark et al., 2011).

Saknaden efter familjen var stor bland barnen (Omland & Andenas, 2018; Mels, Derluyn & Broekaert, 2008; Groark et al., 2011). Många hade förlorat all kontakt med familjen i hemlandet och saknade stödet från föräldrarna (Mels et al., 2008). En pojke uttryckte att han förut kunde tala med sin mamma, pappa eller något syskon om sina problem men att han nu inte hade någon att tala med och att det var svårt att leva utan sin familj (Mels et al., 2008).

Många av de ensamkommande barnen önskade att få hjälpa familjerna i hemlandet genom att skicka pengar eller möjliggöra för dem att komma till det nya landet (Vervliet et al., 2015; Omland & Andenas, 2018; Thommessen et al., 2015). Denna känsla av ansvar för familjen beskrevs av en pojke som en anledning till att inte ta sitt liv (Omland & Andenas, 2018). Det fanns en stark önskan om att kunna ge något tillbaka till föräldrarna (Omland & Andenas, 2018). Alla barnen drömde om och hoppades på en familjeåterförening (Omland & Andenas, 2018; Vervliet et al., 2015; Thommessen et al., 2015; Majumder, 2016; Kohli & Kaukko, 2017).

Nästan i säkerhet

Temat handlar om att barnen på ett sätt kände trygghet och säkerhet i det nya landet, men ändå inte, eftersom de var rädda att skickas tillbaka. De upplevde det som att leva i limbo när de väntade på asylbeslutet. Två underteman framkom, *Att känna säkerhet* och *Att leva i limbo*.

Känna säkerhet

Önskan om att få fysisk säkerhet och känslomässig trygghet i asyllandet beskrevs av flera barn (Vervliet et al., 2015; Omland & Andenas, 2018). En känsla av att komma från fara till en säker plats uttrycktes (Thommessen et al., 2015). Flera uppgav att det var skönt att kunna slappna av efter de riskabla och ensamma resorna (Thommessen et al., 2015; Kohli & Kaukko, 2017), och skönt att slippa hotet från bomber, förföljelse och misshandel (Omland & Andenas, 2018). Möjligheten att få stanna upp och tas om hand av andra beskrevs som något positivt (Kohli & Kaukko, 2017). En annan aspekt av att känna säkerhet beskrevs genom att Gud blev en föräldrafigur som de kunde kapitulera inför när all annan trygghet fattades dem, och de fann tröst i religiösa ritualer och vanor från hemlandet (Majumder, 2016; Kohli & Kaukko, 2017). Känslan av att vara i säkerhet förmörkades av rädslan för att skickas tillbaka (Kohli & Kaukko, 2017).

Att leva i limbo

En känsla av att leva i limbo uttrycktes av flera barn i flera studier (Kohli & Kaukko, 2017; Groark et al., 2011; Thommessen et al., 2015). Att vänta på asyl upplevdes som att vara fast i systemet och denna känsla beskrevs av flera (Groark et al., 2011; Kohli & Kaukko, 2017). Ett barn uttryckte erfarenheter av att känna sig utlämnad och vara som en slav till systemet, som att systemet knackar på din dörr och kommer och tar dig (Groark et al., 2011). Längtan efter asyl var väldigt stark och präglade hela barnens tillvaro (Omland & Andenas, 2018; Thommessen et al., 2015; Majumder et al., 2015; Kohli & Kaukko, 2017; Vervliet et al., 2015; Groark et al., 2011). Känslan av en oförutsägbar framtid som grundades i rädslan att skickas tillbaka var påfrestande (Majumder et al., 2015; Kohli & Kaukko, 2017; Thommessen et al., 2015; Groark et al., 2011). En pojke beskrev att han skulle vara tvungen att slåss för sitt liv om han skulle skickas tillbaka (Groark et al., 2011). Barnen kände medlidande med dem som skickats tillbaka (Thommessen et al., 2015). Asylbeslutet blev därför ett livsavgörande mål (Kohli & Kaukko, 2017).

Erfarenheter av att flyttas inom asyllandet mot sin vilja och att behandlas som ett barn när man på många sätt redan blivit vuxen upplevdes motsägelsefullt (Majumder, 2016; Kohli & Kaukko, 2017). En känsla av att sitta fast i nuet och vara uttråkad beskrevs av flera barn (Kohli & Kaukko, 2017; Thommessen et al., 2015). En flicka berättade att hon upplevde det som att ha en stängd dörr bakom sig och en framför sig (Kohli & Kaukko, 2017). Några uttryckte känslor av att slösa bort sin tid genom att vara asylsökande (Thommessen et al., 2015). Det var viktigt för barnen att ha något meningsfullt att göra med tiden och de önskade att få vara aktiva istället för snärjda (Thommessen et al., 2015; Kohli & Kaukko, 2017).

Psykisk utsatthet

Temat belyser barnens utsatthet i form av ensamhet, behov av stöd och psykiska symtom. Tre underteman framkom: *Vara ensam*, *Behöva stöd* och *Att ha psykisk ohälsa*.

Vara ensam

Ett av de mest framträdande temana var den stora ensamhet barnen upplevde (Michelson & Sclare, 2009; Majumder et al., 2015; Groark et al., 2011; Mels et al., 2008; Kohli & Kaukko, 2017; Thommessen et al., 2015). Känslor av att inte höra till någon (Kohli & Kaukko, 2017) och känslor av att ingen kan hjälpa dig, bara du själv beskrevs (Thommessen et al., 2015). Känslan av isolering upplevdes av 27% av 49 deltagare i Michelson & Sclare (2009). Att vara asylsökande gjorde att de särskildes från gruppen och det utsatte dem för risk att bli sårade och avvisade, denna identitet påverkade deras förmåga till relationer och höll dem isolerade (Groark et al., 2011). Ett barn beskrev det som att man genom att få en identitet som asylsökande brännmärkte sig själv (Groark et al., 2011). Att bli bedömd av andra som en snyltare och någon som tar emot bidrag påverkade deras självkänsla negativt (Groark et al., 2011).

Trots många vänner på asylcentret kände sig ändå barnen ensamma. Någon berättade att de lekte tillsammans och gjorde saker ihop, han gillade dem, men de visste inte vem han egentligen var (Mels et al., 2008). Ett annat barn beskrev det som att vara helt ensam och vara tvungen att gå igenom det ensam och ta sig ur det ensam (Groark et al., 2011). En annan beskrivning av isolering var otrygghet och att inte kunna lita på någon (Majumder et al., 2015).

Behöva stöd

Ett genomgående tema hos de ensamkommande barnen var att de uttryckte ett behov av någon vuxen att tala med om sina problem (Thommessen et al., 2015; Kohli & Kaukko, 2017; Mels et al., 2008; Groark et al., 2011). De efterfrågade stöd och uppmuntran, något den gode mannen ibland stod för (Thommessen et al., 2015). Någon såg sin socialarbetare som en fadersfigur, en annan fick stöd av sin lärare och en genom kyrkan (Groark et al., 2011).

Enligt Mels et al. (2008) stod personalen på asylcentret för den största delen av hjälp och stöd och barnen såg sig ha en god relation till någon i personalen. Känslan hos barnen var att personalen respekterade dem bland annat eftersom de stöttade dem i att bevara sina traditionella högtider (Kohli & Kaukko, 2017). I samma studie så flickorna att personalen på asylcentret inte ersatte föräldrarna men hjälpte dem med praktiska saker samt förberedde dem inför det verkliga livet. Flickorna tyckte det var skönt att lita på vuxna runtomkring sig eftersom det gjorde att oron lättade (Kohli & Kaukko, 2017). Vägledning och introduktion till samhället efterfrågades av flera (Thommessen et al., 2015; Groark et al., 2011). I Michelson & Sclare (2009) upplevde 73% av 49 deltagare sig ha något stöd.

Att ha psykisk ohälsa

I studien av Jensen et al. (2015) på 93 ensamkommande barn uppvisade 54% symtom på PTSD, 30% symtom på ångest och 20% symtom på depression. Utåtagerande symtom uppvisades av 6,5%. Svåra livshändelser påverkade så att barnen fick mer psykiska symtom i form av ångest, depression och PTSD. Inga könsskillnader framkom gällande psykiska symtom, förutom att flickor i högre grad undvek att påminnas om svåra händelser. Ålder gjorde inte någon skillnad för psykiska symtom (Jensen et al., 2015;). I en studie av Sanchez-Cao, Kramer och Hodes (2013) på 71 ensamkommande barn hade 66% symtom på PTSD, 11% uppvisade tecken på borderline personlighetssyndrom eller annan abnormitet och 12% hade hög risk för depression. De med depression hade i mycket större utsträckning kontakt med psykiatrin än de med PTSD. Totalt 17% av 71 barn hade kontakt med psykiatrin (Sanchez-Cao et al., 2013).

I en studie gjord på 49 ensamkommande barn inskrivna inom psykiatrin framgick det att 85% led av ångest och oro, 85% av PTSD och 76% av depression. I samma studie var det 11% som hade organisk hjärnskada och 4% var drabbade av psykos (Michelson & Sclare, 2009).

Barnen gav uttryck för sina psykiska symtom genom att beskriva känslor av att ha förlorat sig själv, känna sig galen eller att hjärnan var paralyserad (Groark et al., 2011; Majumder et al., 2015). En pojke som var inskriven i psykiatrin berättade att han försökt ta sitt liv genom att hänga och skära sig (Majumder et al., 2015). Sorg och frustration över att inte lyckas hjälpa familjen i hemlandet hade lett till ett självska debeteende för en annan pojke (Omland & Andenas, 2018). En upplevelse av att bli fysiskt sjuk av oro och stress beskrevs (Groark et al., 2011). Barnen hade dålig kontroll på sina upplevelser och led av påträngande minnen (Groark et al., 2011; Mels et al., 2008), vilket ibland ledde till att de undvek att prata om sina problem (Groark et al., 2011). Barnen beskrev varierande erfarenheter av att få psykiatrisk vård. Ett barn gav uttryck för att vården inte förstod honom och endast ställde samma frågor om och om igen, en annan upplevde att terapin bara påminde honom om det svåra (Majumder et al., 2015). Något som upplevdes vara till hjälp var när läkaren förklarade anledningen till besöket och varför det var viktigt att prata med någon om sina problem. Tillit var enligt ett barn det som var viktigast i kontakten med psykiatrin och för att bli hjälpt (Majumder et al., 2015).

Skapa ett nytt liv

Temat handlar om att barnen ville skapa ett nytt liv och få nya vänner i det nya landet samt att de ville lyckas bra i skolan. Två underteman framkom: *Skapa ett nytt nätverk* och *Vilja lyckas*.

Skapa ett nytt nätverk

Det fanns en längtan om att passa in i det nya samhället och att vara som vem som helst (Thommessen et al., 2015; Omland & Andenas, 2018). Detta speglades i en vilja att snabbt lära sig språket (Omland & Andenas, 2018). En önskan om vänner och ett nytt nätverk med ”vanliga norskar” och med ”vanliga belgare” uttrycktes men också att detta var svårt (Mels et al., 2008; Omland & Andenas, 2018). En pojke förklarade att han upplevde att de flesta var emot svarta och sa dumma saker, de tyckte han var en dum person (Mels et al., 2008). Några barn i en annan studie möttes med vänlighet i Sverige vilket stod i kontrast mot tidigare erfarenheter i andra länder (Thommessen et al., 2015). Skolan uppskattades för sin distraherande funktion men ej som en plats att få nya vänner på, eftersom de flesta kom från asylcentret (Mels et al., 2008).

Gemenskapen med andra asylsökande upplevdes som viktig (Omland & Andenas, 2018; Groark et al., 2011; Kohli & Kaukko, 2017; Mels et al., 2008), det fanns dock svårigheter med att känna tillit till de andra barnen (Groark et al., 2011; Mels et al., 2008). Andra boende på asylcentret nämndes som brobyggare eftersom de hjälpte till med nya kamrater, att lära sig det nya språket, den nya kulturen och genom ett utökat nätverk (Mels et al., 2008; Kohli & Kaukko, 2017).

Vilja lyckas

Barnen vittnade om svåra ekonomiska levnadsförhållanden i hemlandet och att det var små möjligheter till skolgång (Groark et al., 2011; Vervliet et al., 2015; Majumder et al., 2015). I en av studierna som gjordes på ensamkommande pojkar från Afghanistan hade 44,2% av 52 deltagare aldrig gått i skolan (Vervliet et al., 2015). Många beskrev en strävan efter att lyckas i skolan i det nya landet och de arbetade aktivt för det (Kohli & Kaukko, 2017; Thommessen et al., 2015; Groark et al., 2011; Vervliet et al., 2015). De uttryckte det som jobbigt när andra elever inte var där för att lära sig (Omland & Andenas, 2018). Rädslan för att misslyckas i skolan var stressande (Groark et al., 2011).

Önskan om att kunna hjälpa sina familjer var en stark drivkraft till att vilja lyckas i skolan (Groark et al., 2011; Omland & Andenas, 2018). Barnen hoppades på att få en utbildning, ett bra jobb och att kunna starta familj (Kohli & Kaukko, 2017; Thommessen et al., 2015; Groark et al., 2011; Vervliet et al., 2015). Det framkom i flera studier att barnen arbetade aktivt för att nå sina drömmar och strävade efter att bli någon (Kohli & Kaukko, 2017; Thommessen et al., 2015; Groark et al., 2011). En pojke berättade att han ville bli någon som kunde förändra sitt och andras liv, genom att åka tillbaka till sitt hemland när han blivit någon värd att lyssna på (Groark et al., 2011). Hoppfullheten inför framtiden beskrevs som viktig för att orka kämpa (Kohli & Kaukko, 2017). Viljan att ta tillvara på tillfällena som gavs i asyllandet beskrevs (Thommessen et al., 2015) och en pojke tyckte att ungdomarna i Storbritannien var lata och slösade bort sina möjligheter (Groark et al., 2011). Det fanns också en önskan om att återgälda asyllandet för att det räddat dem undan krig och svårigheter (Omland & Andenas, 2018).

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva ensamkommande barns erfarenheter av att vara asylsökande. Litteraturoversikt som metod gav en överblick över vad som framkom både i kvalitativa och kvantitativa studier om ensamkommande barns erfarenheter, vilket gav ett större djup till resultatet. Litteraturoversikter kan summera den kunskap som finns om ett särskilt problemområde (Polit & Beck, 2017), och behovet av sådana översikter inom hälso- och sjukvård betonas mer och mer (Friberg, 2017). Begränsningen med metoden var att den inte genererade nya data, utan sammanställde data som redan fanns (Friberg, 2017).

Eftersom en litteraturoversikt förlitar sig på forskning som redan är gjord, så var det viktigt att i denna studie granska alla artiklar utifrån granskningsmall (Willman et al., 2011) så att de höll en god vetenskaplig nivå, samt att söka litteratur systematiskt.

Litteratursökningen gjordes systematiskt i databaserna Cinahl, Psycinfo och Psycarticles eftersom flera databaser täcker in mer kunskap än en. Flera artiklar återkom i alla databaser, vilket styrker deras relevans för problemområdet (Polit & Beck, 2017). Den stora mängd artiklar som finns i databaserna gjorde den systematiska sökningen nödvändig, och den noggranna beskrivningen som gjorts av den systematiska sökningen var en styrka för studien eftersom det innebär att en annan forskare skulle kunna genomföra samma sökning och få samma resultat (Polit & Beck, 2017). En kompletterande osystematisk sökning i Google

Scholar gjordes för att ytterligare försäkra att inte relevant litteratur skulle missas (Östlund, 2017), och de två studier som valdes till från den osystematiska sökningen tillförde viktiga delar till resultatet.

En avgränsning som gjordes vid litteratursökningen var att studierna inte skulle vara äldre än 10 år, vilket säkerställde att det var det aktuella forskningsläget som beskrevs (Friberg, 2017). En av artiklarna från den osystematiska sökningen var från 2018, och det var troligtvis därför den inte hunnit registreras i någon databas än. Att artiklarna skulle vara skrivna på engelska var en annan avgränsning som gjordes, eftersom huvuddelen av vetenskaplig litteratur är skriven på det språket (Östlund, 2017). Att vi inte har engelska som modersmål kan ha inneburit en begränsning i vårt analysarbete, men noggrann översättning gjordes med hjälp av lexikon (Petti, 2000). Översättningarna diskuterades för att vara säkra på att förståelsen för innehållet var hög.

Till resultatet valdes studier som fått etiskt godkännande, vilket är av stor vikt särskilt när frågor av känslig art kan komma i fråga som i detta fall, och när studien inbegriper barn (Polit & Beck, 2017). Vi har under arbetet med denna studie varit noga med att bibehålla vår objektivitet gentemot studiernas resultat, vilket är viktigt för att kunna göra en sammanställning som är opartisk (Polit & Beck, 2017). Vi har i analysen av de kvalitativa studierna försökt bevara textens ursprungliga mening i vår analys, och återge kvantitativa resultat på ett korrekt sätt. En objektiv tolkning av artiklarnas resultat bidrar till denna studies trovärdighet (Polit & Beck, 2017).

För att ge studien tillförlitlighet så försökte vi återge data på ett sant sätt (Polit & Beck, 2017). Detta gjordes genom en noggrann analysgång där artiklarnas resultat noga lästes både enskilt och sedan diskuterades oss emellan, och där dokumentationen i en översiktstabell bidrog till överskådligheten (Friberg, 2017). Giltigheten i studien beror på om den beskrev det som den avsåg att beskriva (Lundman och Hällgren Graneheim, 2017), nämligen ensamkommande barns erfarenheter av att vara asylsökande, vilket vi menar att den gör.

När det gäller studiens överförbarhet så har vi varit noga med att beskriva vår arbetsprocess för att den som läser ska ha möjlighet att bedöma om vårt resultat är överförbart på andra liknande grupper (Polit & Beck, 2017).

Resultatdiskussion

En analys av 12 vetenskapliga artiklar ledde till ett resultat som väl svarar på studiens syfte. Fyra huvudteman framkom som var *Vara överlevare*, *Nästan i säkerhet*, *Psykisk utsatthet* och *Skapa ett nytt liv*. Det vi vill lyfta till diskussion är barnens många traumatiska erfarenheter och pressen de lever under i asyllandet och vad detta innebär för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet. Vi vill också lyfta att barnen uttrycker känslor av ensamhet och hur sjuksköterskan kan stötta dem. Slutligen diskuterar vi att sjuksköterskan kan ta vara på barnens framtidstro och se det som en resurs.

Effekter av långvarig traumatisering

Under huvudtemat *Vara överlevare* växte undertemat *hot mot överlevnaden* fram, där det framkommer att de ensamkommande barnen ofta har varit med om ett flertal traumatiska händelser, vilket även Hirani et al. (2016) och Vervliet et al. (2014) belyser.

Vi anser att det är viktigt att känna till dels det faktum att det är troligt att dessa barn kan ha traumatiska erfarenheter i bagaget, dels hur dessa erfarenheter kan påverka deras psykiska välbefinnande. Händelser som att ha sett sin familj avrättas inför ögonen på sig som barn måste sätta psykologiska spår, svåra för oss att förstå. Rädslan för att bli kidnappad av talibanerna för

att utföra självmordsdåd i syfte att döda andra människor är en rädsla som bör följa dig hela livet. Dessa händelsers konsekvenser är viktiga att känna till för den sjuksköterska som ska kunna hjälpa barnet vidare i bearbetningen. Dimitry (2012) tar upp att barnens utveckling direkt kan påverkas av traumatiska erfarenheter och att det kan störa deras utveckling. Han menar att det inte endast är krigserfarenheter som kan påverka utan även barnens tidigare erfarenheter av bristande emotionellt stöd från föräldrarna, eller begränsade möjligheter att utvecklas genom lek och lärande, vilka är grundläggande faktorer för att utvecklas till en trygg vuxen.

Att ha ett livsvärldsperspektiv när man som sjuksköterska möter ensamkommande barn i vårdsammanhang handlar för oss om att se hela människan och dess erfarenheter som ett, för att på bästa sätt kunna upprätta en omvårdnadsplan utifrån dennes behov och förutsättningar. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver att sjuksköterskan med ett livsvärldsperspektiv bör ta hänsyn till patientens komplexa och levda verklighet.

Gušić, Cardeña, Bengtsson och Søndergaard (2017) poängterar att det vanligaste psykiska problem som erfarenheter av krig leder till är PTSD. Vi vill därför här också lyfta in den del av vårt resultat som behandlar psykisk ohälsa, undertemat *Att ha psykisk ohälsa*. Där framkommer det i flera av de analyserade studierna att PTSD drabbar en hög procentandel av de ensamkommande barnen. Det vi särskilt vill lyfta fram är att de barn som visade symtom på PTSD i låg utsträckning hade kontakt med vården, och de riskerar alltså att inte få någon hjälp. Vi menar att vi som sjuksköterskor har ett ansvar för att ta med PTSD i beräkningen och vara uppmärksamma på sådan problematik, för att kunna slussa vidare till rätt vårdinstans. Den form av PTSD som kallas dissociativ PTSD och som är vanligare efter långvarig traumatisering kräver särskild kunskap eftersom den ofta inte uppmärksammas (Gušić et al., 2017). Dissociativa symtom såsom personlighetsförändring, överklighetskänsla och upplevelsen av förlorad kontroll över sina känslor är exempel på symtom att vara uppmärksam på.

Att vårda den som lever i limbo

Under huvudtemat *Nästan i säkerhet* framkom undertemat *Leva i limbo*, där barnen beskrev påfrestningen i att vänta på asylbeslutet och den oförutsägbara framtid det innebar. Särskilt den flicka som beskrev att hon hade en stängd dörr bakom sig och en framför sig talade sitt tydliga språk om upplevelsen av att leva i limbo. Detta går i linje med Hirani et al. (2016) som beskriver att tiden efter flykten är en stressor. Vi anser att barn som lever i ovisshet om de ska komma att skickas tillbaka till sitt hemland är under ständig stress, och därför inte har samma förutsättningar att ta in information som barn som inte lever under den pressen. Detta styrks av Chase (2013) som visar i sin studie på ensamkommande barn att osäkerheten kring asylprocessen var den främsta anledningen som barnen uppgav till de svårigheter och den oro de upplevde, oavsett vilka traumatiska erfarenheter de haft. Den osäkra framtiden blir destabiliserande och ett hot mot deras identitet (Chase, 2013). Vi som sjuksköterskor måste ta hänsyn till detta och försäkra oss om att barnet är med på de beslut som tas om vården och kanske avsätta extra tid för att vården ska kunna ske på lika villkor, vilket är barnens rättighet. Detta menar vi blir naturligt att göra om man antar ett livsvärldsperspektiv som innefattar synen på människan som varande i process, och att människans livsomständigheter påverkar sättet vi reagerar på (Dahlberg et al., 2009). Det är också viktigt att våga engagera sig i personer som kanske kan komma att skickas tillbaka, och vara uppmärksam på det psykiska måendet vid ett eventuellt avslag på asylansökan, särskilt när det som vi tidigare nämnt ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att främja sårbara befolkningsgruppers hälsa.

Bryta ensamhet genom att skapa allians

Under huvudtemat *Psykisk utsatthet* framkom undertemat *Vara ensam* där barnen beskrev känslor av att vara ensamma trots att de hade vänner, och att de upplevde att de var stämplade som asylsökande och därigenom brännmärkta. De beskrev det som att det var negativt för självkänslan att vara i kategorin asylsökande. Vi vill lyfta fram denna känsla av brännmärkning som en varning att inte se ett ensamkommande barn främst som ett ensamkommande barn, utan som en unik individ.

Känslan av ensamhet och isolering anser vi med stöd av Herz och Lalander (2017) vara en riskfaktor för försämring och utveckling av psykisk ohälsa. Som tidigare nämnts så menar Cullberg (2006) att tonårsperioden kan vara en tid då isolering, utstötning och känslor av fysiskt mindervärde leder till depression.

Det vi som sjuksköterskor kan göra för att bryta ensamheten i alla fall till viss del, är att bygga upp ett förtroende och skapa en allians. Det finns vissa faktorer som är nödvändiga för att inte känna sig ensam eller isolerad och dessa är b.l.a en nära intim relation med andra, ha förmågan att bry sig om andra, känna sig väl integrerad i en grupp av jämnåriga, bli bekräftad om sitt värde, ha en tillitsfull allians, tillgång till råd och stöd från andra (Herz & Lalander, 2017). Här vill vi lyfta in den del av vårt resultat som framkom under samma huvudtema men i undertemat *Behöva stöd*, där barnen uttryckte behov av någon vuxen att tala med. Sjuksköterskan kan här fylla en funktion genom att ta sig tid till samtal. I den mån vi kommer att ha en arbetsledande funktion över den personal som finns närmast barnen, så är det viktigt att handleda personalen så att de inser vikten av att vara ett stöd för barnen. Att även uppmärksamma vårdarna går i linje med att ha ett livsvärldsperspektiv (Dahlberg et al., 2003). Vi vill dessutom understryka vårt ansvar att säkerställa tillgång till tolk när det behövs, eftersom det blir omöjligt att skapa en förtroendefull relation om man inte förstår varandra.

Framtidstro som en resurs

Under Huvudtemat *Skapa ett nytt liv* framkom det i båda underteman, *Skapa ett nytt nätverk* och *Vilja lyckas*, en stark önskan hos barnen att vilja lyckas i livet och ta vara på de chanser som gavs i det nya asyllandet. Barnen var beredda att jobba hårt för att nå sina mål och för att bli någon. Denna hoppfullhet och strävsamhet är något vi vill lyfta som en resurs när sjuksköterskor möter barnen i vården. Vi menar att en människa som känner hopp inför framtiden lättare kan motiveras att delta i vården. Som Ciaccia och John (2016) belyser så är det väsentligt för sjuksköterskor att ta vara på barnets styrkor. Enligt Marks, Mckenna och Garcia Coll (2018) så hamnar flyktingbarn trots stressorer som trauma och depression ändå i mycket lägre utsträckning i substansbruk eller alkoholmissbruk jämfört med de barn som är födda i USA, där studien gjordes. Vi tror att det är möjligt att deras strävan och känsla av att inte ta saker för givna i det nya landet kan spela in som friskfaktorer för ensamkommande barn. Marks et al. (2018) vill även uppmärksamma den ökade fientligheten mot flyktingar i samhället, eftersom detta får konsekvenser för barnens utveckling och hälsa om inte mottagandet sköts bra. God inkluderande integration i det nya samhället är avgörande för dessa barns utveckling och självkänsla. Enligt samma studie hamnar Sverige på första plats gällande en god flyktingpolitik och integration. Sverige stod också högst på listan över att ha den mest hälsosamma barnpopulationen. Samtidigt gäller det vi tidigare hävdade att ensamkommande barns osäkerhet inför framtiden innebär en stark oro som påverkar dem negativt.

Slutsatser

Resultatet visar att ensamkommande barn ofta har många traumatiska erfarenheter både från hemlandet och flykten. En slutsats som dras utifrån det är att det är viktigt att som sjuksköterska känna till vad traumatiska erfarenheter kan få för konsekvenser i form av exempelvis PTSD, eftersom det är vanligt att ensamkommande barn inte får hjälp med sådan problematik. I resultatet framkom att barnen har en oro inför framtiden och är rädda att skickas tillbaka. Av detta dras slutsatsen att det i omvårdnaden av de ensamkommande barnen är viktigt att sjuksköterskan sätter av extra tid för samtal och har en ökad uppmärksamhet på grund av den pressade situation de ensamkommande barnen befinner sig i när de väntar på asylbeskedet. Denna pressade situation innebär också att de ensamkommande barnen har ett extra behov av tydlig kommunikation och information om sin vård. För att barnen ska försäkras en vård på lika villkor är ett livsvärldsperspektiv användbart eftersom det omfattar en helhetssyn på barnen och deras levda verklighet. Eftersom barnen i resultatet uttryckte känslan av att vara brännmärkta som asylsökande, är det viktigt att i omvårdnaden behandla dem som de unika individer de är. Den ensamhet och svårighet att lita på andra som barnen beskrev i resultatet kräver engagemang och tid från sjuksköterskor för att skapa en tillitsfull relation. Barnens många gånger positiva framtidstro är en resurs att bygga vidare på i omvårdnaden av det ensamkommande barnet.

Praktiska implikationer

Resultatet för med sig praktiska implikationer för omvårdnaden av ensamkommande barn. Omvårdnaden behöver fokusera på att utveckla tillit, vilket praktiskt kräver att det finns kontinuitet i den personal de ensamkommande barnen möter så att det inte blir exempelvis en ny sjuksköterska vid varje möte. För det behövs rutiner som säkerställer kontinuitet. En stor kunskap om komplikationer efter traumatiska erfarenheter behövs hos den omvårdnadspersonal som är närmast de ensamkommande barnen. Sjuksköterskan har en arbetsledande roll och bör handleda omvårdnadspersonal i den särskilda sårbarhet som de ensamkommande barnen har, för att kunna fånga upp barn med symtom på till exempel PTSD och kanske kunna föreslå en läkarkontakt. På samhällsnivå kan nämnas att ensamkommande barn är en förhållandevis stor grupp och att säkerställa att de får en god personcentrerad omvårdnad kan ha stor betydelse för deras framtida liv som förhoppningsvis trygga vuxna. Det är därför viktigt att vid behov samverka med andra yrkesgrupper som har kontakt med det ensamkommande barnet, såsom läkare, lärare och biståndshandläggare, och skapa ett välfungerande teamarbete. Det är viktigt att sjuksköterskor får rätt förutsättningar från ansvariga chefer genom mer tid, fortbildning och handledning för att bedriva god omvårdnad.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Efter denna studie har vi behov av fortsatt kunskapsutveckling inom de olika uttrycken av PTSD, för att bättre förstå ensamkommande barns problematik. Omvårdnad vid PTSD är också ett område som vi behöver mer kunskap om. Även ökad kunskap om kommunikation och konsten att skapa en tillitsfull relation behövs. För sjuksköterskans profession behövs ökad kunskap om ensamkommande barns erfarenheter, livsvillkor och vårdbehov. Bra rutiner gällande bedömning av hälsostatus är också av stor vikt. Ett förslag till forskningsstudie vore att studera hur ensamkommande barn upplever kontakten med sjuksköterskan. Ett annat förslag vore en longitudinell studie på ensamkommande barns hälsa över längre tid i asyllandet, där det skulle framkomma vilka vårdinsatser som var till mest hjälp.

Referenser

Calam, R. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 45(3), 209-211. doi:10.1177/1403494816675776

Chase, E. (2013). Security and subjective wellbeing: The experiences of unaccompanied young people seeking asylum in the UK. *Sociology Of Health & Illness*, 35(6), 858-872. doi:10.1111/j.1467-9566.2012.01541.x

Ciaccia, K. A., & John, R. M. (2016). Unaccompanied Immigrant Minors: Where to Begin. *Journal Of Pediatric Health Care*, 30, 231-240. doi:10.1016/j.pedhc.2015.12.009

Crowley, C. (2009). The mental health needs of refugee children: A review of literature and implications for nurse practitioners. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 21(6), 322-331. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00413.x

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K., (2010). *Hälsa & Vårdande - i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Todres, L. & Galvin, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patientled care: an existential view of well-being. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 12, 265-271.

Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health and Development*, 38(2), 153-161. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x

Flores, G. (2005). The impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. *Medical Care Research and Review*, Vol. 62 No. 3, (June 2005) 255-299 DOI: 10.1177/1077558705275416

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.141-152). Lund: Studentlitteratur.

Groark, C., Sclare, I., & Raval, H. (2011). Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 16(3), 421-442. doi:10.1177/1359104510370405

Gušić, S., Cardeña, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2017). Dissociative Experiences and Trauma Exposure Among Newly Arrived and Settled Young War Refugees. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(10), 1132-1149. doi:10.1080/10926771.2017.1365792

Herz, M., & Lalander, P. (2017). Being alone or becoming lonely? The complexity of portraying 'unaccompanied children' as being alone in Sweden. *Journal Of Youth Studies*, 20(8), 1062-1076. doi:10.1080/13676261.2017.1306037

Hirani, K., Payne, D., Mutch, R. & Cherian, S. (2016). Health of adolescent refugees resettling in high-income countries. *Archives of Disease in Childhood*, 2016;101:670-676. Doi:10.1136/archdischild-2014-307221

Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 49(7), 723-732. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01912.x

Hälso-och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jensen, T. K., Fjermestad, K. W., Granly, L., & Wilhelmsen, N. H. (2015). Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 20(1), 106-116. doi:10.1177/1359104513499356

Kohli, R. K. S. & Kaukko, M. (2017). The management of Time and Waiting by Unaccompanied Asylum-Seeking Girls in Finland. *Journal of Refugee Studies*, Fex040 Doi:10.1093/jrs/fex040

Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D. & Spiegel, D. (2010) Emotion Modulation in PTSD: Clinical and Neurobiological Evidence for a Dissociative Subtype. *American Journal of Psychiatry*, 2010;167:640-647. doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09081168

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B. & Granskär, M. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.219-234). 3:e rev. upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Majumder, P. (2016). 'Inoculated in pain': Examining resilience in refugee children in an attempt to elicit possible underlying psychological and ecological drivers of migration. *International Journal Of Culture And Mental Health*, 9(4), 327-339. doi:10.1080/17542863.2016.1199719

Majumder, P., O'Reilly, M., Karim, K., & Vostanis, P. (2015). 'This doctor, I not trust him, I'm not safe': The perceptions of mental health and services by unaccompanied refugee adolescents. *International Journal Of Social Psychiatry*, 61(2), 129-136. doi:10.1177/0020764014537236

Malmström, S., Györki, I & Sjögren, P. A. (2002). *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.

Marks, A. K., McKenna, J. L., & Garcia Coll, C. (2018). National immigration receiving contexts: A critical aspect of native-born, immigrant, and refugee youth well-being. *European Psychologist*, 23(1), 6-20. doi:10.1027/1016-9040/a000311

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

Michelson, D., & Sclare, I. (2009). Psychological needs, service utilization and provision of care in a specialist mental health clinic for young refugees: A comparative study. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 14(2), 273-296. doi:10.1177/1359104508100889

Migrationsverket (2018). Barn i asylprocessen. Hämtad 2018-05-07 på <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Barn-i-asylprocessen.html>

Mohamed, S., & Thomas, M. (2017). The mental health and psychological well-being of refugee children and young people: An exploration of risk, resilience and protective factors. *Educational Psychology In Practice*, 33(3), 249-263. doi:10.1080/02667363.2017.1300769

Omland, G. B. & Andenas, A. (2018). Negotiating developmental projects: Unaccompanied Afghan refugee boys in Norway. *Childhood*, 25(1), 78-92. Doi:10.1177/0907568217718032

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Petti, V. (red.) (2000). *Norstedts stora engelsk-svenska ordbok = Norstedts comprehensive English-Swedish dictionary*. (3., [utök.] uppl.) Stockholm: Norstedts ordbok.

Polit, D. F. Beck, C. T. (2017). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10:e upplagan. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkin.

Sanchez-Cao, E., Kramer, T., & Hodes, M. (2013). Psychological distress and mental health service contact of unaccompanied asylum-seeking children. *Child: Care, Health & Development*, 39(5), 651-659. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01406.x

Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), 429-440. doi:10.1111/hex.12640

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg (Red.) *Dags för uppsats -Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.105-108). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2016a). *Analys av situationen i socialtjänsten - Läget under hösten 2016, delrapport 2*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-12-35>

Socialstyrelsen (2016b). *Hälso-och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända-Slutrappport oktober 2016*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-10-13>

Socialstyrelsen (2016c). *Ensamkommande barn och unga – Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20400/2016-11-8.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Thommessen, S. O., Corcoran, P., & Todd, B. K. (2015). Experiences of arriving to Sweden as an unaccompanied asylum-seeking minor from Afghanistan: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology Of Violence*, 5(4), 374-383. doi:10.1037/a0038842

Unicef. (1989). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad: 2018-04-24 från: <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Vervliet, M., Meyer DeMott, M. A., Jakobsen, M., Broekaert, E., Heir, T. & Derluyn, I. (2014). The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country. *Scandinavian Journal of Psychology* 55, 33–37. Doi: 10.1111/sjop.12094

Vervliet, M., Vanobbergen, B., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2015). The aspirations of Afghan unaccompanied refugee minors before departure and on arrival in the host country. *Childhood*, 22(3), 330-345. doi:10.1177/0907568214533976

Willebrand, M. (2016). Stress- och traumarelaterade syndrom – Posttraumatiskt stressyndrom. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (red.) *Psykiatri*. (s. 394-400). (Upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stotz, P. & Bahtzevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats -Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Systematiska sökningar

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
CinAhl/13 mars 2018						
1	MH "child"	244042				
2	MH "Refugees"	3969				
3	Experience*	535791				
4	#1 AND #2 AND #3	172				
Avgränsningar: Peer reviewed 2008-2018 Eng		90	90	21	8	1

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
CinAhl/15 mars 2018						
1	TX Unaccompanied	904				
2	Experience*	535893				
3	MH "Refugees"	3969				
4	#1 AND #2 AND #3	105				
Avgränsningar: Peer reviewed 2008-2018 Eng		56	56	24	7	3

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Psycinfo/ Psycarticles/ 20 mars 2018						
1	TX unaccompanied	1133				
2	TX experience*	696269				
3	DE "refugees"	5662				
4	#1 AND #2 AND #3	106				
Avgränsningar: Peer reviewed 2008-2018 Eng		57	57	18	10	5

Översikt av analyserad litteratur

Förf. Årtal Land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets- granskning
Groark, C., Sclare, I., Raval, H., 2010 Storbritannien	<p>Det behövs mer kunskap om ensamkommande barns behov.</p> <p>Syftet var att få en djup förståelse av ensamkommande ungdomars erfarenheter av att vara asylsökande i Storbritannien. Förstå hur tidigare och nuvarande livserfarenheter påverkar deras psykiska välbefinnande. Utforska de psykologiska copingstrategier de utvecklar för att handskas med svårigheterna de upplever.</p>	Kvalitativ ansats. Individuella semistrukturerade intervjuer, interpretativ fenomenologisk analys.	Sex ensamkommande barn, 16-18 år, omhändertagna enligt paragraf 17 eller 20 i Children Act, som bott i Storbritannien minst sex månader.	<p>Fyra huvudteman presenteras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Förlust (förlust av familj och vänner osv, förlust av trygghet och säkerhet, förlust av kontroll). 2. Att inleda ett nytt liv (Jämförelser med deras gamla liv, upplevelsen att bli bedömd och värderad av andra) 3. Erfarenhet av känslor av bedrävelse 4. Anpassningsprocessen (Försöka få kontroll, copingstrategier) 	Grad 1
Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. 2008 Storbritannien.	<p>Ensamkommande barn har upplevt separation, krig och trauman som påverkar deras psykiska hälsa, men i vilken proportion och hur kan detta påverkas av nuvarande situation. Syftet med studien var att undersöka om ensamkommande asylsökande barn har upplevt mer motgångar och krigstrauma än asylsökande flyktingbarn. Om ensamkommande barn har mer psykiska symtom, samt om dåtid och nutid påverkar dessa symtom.</p>	Kvantitativ. Följande frågeformulär användes: Självrapporterings formulär som mätte traumatiska erfarenheter, psykiska symtom och symtom på depression. Skillnader i variablerna mättes genom T-Test och icke parametriska T-Test. Linjär och regressionsanalys genomfördes.	Totalt 78 barn boendes i London deltog i studien, alla under 18 år när studien genomfördes.	<p>Resultatet visar att de ensamkommande barnen har en betydligt högre risk att utsättas för traumatiska upplevelser. Psykiska symtom visar också en signifikant högre nivå för de barnen som lever i fosterfamilj eller eget boende jämfört med de som bor ihop med en eller flera föräldrar. Depressiva symtom - Här skiljer sig grupperna i de flesta fall inte något specifikt förutom när det gäller flickor. Där har icke ensamkommande flickor högre siffror vad gäller depression än ensamkommande flickor.</p>	Grad 1

BILAGA II

Förf. Årtal Land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Jensen, T. K., Fjermestad, K. W., Granly, L. & Wilhelmsen, N. H. 2015 Norge	Ensamkommande barn är den mest sårbara gruppen flyktingar när det gäller risk för psykiska problem. Det behövs mer kunskap om dessa barn. Syftet var att undersöka hur mycket svåra livshändelser och vilken sorts händelser de ensamkommande barnen upplevt, och vilket sambandet är mellan de svåra livshändelserna och nivån av psykiska symtom, PTSD inkluderat.	Kvantitativ ansats. Själv-rapportering mätte svåra livshändelser och psykiska symtom	93 ensamkommande barn, 10-16 år.	Deltagarna rapporterade i genomsnitt 5,5 svåra livshändelser, vanligaste att någon man verkligen bryr sig om dör. Drygt 20% fick över gränsen på när man ska söka hjälp för psykiska symtom. En hög andel av deltagarna uppfyllde alla kriterier för PTSD. Ålder gjorde ingen skillnad på varken svåra händelser-skalan eller symtom-skalorna Svåra livshändelser påverkade så man fick mer psykiska symtom i form av ångest, depression och PTSD.	Grad 1
Kohli, R. K. S. & Kaukko, M. 2017 Finland	Att undersöka hur ensamkommande asylsökande flickor i Finland bygger sitt liv medan de väntar på asylbeslutet.	Kvalitativ ansats. Deltagande aktionsforskning – Observationer, intervjuer och gruppintervjuer under två sex-månadersperioder.	12 ensamkommande flickor i Finland i åldern 8-17 år, ursprungligen från olika afrikanska länder, boendes på samma asylcenter.	Att vänta på asylbeslutet är mycket påfrestande, som att leva i limbo. Flickorna uttryckte en känsla av att sitta fast i nuet. De saknade sin familj och oroade sig för dem, och försökte hålla sig upptagna för att inte tänka för mycket. De fann tröst i traditioner hemifrån och i varandra, och stöd från personalen. De hade ett hopp om en ljus framtid.	Grad II

BILAGA II

Förf. Årtal Land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets- granskning
Majumder, P., 2016 Storbritannien	Undersöka bakomliggande skyddsmekanismer hos ensamkommande asylsökande barn för att förstå hur de trots extrema motgångar i livet ändå är välfungerande.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer.	Rekryteringen skedde via 2 psykiatrikliniker i England och via deras databaser. Kriteriet var att de skulle ha någon psykiatrisk diagnos enligt ISCD10. 15 ensamkommande asylsökande barn och deras "carer" (tillfälliga vårdnadshavare, förmyndare). Barnen var mellan 15-18 år.	5 teman: 1.) Familjebakgrund som skyddande faktor. 2.) Tro som en skyddande faktor. 3.) erfarenheter av motgångar som en skyddande faktor. 4.) Hopp som en skyddande faktor. 5.) Ålder som en skyddande faktor.	Grad 1
Majumder, P., O'Reilly, M., Karim, K. & Vostanis, P. 2015 Storbritannien	Ensamkommande barn är en sårbar grupp med fysiska och psykiska behov som ofta inte tillgodoses. Det finns flera barriärer för att denna grupp ska få vård. Syftet var att utforska ensamkommande barns upplevelser och synen på den psykiatriska vården.	Kvalitativ ansats. Individuella semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	15 ensamkommande barn, 15-18 år, som var inskrivna i psykiatrisk vård.	De flesta deltagarna hade en negativ syn på psykisk hälsa och psykiatrisk vård. Många förnekade sina problem. De förklarade problemen med sina erfarenheter, sin oro för familj och framtid. Många misstrodde vården, och kände att terapi gjorde att de bara blev påmind om jobbiga upplevelser.	Grad 1

BILAGA II

Förf. Årtal Land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Mels, C., Derluyn, I. & Broekaert, E. 2008 Belgien	Ensamkommande barns situation äventyrar deras psykiska välbefinnande, med förlust av föräldrarnas stöd och socialt nätverk. Det behövs kunskap om hur de ensamkommande barnen upplever det sociala stödet. Syftet var att utforska hur ensamkommande barn i Belgien upplever olika sorters socialt stöd som ges av olika aktörer, och vad detta betyder för deras psykiska välbefinnande.	Kvalitativ och kvantitativ ansats. Individuella semistrukturerade djupintervjuer för den kvalitativa delen, självskattningsdiagram för den kvantitativa.	12 ensamkommande barn, 15-18 år, som bodde på ett asylcenter i en belgisk stad.	Deltagarna upplevde att asylcentret stod för den största kvantiteten och den högsta kvaliteten på socialt stöd, men var också den plats där det fanns mest sociala konflikter. Deltagarna tyckte det var viktigt med någon som introducerade dem till samhället. De uppgav att de inte ville prata om sina problem med sina vänner. De flesta hade ingen kontakt med familjen i hemlandet. Några beskrev att de hade behov av mer stöd. De saknade stödet de fått av föräldrarna.	Grad 1
Michelson, D. & Sclare, I. 2009 Storbritannien	De många minderåriga flyktingar som finns har sannolikt många riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa. Syftet hade fyra delar och var att beskriva den sociodemografiska karaktären av ensamkommande barn och medföljande barn från flykting och asylsökande familjer, samt jämföra skillnader i ensamkommande barns och flyktingbarns utnyttjande av social service. Även att jämföra eventuella skillnader i psykisk hälsa och behov med avseende på psykiska riskfaktorer och symptomatologi. Slutligen att jämföra kliniska strategier för vårdgivare att ta itu med respektive psykiska behov hos ensamkommande barn och barn med vårdnadshavare.	Kvantitativ. Data samlades in om sociodemografi, vårdförbrukning, psykiska symtom, psykosociala riskfaktorer och behandlingar, och jämfördes sedan mellan ensamkommande och icke ensamkommande. Cross section design.	Inklusionskriterier: flykting eller asylsökande, boende i England. PTSD, anxiety, depression, familjeproblematik. Exklusionskriterier: Över 18 år, hög risk för psykos, suicid, annan hög risk, behandling på annan klinik, erfarenheter upplevda tillsammans med förälder. I studien är det med 28 Flickor och 21 pojkar. 40 av dem är från Afrika, 3 från Asien, 6 från Europa. Totalt 49 ensamkommande barn med en medelålder på 16 år.	27% av de ensamkommande barnen upplevde en känsla av isolering, 73% upplever att de har något stöd. En stor majoritet hade traumatiska erfarenheter, den vanligaste att man bevittnat mord eller död av familjemedlem. 76% hade depression, 85% PTSD och 85% ångest och oro. Över 75% hade Ångest, depression eller PTSD.	Grad 1

BILAGA II

Förf. Årtal Land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Omland, G. B., Andenas, A. 2018 Norge	Ensamkommande barn försöker ta steg mot vuxenlivet, men med utmanande förutsättningar. Syftet var att förstå vad de ensamkommande barnen försöker uppnå och har för utvecklingsprojekt, hur de förmedlar projekten och hur de tycker att det går att fullfölja dem.	Kvalitativ ansats. Individuella intervjuer med öppna frågor, The life model interview var utgångspunkten. Systematisk analys.	18 ensamkommande pojkar i åldrarna 10-16 år vid första intervjun, 14 av dem vid andra intervjun ett år senare. Pojkarna bodde på fem olika center för ensamkommande barn i Norge.	Trygghet och säkerhet var en stark önskan. Många hade stor rädsla att skickas tillbaka. De hoppades kunna bygga ett liv i Norge. De strävade efter att lyckas i skolan och bygga sociala relationer. Pojkarna hade en stark önskan att kunna hjälpa sina familjer. De beskrev att det var svårt när det inte lyckades.	Grad II
Sanchez-Cao, E., Kramer, T. & Hodes, M. 2013 Storbritannien	Ensamkommande barn har mer psykiska problem, särskilt depression och PTSD, än flyktningbarn som inte är ensamkommande. Det behövs kunskap om de ensamkommande barnens psykiska behov, och hur det relaterar till hjälpsökande och nyttjande av den psykiatriska vården. Syftet var att beskriva nivån av psykiskt obehag bland en grupp ensamkommande barn och mönstret för kontakt med den psykiatriska vården.	Kvantitativ ansats. Deltagarnas upplevelser av trauma, påverkan av svåra händelser på det dagliga livet, depression samt styrkor och svagheter mättes med frågeformulär där svaren fylls i på en likertskala.	71 ensamkommande barn, 18 år eller yngre, som bodde i London.	66% hade hög risk för PTSD. Många med hög risk för PTSD hade inte kontakt med psykiatrisk vård. 12% hade hög risk för depression, och de hade i större utsträckning kontakt med psykiatrisk vård. Deltagarna hade upplevt ett flertal traumatiska upplevelser. De hade kontakt med psykiatrisk vård i högre utsträckning om de varit längre i Storbritannien.	Grad I

BILAGA II

Förf. Årtal Land	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets- granskning
Thommessen, S. A., Corcoran, S. & Todd, B. K. 2015 Storbritannien (Sverige)	Antalet flyktingar har ökat de senaste åren, ensamkommande barn är särskilt utsatta. Det behövs kunskap om deras upplevelser av att komma till ett nytt land och söka asyl. Syftet var att undersöka hur en grupp manliga ensamkommande barn upplevde det att komma till Sverige som asylland och hur de upplevde stödet de fick. Den tredje delen av syftet var att ge röst åt denna grupp av unga flyktingar.	Kvalitativ ansats. Individuella semistrukturerade intervjuer, interpretativ fenomenologisk analys.	6 unga från Afghanistan som nu var i åldrarna 18-19 år, men som kom som ensamkommande barn till Sverige när de var 15-16 år, och som nu hade fått flyktingstatus.	Deltagarna upplevde flykten som att komma från fara till säkerhet, och hade svåra resor bakom sig. De jämförde Sverige med andra länder. Deltagarna upplevde väntan på asylprocessen som att leva i limbo. De uppgav vikten av vägledning och stöd. Deltagarna strävade efter att passa in och komma framåt.	Grad 1
Verveliet, M., Vanobbergen, B., Broekaert, E., Derluyn, I., 2015 Belgien	Afghanistan står för den största delen av flyktingar och framför allt ensamkommande barn. Trots detta finns få studier på vad det är som får barnen att lämna sitt hemland. Syftet med studien är att ta reda på underliggande motiv och om barnens förväntningar innan och efter de anlänt till det nya landet.	Kvantitativ och kvalitativ. Självrapporterings formulär och semistrukturerade intervjuer.	52 ensamkommande barn. Alla ensamkommande barn över 13 år som anlände till Belgien 2009-2011 från Afghanistan tillfrågades av en psykolog vid ankomst till asylcentret.	I första hand flydde barnen för att överleva. De ville söka ett tryggt ställe att bo på, och hoppades att deras familjer skulle kunna komma efter. De hoppades kunna studera och kunna arbeta.	Grad 1

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Informantkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening?

Är beskrivning/analys adekvat?

Ja

Nej

Vet ej

Ja

Nej

Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem

Double

Single

Ej

Peer review

blinded

blinded

angivet

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Beskrivning av studien Forskningsmetod

Kontrollgrupp/-er

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera? (syftet)

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Bortfallsanalysen beskriven?

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Ja Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja Nej

Etiskt resonemang?

Ja Nej

Är instrumenten valida?

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd

Hur stor var effekten? (statistisk signifikans, klinisk signifikans?)

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem Double Single Ej

Peer review blinded blinded angivet