



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# En oviss situation

**En kvalitativ studie om utmaningar i arbetet med  
ensamkommande ungdomar i barn- och ungdomspsykiatri**

Emma Eriksson & Anna Säll

Kandidatuppsats SOPA63  
VT 2017  
Handledare: Anders Östnäs

# Abstract

Author(s): Emma Eriksson, Anna Säll

Title: An unsure situation

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Anders Lundberg

The aim of this study was to describe and examine how therapists at BUP relate to their work with unaccompanied youth. Emphasis lies on the challenges in the work and how they affect the discretion of the therapist. Semi-structured interviews were held with social workers at BUP in different parts of Skåne to collect empirical data, which later was analysed through the theory of street-level bureaucracy and discretion. The results indicated that the greatest challenges working with unaccompanied children and adolescents were related to the organisation of BUP, the direct meeting between the therapist and the child and also to external factors that lies outside the discretion of the therapist. The most common forms of challenges, according to the therapists, were for example the lack of resources within the organisation, the difficulty in creating a therapeutic alliance with the client together with the different forms of social injustices that impact on the work of the therapist. Furthermore, the study showed that the therapists are experiencing an impotence and frustration in their work with unaccompanied children, knowing that their resources isn't enough to fulfil the children's need of support.

Key words: unaccompanied children, mental illness, therapist, discretion

## Förord

Först och främst vill vi tacka våra respondenter för att de tagit sig tid att träffa oss och berätta om sina erfarenheter. Vi vill också tacka vår handledare Anders Östnäs för vägledning och råd under skrivandets gång. Med humor och härlig stil har han handlett oss genom hela uppsatsen. Vi vill även tacka Albert Lindgren för hans värdefulla råd, Martina Sjöland för hennes skrivare, Maria Hansson Aspman för kloka tankar samt Simba. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för en rolig och givande arbetsprocess.

Emma Eriksson och Anna Säll

Malmö, maj 2017

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 <i>Problemformulering</i>	4
1.2 <i>Syfte</i>	6
1.3 <i>Frågeställningar</i>	6
1.4 <i>Begreppsdefinitioner</i>	7
<b>2 Kunskapsläge</b>	<b>8</b>
2.1 <i>Sökning efter litteratur</i>	8
2.2 <i>Ensamkommande barns psykiska hälsa</i>	9
2.2.1 <i>Symptom</i>	9
2.2.2 <i>Oro över familj</i>	9
2.2.3 <i>Att befinna sig i asylprocessen</i>	10
2.2.4 <i>Resiliens</i>	10
2.2.5 <i>Behandling av trauma</i>	11
2.3 <i>Professionellt arbete med ensamkommande barn</i>	12
2.3.1 <i>Mötet med ensamkommande barn</i>	12
2.3.2 <i>Vikten av att tydliggöra sin roll</i>	12
2.3.3 <i>Kultur och språk</i>	13
2.3.4 <i>Känslohantering och handledning</i>	13
<b>3 Metod</b>	<b>14</b>
3.1 <i>Val av metod</i>	14
3.2 <i>Urval</i>	15
3.3 <i>Insamling av empiri</i>	16
3.4 <i>Analys</i>	17
3.5 <i>Tillförlitlighet</i>	18
3.6 <i>Arbetsfördelning</i>	19
3.7 <i>Etiska överväganden</i>	19
<b>4 Teori</b>	<b>20</b>
4.1 <i>En byråkratisk organisation</i>	20
4.2 <i>Gräsrotsbyråkrat</i>	21
4.3 <i>Relationen mellan gräsrotsbyråkrat och individ</i>	21
4.4 <i>Handlingsutrymme</i>	22
<b>5 Resultat och analys</b>	<b>23</b>
5.1 <i>Organisation</i>	23
5.1.1 <i>Resurser</i>	24
5.1.2 <i>Organisering</i>	26
5.2 <i>Klient</i>	27
5.2.1 <i>Alliansskapande</i>	27
5.2.2 <i>Tolk</i>	28
5.2.3 <i>Att förhålla sig till ungdomarnas oro</i>	29
5.3 <i>Yttre faktorer</i>	30
5.3.1 <i>Sociala orättvisor och politiska beslut blir synliga i mötet</i>	30
5.3.2 <i>Påverkan på arbetssättet</i>	31
5.3.3 <i>Känslohantering</i>	33
<b>6 Avslutande diskussion</b>	<b>34</b>
6.1 <i>Sammanfattning</i>	34
6.2 <i>Slutdiskussion</i>	35
<b>7 Referenser</b>	<b>38</b>
<b>8 Bilagor</b>	<b>44</b>
8.1 <i>Informationsbrev och förfrågan om medverkan i studie</i>	44
8.2 <i>Intervjuguide</i>	45

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

Mottagandet av ensamkommande barn i Sverige är inte något nytt fenomen. Genom historien har ensamma flyktingbarn alltid utgjort en del av flyktingströmmarna till Sverige (Ayotte 2000, se Hessle 2009, s 8). Exempel på detta är 1900-talets flertal förflyttningar av ensamma barn till Sverige undan krig runt om i Europa. Däribland förflyttningen av judiska barn under andra världskriget (Lomfors 1996, se Hessle 2009, s 10-11) samt den massiva deportationen av finska krigsbarn (Lagnebro 1994, se Hessle 2009, s 11). Dessa förflyttningar möjliggjordes till stor del genom hjälporganisationers arbete, vilket skiljer sig mot dagens hantering av mottagandet av ensamkommande barn till Sverige. Med andra ord arrangerades dessa förflyttningar av samhället, vilket inte är fallet idag (Gärdegård 2017, s 6).

Under de senaste två åren har över 37 000 ensamkommande barn och ungdomar kommit till Sverige för att söka asyl (Migrationsverket 2017). Orsaken till varför ungdomarna tvingats fly kan vara många: krig, hot om att värvas som barnsoldat, fattigdom, risk för att bli bortgift mot sin vilja och trakasserier eller förföljelse i hemlandet (Ayottes 2000, se Hessle 2009, s 17; Socialstyrelsen 2013, s 10). Det finns få lagliga sätt att ta sig till ett europeiskt land som skyddsbehövande, vilket tvingar ut många människor på extremt farliga flyktvägar för att ta sig till i Europa (Amnesty 2017). Att därefter komma ensam till ett nytt land innebär att vara utlämnad till människor en inte känner, som en inte vet om det går att lita på.

Upplevelser av krig, flykt, våld och separation från familj kan vara riskfaktorer för utvecklandet av allvarlig traumatisering och posttraumatisk stressyndrom (PTSD) (Derluyn & Broekaert 2007; Wiese & Burhorst 2007; Huemer et al. 2009; Eide & Hjern 2013). Forskning visar att ensamkommande barn har fler upplevelser av traumatiskt slag än barn som flytt tillsammans med en förälder (Derluyn & Broekaert 2007, s 155). En lång och oviss väntan på grund av en utdragen asylprocess kan vara ytterligare en riskfaktor för utvecklandet av allvarlig traumatisering (Andersson, Björnberg och Eastmond 2010, s 4; Nilsson Wendel 2014, s 7). I Sverige idag kan endast den genomsnittliga handläggningstiden i ett asylärende uppgå till hela 353 dagar (Gärdegård 2017, s 20). I juni förra året antogs lagen om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige (2016:752), vilket innebär begränsade möjligheter till familjeåterförening samt tidsbegränsade uppehållstillstånd för alla

som sökt asyl efter 24 november 2015. Lagändringen förstärker den redan ovissa och osäkra tillvaro som de ensamkommande barnen lever under (Farr 2016).

Barn och ungdomar som är nyanlända eller i asylprocessen har rätt till hälso- och sjukvård, vilket innebär att de också har rätt till psykiatrisk vård genom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det psykosociala stöd som ensamkommande barn får från samhället under de första åren är avgörande och kan ha en betydande effekt för deras psykiska mående på lång sikt (Eide & Hjern 2013, s 668). Antalet ensamkommande barn som sökt psykiatrisk vård de senaste åren har ökat och år 2016 tog BUP Skåne emot mer än en tredjedel av alla ensamkommande barn som kom till Skåne det året (Svt 2017). Enligt BUP:s statistik uppger hela 40 % av de ensamkommande ungdomar som sökt vård i Stockholms län att de har tankar på att ta sitt liv (Dn 2016). I BUP Skånes genomlysning (Olson 2016) från förra året betonas vikten av en tydligare strategi för att hantera de utmaningar som kommer med arbetet med ensamkommande ungdomar. ”Att tänka utanför de traditionella vårdprocesserna är nödvändigt när förutsättningar förändras och nya grupper eller samhällsförändringar gör sig påminda”, skriver Olson (2016, s 30).

Redan år 2010 efterfrågade BUP Skåne riktlinjer för arbetet med ensamkommande barn. Katarina Tydesten, dåvarande chef för BUP:s akutintag, beskrev då utmaningarna med denna grupp: ”[d]e är ensamma, väldigt traumatiserade och vet inte hur deras framtid ser ut. Att kunna inge hopp till någon som inte vet om de får stanna eller om de ska skickas tillbaka till sitt ursprungsland eller första ankomstland är svårt” (Skånes Fria 2010). Björn Ramel, överläkare inom BUP Malmö, menar att det behövs mer kunskap och resurser runt om i samhället för att upptäcka och hjälpa de ensamkommande barn som mår dåligt. Vidare hävdar han att det ställs nya krav på psykiatri i takt med en ökad efterfrågan på psykiatrisk vård (Lokaltidningen 2015).

Det finns flera faktorer som gör att det går att anta att det kan uppstå svårigheter inom psykiatri i arbetet med ensamkommande barn. Ett stort antal av dessa barn lider av psykisk ohälsa i form av depression, trauma och PTSD samt har ett stort vårdbehov (Wiese & Burhorst 2007; Nilsson Wendel 2014, s 9). Samtidigt lever många under omständigheter som inte är kompatibla med grundförutsättningarna för traumabehandling, vilken kräver en stabil och lugn tillvaro (Tyson McCrea, Guthrie & Bulanda 2015, s 5). Barn som har upplevt trauma kan ha svårt med tillit, särskilt när traumatiseringen är orsakad av andra människor. Vidare är grunden för ett behandlingsarbete att bygga en allians och skapa en tillitsfull relation (Nilsson

Wendel 2014, s 25-26; Stretmo & Melander 2013, s 188). Av Stretmo och Melanders (ibid.) studie framkommer dock att kuratorn kan komma att få en viktig roll då personal inom hälso- och sjukvården ofta får anta uppgiften att hjälpa dessa ungdomar att återskapa förtroendefulla relationer. En annan dimension av svårigheterna inom psykiatrin gäller BUP:s bristande ekonomiska resurser och långa väntelister vilket gör att de ensamkommande barnen, trots sina akuta behov, får vänta länge på att få stöd (Sydsvenskan 2017). Det finns med andra ord flera faktorer som kan påverka kuratorns arbete. Kuratorn måste både förhålla sig till organisationens ramar och byråkratiska struktur samt till det mänskliga mötet med klienten, vilket innebär krav från olika håll. Beroende på ramarnas struktur och på hur mötet med klienten utvecklas, påverkas kuratorns möjligheter att utföra sitt arbete.

Utifrån ovanstående citat och resonemang går det att dra slutsatsen att den psykiska ohälsan bland ensamkommande barn och ungdomar bidrar till ett ökat tryck på BUP och ställer nya krav på verksamhetens kunskapsmässiga och ekonomiska resurser, vilket inverkar på kuratorns handlingsutrymme. Med anledning av detta ställer vi oss frågan: Hur påverkar dessa faktorer det praktiska arbetet med ensamkommande barn inom BUP?

## 1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera hur kuratorer på barn- och ungdomspsykiatrin i Skåne förhåller sig till sitt arbete med ensamkommande ungdomar.

## 1.3 Frågeställningar

Vilka utmaningar möter kuratorerna i arbetet med ensamkommande barn?

Hur förhåller sig kuratorerna till dessa utmaningar?

Hur påverkar utmaningarna kuratorernas handlingsutrymme?

## 1.4 Begreppsdefinitioner

En del begrepp är frekvent förekommande i denna uppsats. För att undvika begreppsförvirring har vi valt att definiera dem nedan:

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP):

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Skåne drivs av Region Skåne och erbjuder psykiatrisk vård för barn upp till 18 års ålder. Genom instansen En väg in (EVI) görs en första bedömning av barnets vårdbehov, varpå denne sedan skickas vidare till antingen Första linjen, som ger psykiatrisk vård på primärvårdsnivå, eller till BUP:s öppenvård, som ger vård på specialistnivå. Av denna anledning kallas öppenvården även specialist-BUP. Inom BUP finns även heldygnsvård, som består av en akutavdelning och en vårdavdelning, samt tre stycken regionala specialteam varav ett är Teamet för krigs och tortyrskadade (TKT) (Olson 2016, s 7-10).

Ensamkommande barn och ungdomar:

Ett ensamkommande barn eller en ensamkommande ungdom är enligt UNHCR (2004, s 7) en person under 18 år som kommit till Sverige utan någon förälder eller vårdnadshavare för att söka asyl. I studien används både ordet barn samt unga/ungdomar för att beskriva denna målgrupp. I betydelsen av dessa ord görs ingen distinktion.

Asylprocess:

En asylprocess är den tid från att en person sökt asyl på Migrationsverket till att den fått ett besked om uppehållstillstånd (Gärdegård, 2017).

Tillfälligt uppehållstillstånd:

Ett uppehållstillstånd som bara gäller för en viss tid, vilket innebär att en omprövning av asylskäl görs efter att en bestämd tid har gått. För de ensamkommande barn som omfattas av den nya tillfälliga lagen (2016:752) innebär det en omprövning av skyddsskäl efter 13 månader. Enligt Flyktinggruppernas riksråd (FARR) riskerar många ensamkommande barn att utvisas vid 18 års ålder (Farr 2016).

Kurator:

En kurator arbetar psykosocialt inom exempelvis hälso- och sjukvård eller skola och har kunskaper i bland annat juridik, det offentliga systemets uppbyggnad och



interventionsmetoder för psykisk ohälsa. På detta sätt fungerar kuratorn som en länk mellan vården och andra samhällsaktörer (Akademikerförbundet SSR, 2017).

Migration:

Det går att förklara anledningen till att människor migrerar med hjälp av så kallade push- och pullfaktorer. Pushfaktorer är de krafter som bidrar till att människor tvingas ut på flykt, vilka exempelvis kan vara krig, arbetslöshet samt brist på mat och vatten medan pullfaktorer kan beskrivas som krafter som lockar människor till att migrera. Fred, bättre levnadsstandard och släktingar i ett annat land är exempel på sådana faktorer (Hessle 2009, s 32).

## 2 Kunskapsläge

Det finns många intressanta aspekter att belysa i kuratorns arbete med ensamkommande barn och ungdomar och därför har avgränsningar av området varit nödvändiga för studien. Kapitlet kommer att belysa ensamkommande barns psykiska hälsa där särskilt fokus kommer ligga på ovissheten under asylprocessen, hur barnens mående kan påverkas av att leva långt ifrån sin familj, barnets motståndskraft samt behandling av trauma. Dessutom kommer olika dimensioner av kuratorns arbete presenteras; den professionella rollen, behov av handledning samt känslöhantering.

### 2.1 Sökning efter litteratur

För att bekanta oss med det nuvarande kunskapsläget genom litteratur och tidigare forskning har vi använt sökmotorerna LubSearch, Swepub, Lunds universitets biblioteksdatatabs Lovisa samt Malmö högskolas biblioteksdatatabs Libsearch. Genom dessa har vi funnit nationella samt internationella vetenskapliga artiklar, doktorsavhandlingar samt lämpliga böcker med relevans för vårt undersökningsområde. Vi har även funnit användbara källor med hjälp av referenslistor tillhörande litteratur som behandlar vårt ämne. Genom Google har vi funnit relevanta tidningsartiklar. Sökord vi använt är "ensamkommande barn/ungdomar", "psykisk (o)hälsa", "migration", "asyl\*", "terapeut\*", "handledning", "social\* arbet\*", "trauma" och "PTSD" på svenska och engelska samt i olika kombinationer.

## 2.2 Ensamkommande barns psykiska hälsa

### 2.2.1 Symptom

Flera studier visar att ett stort antal barn som har befunnit sig på flykt har upplevelser av trauma och uppvisar symptom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Derluyn & Broekaert 2007; Wiese & Burhorst 2007; Huemer et al. 2009; Eide & Hjern 2013). Många barn lider av depression, självdestruktivitet, hög ångest, sömnsvårigheter med mardrömmar, psykosomatiska symptom, koncentrationssvårigheter samt flashbacks. Vissa barn isolerar sig, har svårt med kompisrelationer och reagerar lätt med ilska, irritabilitet och aggressivitet. Symptomen kan visa sig som kognitiva, affektiva, somatiska och relationella (Nilsson Wendel 2014, s 8-9; Socialstyrelsen 2013, s 20). Ensamkommande barn har därtill i ännu högre utsträckning PTSD-symptom än de barn som flyr tillsammans med någon familjemedlem (Huemer et al. 2009).

### 2.2.2 Oro över familj

Många ensamkommande barn befinner sig i en särskilt utsatt situation på grund av frånvaron av föräldrar (Stretmo & Melander 2013, s 202). Detta visar en studie baserad på registerdata och intervjuer med ensamkommande ungdomar samt med professionella som möter dessa i sitt arbete (ibid., s 8). En av de huvudsakliga anledningarna till ensamkommande barns psykiska ohälsa är oron över kvarvarande föräldrar i hemlandet, menar de professionella i studien (ibid., s 202). Många av ungdomarna känner också skuldkänslor över att de är i säkerhet och att familjen inte är det (ibid., s 78). En del ensamkommande barn vet var deras föräldrar befinner sig och har kontakt med dem, medan andra inte har någon kontakt med dem sina föräldrar eller vet om de är i livet (Socialstyrelsen 2013, s 10). Bland de ungdomar i Stretmo och Melanders studie (2013, s 78) som hade kontakt med sina föräldrar, undanhöll vissa att berätta för föräldrarna om sitt psykiska mående eftersom de ville skydda dem. Detta innebar att de undvek att be dem om känslomässigt stöd (ibid.). Studien visar också att många av barnens föräldrar förväntade sig att de skulle bidra ekonomiskt samt möjliggöra en återförening i asyllandet, vilket satte barnen under stor press (ibid., s 121). De ensamkommande barnens familjerelationer kan beskrivas som transnationella, utifrån att familjen lever i olika länder, men trots det, lyckas hålla kontakten över nationsgränserna, vilket skapar ”en känsla av kollektiv välfärd och enighet” (Bryceson & Vuorela 2002, se Melander 2015, s 153). Trots att relationen till familjen kan väcka känslor av skuld och oro visar Hessles studie (2009, s 148) att kontakt med föräldrar som lever i ett annat land är en

skyddande faktor för ensamkommande barns psykiska hälsa. Strukturella omständigheter, såsom bristen på legala flyktvägar och restriktiva utlänningslagar som omöjliggör återförening, bidrar till det ensamkommande barnets utsatthet och psykiska ohälsa, menar Melander (2015, s 155).

### 2.2.3 Att befinna sig i asylprocessen

Många studier pekar på att asylprocessen är en stor påfrestning och att denna i kombination med traumatiska livserfarenheter utgör en negativ påverkan på den psykiska hälsan (Ascher & Gustavsson, se Andersson, Björnberg & Eastmond 2010, s 4). Att befinna sig i en lång asylprocess med oviss utgång innebär en ständig rädsla för att tvingas återvända till det land man en gång flytt från samt ständiga möten med migrationsmyndigheter. Är asylprocessen lång och utdragen finns risk att den psykiska ohälsan förvärras (Socialstyrelsen 2013, s 21). Silove med flera (1998, se Andersson, Björnberg & Eastmond 2010, s 4) menar att ju högre nivå av trauma, desto större sårbarhet för negativ påverkan av asylprocessen. I en rapport utgiven av Socialstyrelsen år 2000 beskrivs asylsituationen som ett "värre trauma än själva flykten" (Lindberg & Hjern 2000, s 14). Även Nilsson Wendel (2014, s 17) pekar på effekterna av att befinna sig i en asylprocess och menar att känslan av maktlöshet och utsatthet är typiska för den som befinner sig i processen.

Under asylprocessen kan det bli aktuellt med medicinsk åldersbedömning. Eftersom den asylsökandes ålder påverkar vilka rättigheter och skyldigheter hen omfattas av, är barnet särskilt sårbart i asylprocessen. Att bedömas vara över 18 år innebär skyldigheter såsom förväntan på självförsörjning, men även risken att bli utvisad (Stretmo & Melander 2013, s 218; Farr 2016). Detta kan utgöra ytterligare ett orosmoment för barn som befinner sig i en asylprocess. Anderssons studie (2001) av ensamkommande barn visar att det även är vanligt att barnen känner oro under asylutredningen, relaterat till hur de ska berätta om sin bakgrund och sina upplevelser av flykten. Detta, eftersom de fått i uppdrag av sina föräldrar att inte berätta något om sin bakgrund eller fått i uppdrag att berätta en tillrättalagd historia.

### 2.2.4 Resiliens

Björnberg (2010, s 116; 123) menar att begreppet resiliens, eller motståndskraft, är användbart i diskussionen om hur ensamkommande barn hanterar de påfrestningar som ställs på dem. Resiliens kan beskrivas som ett mått på hur väl individen hanterar faktorer som är nedbrytande för deras psyke och är ett samspel mellan både individens och det omgivande

samhällets resursförmågor (ibid.). Begreppet syftar också på individens förmåga att hitta de resurser som främjar välbefinnande samt förmågan att använda dessa resurser på ett framgångsrikt sätt (Ungar 2008, se Björnberg 2010, s 116). Resurserna kan alltså vara både i form av samhälleliga insatser såsom psykoterapi, sjukvård och ekonomiskt bistånd eller i form av familjärt omhändertagande vilket ger kärlek, trygghet och känsla av tillhörighet. Rutter (1990, se Björnberg 2010, s 116) beskriver att så kallade vändpunkter kan spela en viktig roll för att individer som har upplevt trauma ska få en bättre livssituation. Sådana kan vara ett barns möjlighet att börja skolan och på så sätt få vänner, lära sig nya saker och få en strukturerad vardag. En riskfylld och osäker livssituation kan med andra ord ta sig en positiv riktning för individen och på så sätt öka dennes välbefinnande (ibid.).

### 2.2.5 Behandling av trauma

Traumabehandling tar sin utgångspunkt i människors behov av känsla av sammanhang, dvs förutsägbarhet, begriplighet och hanterbarhet (Nilsson Wendel 2014, s 20). Behandlingen fokuserar därför på att göra traumat och de upplevelser individen varit med om hanterbara. Behandlingen eftersträvar en så fullgod funktionsnivå som möjligt med beaktning av individens egna förutsättningar och nuvarande livssituation (ibid.). Både gruppverksamhet och individuell behandling kan vara aktuell, beroende på symptomens omfattning. För att traumabearbetning ska bli aktuell behöver först affektstabilisering ske, vilket lämpligen görs med hjälp av olika former av emotionsreglering samt psykoedukation. Ju allvarligare trauma, desto viktigare roll spelar stabiliseringsfasen för det slutliga resultatet av behandlingen (ibid.). Behandling av trauma kräver en stabil och trygg livstillvaro (Stretmo & Melander 2013, 17; 191). Hälso- och sjukvårdspersonalen i Stretmo och Melanders studie (ibid.) menar att de barn som lever under ostabila förhållanden är i behov av behandlingsformer som är stödjande, lugnande och stabiliserande för att få vardagen att fungera. Även Tyson McCrea, Guthrie och Bulanda (2015, s 5) diskuterar traumabehandling och menar att en traditionell sådan inte är gynnsam för patienter som lever i psykosocialt påfrestande miljöer, såsom många ensamkommande barn och ungdomar gör. De skriver att ogynnsamma omständigheter försvårar behandlingsprocessen och hävdar att traumabehandling av denna anledning behöver utformas annorlunda. Det finns idag inget vetenskapligt stöd för att någon enskild behandlingsmetod är tillräcklig för patienter med komplex traumaproblematik (Nilsson Wendel 2014, s 20). Det är därför en utmaning för BUP att anpassa rätt vård- och behandling till de ensamkommande barnen. Många barn får inte sina behov av vård tillgodosedda,

beskriver Socialstyrelsen (2013, s 20) i en rapport. Barnen får inte den vård de har rätt vilket beror på att behandlingsinsatserna fördröjs i väntan på en mer stabil tillvaro (ibid., s 21).

## 2.3 Professionellt arbete med ensamkommande barn

### 2.3.1 Mötet med ensamkommande barn

Birgitta Angel, psykolog med över tjugo års erfarenhet av behandlande arbete med flyktingar, och barnläkare Anders Hjern (2004) menar att socialarbetaren i mötet med flyktingar, går igenom en utvecklingskris bestående av olika faser (Angel & Hjern 2004, s 141-142). Till en början kan flyktingens berättelse te sig ofattbar för socialarbetaren som känner bristande tilltro till berättelsen och förnekar denna. Fasen präglas av bagatelliserande. Nästa steg är att socialarbetaren upplever skräck och ångest, samt rädsla för att själv råka ut för otäcka händelser. Socialarbetaren kan uppleva en stark överidentifikation med personen, som kan ha att göra med att socialarbetaren känner en stark identifikation med personen på ett psykologiskt plan, på grund av dennes utsatthet (ibid., s 138). Fasen därpå innebär en svårighet för socialarbetaren att sätta gränser gentemot individen, samtidigt som socialarbetaren uppvisar en överdriven välvilja. Likt en process som leder till utbrändhet kan denna period leda till psykosomatiska symtom och vara emotionellt utmattande för socialarbetaren, alternativt kan socialarbetaren bli cynisk och avståndstagande. I den sista fasen finner socialarbetaren förhoppningsvis en balans i arbetet, vilket innebär en sund förmåga till gränssättning, en realistisk syn på vad som går att utföra inom ramen för arbetet, samt ett utvecklande av försvarsmekanismer som skyddar mot att bli för känslomässigt påverkad (ibid., s 137-138, 141-142). Angel och Hjern (2004, s 138) menar även att det är omöjligt att arbeta med denna grupp utan att komma i kontakt med samhällets institutioner och de politiska beslut som dessa styrs av.

### 2.3.2 Vikten av att tydliggöra sin roll

Barn som har upplevt traumatiska eller svåra händelser kan ha svårt att lita på andra människor (Nilsson Wendel 2014, s 25-26; Stretmo & Melander 2013, s 188). En viktig uppgift för aktörer inom hälso- och sjukvården, i mötet med ensamkommande barn och ungdomar, är att bli en vuxen dessa barn vågar känna tillit för (Stretmo & Melander 2013, s 188). I Stretmo & Melanders (ibid.) studie framkommer att behandlare och hälso- och sjukvårdspersonal i sin professionella roll upplever sig hamna i ett dilemma på grund av deras begränsade möjlighet att exempelvis påverka asylbeslut. Därmed är det viktigt att klargöra för

barnen vad de kan hjälpa dem med, eftersom missförstånd kring detta kan leda till att barnen känner sig svikna. Häri ligger att betona sin professionella roll, vilket dock medför en viss distans i relationen (ibid., s 189). Respondenterna i studien menar att de inte ska vara ett substitut för andra stödpersoner i barnets vardag, vilka bör finnas närmare barnet. Vid terapeutiskt arbete med ensamkommande barn kan terapeuten komma att bli en betydelsefull person för det ensamkommande barnet. I detta ligger ett ansvar, menar Binne Kristal-Andersson, fil. dr i psykologi, praktiserande psykolog och psykoterapeut (2001), som hävdar att behandlingskontakten måste kunna pågå i flera år om det krävs (Kristal-Andersson 2001, s 377-378). Samtidigt framhåller hon vikten av att ha ett professionellt förhållningssätt, och hålla en terapeutisk distans, i arbetet med ensamkommande barn. Hon menar att om inte terapeuten reflekterar kring sina känslor för barnet, finns det en risk att terapeuten engagerar sig för mycket och blir ett substitut för barnets föräldrar eller nätverk (ibid.).

### 2.3.3 Kultur och språk

Det finns en kulturellt bunden syn på psykisk ohälsa och på vad som är lämplig behandling (Sachs 2009, s 150-165; Elsass 2009, s 208-236). Psykoterapi är en västerländsk konstruktion vilket gör att många av de flyktingar som kommer till Sverige aldrig har hört talas om denna behandlingsform (Elsass 2009, s 208). I många kulturer är dessutom psykisk ohälsa tabubelagt och stigmatiserande. Psykiatriska mottagningar är endast förknippade med tvångsvård och behandling av de allra svåraste psykiska sjukdomarna, vilket gör att många har en negativ inställning till dessa (Kirmayer et al. 2011, 962). Språkbarriären och användandet av tolk kan också vara en problematisk dimension i mötet mellan terapeut och klient (Stretmo & Melander 2013, s 18). Vissa ungdomar vill inte öppna sig när en tolk är närvarande och spontanitet i mötet med behandlaren kan gå förlorad. Samtidigt finns det en risk med att inte använda tolk eftersom missförstånd kan uppstå (ibid.).

### 2.3.4 Känslohantering och handledning

Att möta flyktingar i sitt arbete kan drabba socialarbetaren på ett känslomässigt plan (Angel & Hjern 2004, s 136). Behandlare som möter personer med starkt traumatiska upplevelser ställs inför flera svårigheter som kan handla om huruvida man upplever sig vara förmögen att hjälpa, om ens kompetens är tillräcklig och om man känslomässigt klarar av att hantera det man får höra. Dessa möten kan bidra till reflektioner av existentiell art (Brendler-Lindqvist & Palm 1988, se Angel & Hjern 2004, s 137). Särskilt känslöväckande kan möten med barn som varit med om svåra händelser vara. För kuratorer som arbetar med ensamkommande barn

tillkommer även härbärgeringen av barnens upplevelser av traumatiska händelser (Angel & Hjern 2004, s 136). Forskning visar att terapeuter som arbetar med personer som är traumatiserade kan drabbas av så kallad sekundär traumatisering. På grund av arbetets natur ligger särskilt socialarbetare i riskzonen för utvecklandet av detta. Symptomen vid sekundär traumatisering liknar symptomen för PTSD (Wagaman et al. 2015, s 201-202; Dagan, Itzhaky & Ben-Porat 2015, s 592). I en studie gjord av Dagan, Itzhaky och Ben-Porat (2015) undersöks förekomsten av sekundär traumatisering bland israeliska socialarbetare. Hur väl de hanterade stress identifierades vara av betydelse för sårbarheten för sekundär traumatisering. Sådan stress kunde exempelvis innebära stress till följd av osäkerhet och komplexitet i ens arbete. Förekomsten av stressorer i terapeutens liv samt personliga obearbetade erfarenheter av trauma visade sig vara ytterligare riskfaktorer (ibid., s 601). I studien fann Dagan, Itzhaky och Ben-Porat (2015, s 602) att de socialarbetare som arbetade med många traumapatienter löpte större risk att utveckla sekundär traumatisering.Handledning har visat sig vara en skyddande faktor för utbrändhet (Shier och Graham 2010, s 407). Hög arbetsbelastning, otydlighet relaterat till arbetsuppgifter samt brist på stöd inom organisationen är de faktorer som har störst påverkan på måendet hos den som arbetar inom en hjälpsprofession (ibid.). Shier och Graham menar att det finns en koppling mellan det direkta klientmötet och socialarbetarens tillfredsställelse med arbetet. Det direkta klientmötet innebär en balansgång mellan att bli för involverad i klientens liv och samtidigt behålla den professionella relationen till klienten, vilket kan vara svårt (ibid., s 409).

## 3 Metod

I detta kapitel kommer vi att redogöra för studiens metodiska tillvägagångssätt. Vi kommer att redogöra för förtjänster och brister hos vårt metodval, vårt urval, vår insamling av empiri, vårt analysförfarande, studiens tillförlitlighet samt de etiska överväganden som vi gjort.

### 3.1 Val av metod

Vi valde en kvalitativ ansats för vår studie då vi var intresserade av att fånga våra respondenters subjektiva uppfattningar samt få en nyansrik bild av deras upplevelser, vilket vi inte hade kunnat med en kvantitativ metod (Svensson & Ahrne 2011b, s 23; Bryman 2011, s 355). Detta kunde vi göra genom att komma nära den miljö och de människor som vi ämnade studera, vilket Ahrne och Svensson (2011a, s 17) menar är en fördel inom kvalitativ

forskning. Eftersom vi strävade efter en närhet till ett färre antal respondenter, ansåg vi att en kvantitativ metod inte var lämplig då en sådan snarare hade möjliggjort en generalisering kring en större population (Svensson & Ahrne 2011b, s 28; Bryman 2011, s 369). Vidare menar Svensson och Ahrne (2011b, s 23) att flexibiliteten inom kvalitativ forskning är stor och på så sätt ger forskaren möjlighet att anpassa forskningsdesignen efter vad man möter i kontakten med fältet. Detta ansåg vi vara en betydande faktor för vårt val av metod, eftersom vi ville kunna arbeta flexibelt med analysen under empiriinsamlingen samt justera forskningsdesignen efter vad empirin visade.

## 3.2 Urval

Vi har genomfört både ett målstyrt urval samt ett bekvämlighetsurval (Bryman 2011, s 350; 434) för att hitta potentiella respondenter inom organisationen BUP. Genom ett målstyrt urval kontaktade vi enhetschefer på BUP Skåne via mail och/eller telefon och informerade dessa om vår studies syfte samt bad dem om hjälp med att finna lämpliga respondenter (se bilaga 1). På detta sätt kom vi i kontakt med flera socionomer som tillfrågades om intresse att vara med i studien. Av dessa blev fyra våra respondenter. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011, s 42) menar att denna typ av urval skulle kunna innebära att en auktoritet inom organisationen väljer ut potentiella respondenter som denne anser kan förmedla åsikter som är fördelaktiga för organisationen. Vidare skriver de att detta dock inte alltid inverkar på studiens trovärdighet, om forskarna intervjuar flera personer och på så sätt kan jämföra intervjuerna med varandra samt är pålästa inom ämnet (ibid.), vilket är fallet för vår studie. Dock kan det vara så att de som valt att ställa upp i studien just valt att göra det på grund av sitt engagemang i frågan. Detta påverkar i så fall vilka röster som är representerade i studien. Vi använde oss även av ett bekvämlighetsurval genom att kontakta två socionomer inom BUP Skåne som fanns i den ena uppsatsförfattarens kontaktnät. Detta har väckt tankar kring hur relationen mellan forskare och respondent kan påverka studiens utfall. Författaren gjorde sin verksamhetsförlagda praktik på BUP, men på en annan avdelning än där de två respondenterna arbetar. Författaren och respondenterna har haft kontakt med varandra, men var inte kollegor. Kalman och Johansson (2012, s 44) menar att respondenter kan hamna i beroendeställning gentemot forskaren om dessa är kollegor, eftersom det finns risk att respondenterna deltar i studien på grund av att de känner forskaren. Vi ansåg inte detta vara en risk eftersom respondenterna ej var kollegor till författaren. För att ytterligare minska



riskan för att respondenterna skulle hamna i beroendeställning, hade den andra uppsatsförfattaren en mer framträdande roll i intervjuerna med dessa.

Vi valde att avgränsa våra respondenter till socionomer som alla är anställda inom specialist-BUP i Skåne som antingen kuratorer eller familjebehandlare, vilket inte inkluderar Första linjen eller TKT. Denna avgränsning gjorde vi eftersom vi ville att respondenterna skulle ha så lika arbetsuppgifter och förkunskaper som möjligt samt att de alla skulle arbeta med klienter med ungefär liknande problematik. Vi ville även att respondenterna skulle ha haft erfarenhet av arbetet med målgruppen ensamkommande ungdomar. Avgränsningen gav oss inte en lika stor bredd som om vi hade valt att inkludera kuratorer från andra avdelningar på BUP, men vi fick däremot möjligheten att inhämta mer och djupare kunskap om den specifika grupp vi valde att fokusera på (Bryman 2011, s 355).

Respondenterna kommer benämnas med följande fiktiva namn: Catharina, Emelie, Jessica, Petra, Malin och Josephine. De är mellan ca 35 och 45 år gamla. För respondenterna utgör ensamkommande en del av alla de ungdomar med psykisk ohälsa de möter. Vissa av respondenterna möter ensamkommande ungdomar enbart vid ett bedömningssamtal medan andra också möter dem i behandling och/eller stödsamtal. De arbetar alla inom BUP Skåne som kuratorer eller familjebehandlare och har socionomexamen som grundutbildning. Vissa har även påbyggnadsutbildning i form av psykoterapeut steg 1, masterexamen eller magisterexamen i socialt arbete. Tiden respondenterna har arbetat på BUP skiljer sig mellan drygt 1 år och över 15 år. Eftersom majoriteten av dem arbetar under titeln kurator har vi valt att benämna respondenterna som kuratorer i vårt material.

### 3.3 Insamling av empiri

Vi har samlat in vår empiri med hjälp av sex intervjuer om 40-50 minuter. Vi anser oss ha kunnat urskilja liknande svar och mönster i de intervjuer vi genomfört. Detta kallar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011, s 44) för mättnad, vilket är ett mått på hur många intervjuer som kan antas behöva göras inom kvalitativ forskning. Av denna anledning valde vi att hålla oss till sex intervjuer. Intervjuerna spelades in på två mobiltelefoner och transkriberades därefter. Alla intervjuer gjordes på kuratorernas arbetsplats eller arbetsrum, om ett sådant fanns till förfogande, eftersom vi dels ansåg att detta skulle möjliggöra en närhet till respondenterna och den miljö de verkar i, dels på grund av bekvämlighet för respondenterna. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011, s 45) skriver att det dessutom är vanligare att respondenter

avböjer att medverka i intervjuer om de sker i exempelvis hemmiljö och att offentliga miljöer såsom kaféer vanligen är bullriga. Detta var ytterligare anledningar för oss att välja att genomföra intervjuerna på respondenternas arbetsplatser.

Lantz (2013, s 44) skriver att den strukturerade intervjuformen ger möjlighet till att fånga respondentens uppfattning och upplevelse av ett eller flera av forskaren valt fenomen eller begrepp. Eftersom vi strävade efter detta, ansåg vi att en strukturerad intervjuform var bäst lämpad för vår studie. För att möjliggöra eventuella uppföljningar på spår i respondenternas svar som vi fann särskilt intressanta eller givande för studien, valde vi att använda det Bryman (2011, s 415) kallar semistrukturerade intervjuer. Då vårt mål var att undersöka respondenternas subjektiva tankar och upplevelser, ville vi inte begränsa deras möjligheter att fritt associera och tolka våra frågor. Vi använde oss därför av en intervjuguide (se bilaga 2) innehållande frågor uppdelade i de teman som vi ämnade att beröra. Då vi ville ha möjlighet att ställa följdfrågor om särskilt intressanta ämnen som kunde dyka upp under intervjuens gång, ansåg vi att denna form av intervjuguide var lämplig. Bryman (2011, s 206; 415) skriver att intervjuguiden för en semistrukturerad intervju kännetecknas av frågor som forskaren ämnar ställa men att ordningen på dessa kan variera samt att frågor både kan läggas till och frångås. Temana kom således att beröras i olika ordning beroende på vilken riktning intervjuerna tog. Intervjuguiden användes i samtliga intervjuer.

### 3.4 Analys

För att efter empiriinsamlingen studera vårt material genomfördes transkriberingar, varpå materialet lästes igenom noga. På så sätt tog vi del av materialet ännu en gång, men genom en analytikers blick i stället för en intervjuares (Rennstam & Wästerfors 2011, s 197). Då gjordes en initial kodning av materialet, i vilken spontana kommentarer skrevs ner. Därefter gjordes en mer fokuserad kodning. Den initiala kodningen innebär en nyfikenhet och öppenhet gentemot det insamlade materialet, menar Rennstam och Wästerfors (2011, s 198-202). Dock är det underförstått att läsningen påverkas av kunskap tillägnad genom tidigare forskning och teori. Kodningen är således ett resultat av våra förförståelser. Vidare menar de att den fokuserade kodningen är en kodning av materialet med hjälp av ett antal begrepp, vilket gör det möjligt att konstruera kategorier samt finna mönster och avvikelser i empirin (ibid.). Dessa kategorier var: Relation mellan kurator och ungdom, Beskrivningar av ungdomarna, Viktig vuxen, Stigma/oro, Tolk, BUP:s resurser, BUP:s organisering, Asylprocessen, Avsaknad av

föräldrar, Handlingsutrymme, Samverkan samtHandledning/stöd. I relation till uppsatsens storlek och omfång har vi behövt reducera vår insamlade empiri och presentera de utvalda delarna i en mer koncentrerad form (ibid., s 202-206). Med stöd av teori om handlingsutrymme har vi sedan lyft fram vårt material med hjälp av citat och sammanfattningar av kuratorernas berättelser. Denna slutliga process kallar Rennstam och Wästerfors (2011, s 194) för argumentation.

### 3.5 Tillförlitlighet

I kvalitativa studier går det inte att som i kvantitativa studier generalisera, men det går att tala om en studies möjliga överförbarhet på andra personer eller sociala miljöer. Om flera resultat i flera studier som studerat samma fenomen pekar åt samma håll, kan det finnas en möjlighet att tala om generaliserbarhet och överförbarhet (Svensson & Ahrne 2011b, s 29). Detta görs dock med försiktighet inom kvalitativ forskning, eftersom det aldrig går att veta med säkerhet att studiens resultat kan generaliseras till en större population. Vi är medvetna om att de respondenter vi mött inte talar för kuratorer på BUP över hela landet. Dock vet vi att dessa arbetar under samma lagstiftning och förutsättningar, vilket ökar möjligheten att dessa delar samma utmaningar som de respondenter vi intervjuat. Dessutom ger goda teoretiska slutsatser av empirin en ökad generaliserbarhet (Bryman 2011, s 369).

Bryman (2011, s 355) menar att eftersom den kvalitativa forskningen syftar till att undersöka djup snarare än bredd, blir det därför upp till läsaren att bedöma om forskarens beskrivningar går att applicera på andra miljöer. Av denna anledning är det viktigt för forskaren att förmedla så kallade täta beskrivningar (ibid.). Därför har vi återgett kuratorernas beskrivningar så fullt som möjligt - för att på så sätt ge läsaren av denna studie möjlighet till bedömning kring överförbarheten. Detta har gjorts genom användandet av direkta citat i analysen. Vi valde även att spela in intervjuerna för att på så sätt minimera risken för att omedvetet selektera empirin. Risken för detta hade varit större om materialet endast samlats in med hjälp av anteckningar. Därför ansåg vi att ljudupptagning gav oss möjlighet till att genomföra en rikare och mer nyanserad analys.

Svensson och Ahrne (2011b, s 27) hävdar att en studies pålitlighet styrs av forskarens transparenta sätt att redogöra för sin arbetsmetod. Att vara transparent i sin studie innebär således att noggrant och tydligt beskriva sitt tillvägagångssätt under processen, samt att

presentera sina metodologiska överväganden. Att även visa en medvetenhet kring studiens svagheter skapar förutsättningar för att en kritisk granskning kan göras. En studie som är möjlig att kritisera och diskutera håller ofta högre kvalitet (ibid.). Utan denna möjlighet kan studien snabbt riskera att avfärdas som icke-trovärdig. Av denna anledning har vi strävat efter att så tydligt som möjligt redogöra för vårt metodologiska handlande.

Inom kvalitativ forskning ser man på forskaren som en producent av empiri, snarare än som en passiv insamlare av befintlig data (Svensson & Ahrne 2011b, s 21-22). Genom val av forskningsområde, forskningsfrågor, metod, teoretiska perspektiv samt utformning av intervjuguide är forskaren med och formar studiens riktning och därmed vad som är möjligt och inte möjligt att fånga i studien (Bryman 2011, s 341). Med andra ord är vi medvetna om att det är våra tolkningar av den verklighet som respondenterna beskrivit som ligger till grund för studiens resultat. Till sist menar Bryman (2011, s 213; 225) att intervjuare kan minska sin påverkan på respondentens svar genom att förhålla sig neutral under intervjuens gång. Detta var något vi strävade efter i alla intervjuer.

### 3.6 Arbetsfördelning

Vi har genomfört alla intervjuer tillsammans och har fördelat ansvaret jämnt vad gäller vem som varit huvudansvarig för intervjuerna. Den student som hade det huvudsakliga ansvaret för intervjun, transkriberade även denna vilket innebar att vi genomförde samt transkriberade tre intervjuer var. Därefter kodade vi tillsammans vårt insamlade material och skrev analys- och resultatdelen ihop. Vi har delat upp det skriftliga arbetet jämnt fördelat mellan oss.

Tillsammans har vi redigerat och arbetat igenom alla texter.

### 3.7 Etiska överväganden

Vi har i denna studie förhållit oss till vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer; samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002, s 7-14). Våra respondenter blev sakligt informerade om studiens syfte samt gavs möjlighet till samtycke att delta i studien enligt samtyckeskravet och informationskravet (Kalman & Lövgren 2012, s 13). I samtycket blev även respondenterna informerade om att de om de önskade kunde avbryta intervjun samt att den genomfördes på frivilligt bevåg. De blev även tillfrågade om de samtyckte till ljudupptagning. Vi strävade efter att minimera den maktobalans som kan uppstå mellan forskare och respondent. Genom

att inhämta ett samtycke från respondenterna motverkade vi en beroendeställning mellan parterna. Vi talade även om på vilket sätt vi kommer publicera den information respondenterna delgav oss samt erbjöd möjligheten att läsa studien efter dess avslut.

Vi har förvarat respondenternas personuppgifter på ett sätt så att de ej kunnat röjas eller nås av utomstående, vilket vi även informerade respondenterna om enligt kravet på konfidentialitet (Kalman & Lövgren 2012, s 14). Vi har inte angett vilka städer eller orter som kuratorerna arbetar på med anledning av att kuratorerna inte ska kunna gå att identifiera. Vi har av samma anledning benämnt dem med fiktiva namn. I enlighet med nyttjandekravet (ibid.) har den information vi samlat in från våra respondenter endast använts i denna studie. Efter studiens avslut kommer allt inspelat material att förstöras.

## 4 Teori

Eftersom vårt syfte är att beskriva och analysera kuratorers förhållningssätt till arbetet med ensamkommande ungdomar, är det av relevans att välja en teori med vilken det går att förklara kuratorns möjligheter att arbeta inom de befintliga ramar som organisationen BUP ger. Följande teoretiska del kommer därför att fokusera på gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme. För att förstå inom vilka ramar kuratorn verkar ges nedan en sammanfattning av begreppen byråkrati, gräsrotsbyråkrat och handlingsutrymme.

### 4.1 En byråkratisk organisation

Byråkrati är ett organisationsteoretiskt begrepp, vilket innebär att det utifrån begreppet går att beskriva företeelser inom en organisations ramar; både inomorganisatoriska sådana samt organisationens förhållande till omgivningen (Johansson 1997, s 34-35). En byråkratisk organisation utmärks av att den är hierarkiskt uppbyggd, att den bygger på någon form av skrivna dokument samt att det i organisationens verksamhet ingår någon form av kontrollutövande. Det byråkratiska arbetet är formaliserat, det vill säga styrt av regler, och arbetsuppgifterna består ofta av att tillämpa generella regler på konkreta ärenden (ibid.). Dessutom ska organisationen vara specialiserad både internt samt i relation till omgivningen. Av denna anledning behöver organisationen dra gränser, både gentemot sin omgivning och inom själva verksamheten. På så sätt kan en sortering ske av vilka individer som är aktuella för organisationen och som därmed blir dess klienter. Den inomorganisatoriska uppdelningen krävs för att kunna hantera den stora mängd klienter som söker sig till och är i kontakt med

organisationen (ibid., s 57). En människobehandlande organisation är ett exempel på en byråkrati. Arbetet i dessa organisationer utmärks av att de sker med och genom människor och därför är relationen mellan dessa det centrala i arbetet. Klienterna i dessa verksamheter är formellt sett skälet till att byråkratin finns. Organisationerna är beroende av omgivningens stöd, eftersom det är omgivningen som ger dem dess legitimitet (Blomqvist 2012, s 33; Johansson 1997, s 36). En människobehandlande organisation har två uppgifter; att tillvarata klientens behov och samtidigt tillgodose statens och samhällets intressen (Hasenfeld 1983, se Svensson, Johnsson & Laanemets 2010, s 37).

## 4.2 Gräsrotsbyråkrat

Begreppet gräsrotsbyråkrat myntades av statsvetaren Michael Lipsky (på engelska: street level bureaucracy). Gräsrotsbyråkrater är anställda inom den offentliga sektorn som har kontakt med verksamhetens klienter. Vad som utmärker gräsrotsbyråkraterns arbete är att denne har ett stort handlingsutrymme (Lipsky 1980, se Johansson 1997, s 41). Johansson (1997, s 42) menar att “[h]andlingsutrymmet måste innefatta möjligheten att fatta beslut som påverkar det slag av service klienten erhåller [...]”, vilket innebär att gräsrotsbyråkraterns arbete består av att bedöma, undersöka, uppskatta och värdera de situationer som uppstår i arbetet. Inom handlingsutrymmet finns en möjlighet att ifrågasätta och omdefiniera de krav klienten ställer samt den problembild klienten beskriver. På så sätt kan gräsrotsbyråkratern utforma sin arbetsinsats (ibid.). Gräsrotsbyråkratern måste även förhålla sig till organisationens ramar, vilket därför utgör ett tryck på byråkratern från två olika håll; från organisationen och från den hjälpsökande individen.

## 4.3 Relationen mellan gräsrotsbyråkrat och individ

Johansson (1997, s 50-51) menar att relationen mellan professionell och klient skiljer sig från andra typer av sociala relationer på så sätt att den är dubbel i sin karaktär. Relationen innefattar både en kontakt mellan två människor samt en kontakt mellan organisation och klient. Gräsrotsbyråkraterns första uppgift i mötet med en blivande klient är att göra denne till just klient. Den hjälpsökande individen omvandlas på så sätt till en form som passar organisationen genom att fokus fästs vid de egenskaper hos individen som faller inom organisationens specialisering. Genom att utifrån sina egenskaper placeras i en förutbestämd kategori, förenklas individen till ett för organisationen hanterligt format och får på så vis en vad Johansson (1997, s 51) kallar, en byråkratisk identitet. Detta krävs för att organisationen

på ett effektivt sätt ska kunna hantera alla de ärenden som inkommer samt sortera ut de som inte stämmer överens med organisationens specialisering (ibid., s 55). Eftersom organisationen kräver att individen omvandlas till ett "ärende", en patient eller en klient, blir detta förutsättningen för gräsrotsbyråkratens och individens vidare interaktion (Johansson 1997, s 43).

Arbetet som gräsrotsbyråkraten ska utföra kännetecknas av att generella direktiv används i unika fall. Detta leder till att även de komplexa fallen reduceras och hanteras med formella instruktioner, vilket ställer krav på improvisation och sunt förnuft från gräsrotsbyråkratens sida (ibid., s 44). Förhållningssättet gentemot både organisation och klient leder till en inneboende konflikt i rollen av att vara gräsrotsbyråkrat. Denne måste förhålla sig till organisationens opersonliga distans och samtidigt till det personliga mänskliga mötet (ibid., s 44; s 53).

Eftersom gräsrotsbyråkraterna är ensamma om att ha förstahandsinformation om klienterna samt kunskap om vilka möjligheter organisationen har att tillgodose deras behov, sitter de på en unik position inom organisationen. Denna dubbla roll utgör grunden till gräsrotsbyråkraternas makt (Prottas 1979, se Johansson 1997, s 45). Klienten är beroende av de resurser som gräsrotsbyråkraten bestämmer över, vilket skapar ett asymmetriskt maktförhållande dem emellan (Lipsky 1980; Hasenfeld & Steinmetz 1981, se Johansson 1997, s 53). Gräsrotsbyråkraten är å sin sida beroende av hur relationen till patienten utvecklas eftersom denna är viktig för det fortsatta arbetet (Hasenfeld 2010, se Blomqvist 2012, s 40). Vad som också bidrar till det ojämna maktförhållandet är att mötet mellan parterna sker på gräsrotsbyråkratens arena, en plats som i sig symboliserar och på så sätt förstärker beroendeförhållandet. Obalansen består även i att gräsrotsbyråkraten har ett kunskapsmässigt överläge då klienten har lite kunskap om hur organisationen fungerar, vilka regler som omger denna samt hur klienters rättigheter och skyldigheter ser ut i relation till organisationen (ibid).

## 4.4 Handlingsutrymme

Gräsrotsbyråkraten styrs av organisationens gränser och ramar i form av riktlinjer, policys, lagar och medel (Evans & Harris 2004, se Blomqvist 2012, s 49; Svensson 2010, s 16). Utifrån organisationens ramar har gräsrotsbyråkraten möjlighet att välja hur denne ska agera (Svensson et al. 2010, s 24). Förmågan att använda sitt handlingsutrymme påverkas av

faktorer såsom socialarbetarens personlighet, värderingar och kunskap. Hur relationen till klienten ser ut eller utvecklas bidrar också till handlingsutrymmets omfattning (ibid., s 24; 55; 227). Gräsrotsbyråkraten har möjlighet att genom sin kompetens påverka det utrymme som ges, vilket innebär att handlingsutrymmet skapas i samspel mellan organisation och profession (Svensson et al. 2010, s 24). Den professionellas handlingsutrymme synliggörs genom att denne har möjlighet att göra egna bedömningar av vårdbehov samt erbjuda adekvata insatser (Blomqvist 2012, s 50). I människobehandlande organisationer är handlingsutrymmet ofta stort för både organisationen och för den professionella (Lipsky 1980, se Blomqvist 2012, s 35). Detta har att göra med att denna typ av organisationer ofta bygger på motstridiga, breda och otydliga mål i kombination med att organisationen styrs av ramlagar. Johansson (1997, s 67) menar att det stora handlingsutrymmet öppnar upp för en viss godtycklighet.

## 5 Resultat och analys

I följande kapitel kommer det empiriska materialet att presenteras och analyseras med hjälp av teori om handlingsutrymme samt det nuvarande kunskapsläget. Vi kommer genom denna analys att redogöra för hur kuratorerna beskriver sitt arbete med ensamkommande ungdomar samt vilka utmaningar de möter i arbetet. De utmaningar vi urskilt i vårt empiriska material kommer att presenteras under följande rubriker: organisation, klient och yttre faktorer. Empirin kommer att lyftas fram genom sammanfattningar av vårt resultat tillsammans med citat av respondenterna.

### 5.1 Organisation

I detta avsnitt kommer vi att fokusera på kuratorns förhållande till BUP som organisation och de utmaningar som kommer med detta. Vi har i empirin kunnat urskilja att utmaningarna inom organisationen BUP främst är relaterade till resurser och organisering av arbetet. Utmaningarna kommer därför att presenteras under kategorierna Resurser samt Organisering. Med resurser åsyftas både ekonomiska och kunskapsmässiga sådana. Kunskapsmässiga resurser definierar vi som kunskap tillägnad genom utbildning samt erfarenhet av arbetet med denna målgrupp.



### 5.1.1 Resurser

Alla kuratorer beskriver att majoriteten av de ensamkommande ungdomarna de möter lider av psykisk ohälsa i form av PTSD och trauma samt har stora behov av psykiatrisk vård till följd av detta. Att många ensamkommande barn lider av psykisk ohälsa visar även flera studier (Derluyn & Broekaert 2007; Wiese & Burhorst 2007; Huemer et al. 2009; Eide & Hjern 2013). I relation till detta talar många av kuratorerna om att BUP har svårt att möta de behov som ungdomarna har. De menar att de ekonomiska såväl som kunskapsmässiga resurserna inom BUP inte är tillräckliga och att BUP inte har möjlighet att i full utsträckning möta det behov av stöd som dessa ungdomar har. Om detta berättar Catharina och Petra följande:

Vi har för ont om resurser inom specialist-BUP, så är det bara. Så det är ju en jättestressfaktor. Vi vet ju alltid när det står att det är ett bedömningsbesök med en ensamkommande, då känner man alltid ”det blir mycket att göra”. För de mår ju jättedåligt. Och sen är det ju väldigt stressande när man har bedömt ett ärende när man inte vet när det blir fördelat. För det är ju en behövande grupp.  
Catharina

Speciellt också den här vetskapen om när man sitter med patienten, att man vet att vi har en väntelista om de ska tillhöra oss då. Det är väldigt jobbigt, när man t.ex. träffar någon som mår jättedåligt och så vet man att de kanske inte kommer få hjälp på flera månader.  
Petra

Av citaten framkommer att resursbristen är en stressande faktor för personalen. Det går att förstå vad Catharina och Petra beskriver utifrån den konflikt som kommer med rollen som gräsrotsbyråkrat. Att vara gräsrotsbyråkrat innebär att vara en länk mellan organisationen och klienten, vilket betyder att denne både måste förhålla sig till den byråkratiska organisationens ramar samt klientens behov (Lipsky 1980, se Svensson et al. 2010, s 23). Detta är en motsättning som gräsrotsbyråkraten måste tampas med och som gör denne till ett obyråkratiskt element i en byråkratisk struktur (Johansson 1997, s 52). Att vara den som både har förstahandsinformation om klientens behov och organisationens förmåga att möta dessa, ger dock kuratorn en unik position som enligt Prottas (1979, se Johansson 1997, s 45) utgör grunden till kuratorns makt. Citaten ovan är exempel på hur kuratorerna står mellan organisationens bristande resurser och klienternas behov av stöd. Lipsky (1980, s 27) skriver att gräsrotsbyråkrater ofta arbetar i organisationer där resurserna är otillräckliga, vilket påverkar deras arbete. Svensson (2010, s 16) menar att de medel som organisationen ger den anställda för att utföra sitt arbete påverkar dennes handlingsutrymme. Exempel på sådana medel kan vara ekonomiska resurser. Därmed går det att dra slutsatsen att de ekonomiska resurserna inom BUP styr kuratorns handlingsutrymme på det sätt att de inte har möjlighet att möta klienternas akuta behov av samtalsstöd. Kuratorerna berättar att resursbristen bidrar till

långa väntelistor. Istället för en samtalskontakt har många barn enbart kontakt med läkare och får medicinering för sitt mående. Jessica beskriver hur de bristande resurserna kan få konsekvenser i praktiken:

[...] sen hamnar de här på våra akutjourer, så söker de akut, när de har försökt skada sig själv och så står de på en väntelista men det är ingen som kan ta emot dem. Så då hamnar de här sen istället när de försöker göra sig illa på riktigt, trots att de har suttit i ett samtal och sagt att ”ja, om jag får ett avslag så vet inte jag om jag kommer ta mitt liv. Det kan jag inte lova”.

Jessica

Samma kurator som ovan beskriver hur hon, utifrån de rammar organisationen ger, använder sitt handlingsutrymme för att försöka göra det enda tillfälle som hon möter ungdomarna meningsfullt:

Så då tänker jag att min tanke är väl att då får jag väl göra någonting på detta samtalet. Kanske det här mötet i sig kan ge någonting, att det får bli min ingång. Att kan jag förmedla någon trygghet, något hopp, någon tröst, någon som bara lyssnar, som försöker förstå, i det här mötet så får jag någonstans landa i att då har jag gjort vad jag kan. Och så kanske det mötet ändå kan vara viktigt.

Jessica

Vad gäller kunskapsmässiga resurser beskriver några kuratorer att bristen på erfarenhet av arbete med denna grupp ytterligare är en stressande faktor. De menar att anledningen till bristen på erfarenhet beror på att de ensamkommande ungdomarna är en relativt ny grupp som BUP arbetar med. Många upplever en ökning av dessa patienter endast under det senaste året. Några kuratorer uttrycker en önskan om mer utbildning vad gäller denna specifika grupp, såsom kunskap om trauma. Dessa kuratorer beskriver att eftersom de inte är specialiserade på området kan det vara svårt att göra bedömningar av ungdomarnas symptom. När de känner sig osäkra tar de hjälp av en psykolog. Många av kuratorerna nämner att BUP Skåne har fått mer resurser och att de inom det närmsta ska anställas fler kuratorer som ska arbeta mer specifikt med denna grupp. Någon nämner att förhöjd kulturkompetens skulle vara användbart. Vissa kuratorer beskriver dock att de upplever sig ha tillräckligt med kunskap på området, som de har tillägnat sig genom exempelvis erfarenhet av arbete med gruppen, handledning och vidareutbildning. Några uttrycker även att det vore önskvärt med kuratorer som är specialiserade på just den problematik som ensamkommande ungdomar har. Om detta säger Jessica:

Men det behövs framförallt kompetens kring hur man ska jobba med den här... barn som mår så psykiskt dåligt som har det här med sig som de har.

Jessica

## 5.1.2 Organisering

Många av kuratorerna beskriver en utmaning i att förhålla sig till BUP:s organisering av arbetet med ensamkommande barn. De upplever sig sakna tydliga riktlinjer för hur de ska arbeta med dessa ofta komplexa ärenden. Bristen på ekonomiska resurser tillsammans med en otydlig organisering av arbetet gör att vissa av kuratorerna inte upplever sig kunna arbeta på det sätt som de egentligen skulle vilja: med samtalsbehandling, avslappningskurser och psykoedukation. Några kuratorer beskriver att de önskar en tydligare uppdelning mellan vad specialist-BUP ska erbjuda i relation till Första linjen och TKT. Flera kuratorer upplever att organiseringen av specialist-BUP i förhållande till de andra vårdinstanserna är otydlig. En kurator beskriver organiseringen som rörig, vilket hon menar får konsekvenser för vårdtagarna. En annan berättar om sina erfarenheter av hur uppdelningen mellan Första linjen och specialist-BUP fungerar:

[...] där är en kretsgång med patienter inom Första linjen och BUP, fram och tillbaks, och genom En väg in-kanalen, och de skickas ibland hit och vi tycker inte att det är rätt, och då skickar vi till Första linjen. Det är liksom fram och tillbaka.  
Emelie

Petra delar samma uppfattning:

Det är ett litet bollande fram och tillbaka tyvärr.  
Petra

Det går att förklara vad kuratorerna beskriver med hjälp av Johanssons resonemang om byråkratins behov av inre gränser (Johansson 1997, s 57). Eftersom människobehandlande organisationer möter ett stort antal individer som söker sig till organisationen behöver dessa göras om till ett format som organisationen kan hantera, vilket sker när individen blir en klient (Johansson 1997, s 56). För att kunna hantera denna stora mängd individer behöver organisationen sätta upp inre gränser som gör att klienterna kan sorteras. För att en sortering av klienterna ska bli möjlig krävs å sin sida att organisationen har utformat principer för denna uppdelning (ibid., s 57). Det går att förstå BUP:s organisering utifrån detta genom att se uppdelningen av de olika vårdinstanserna; En väg in, Första linjen, specialist-BUP och TKT, som ett sätt för organisationen att ha dragit inre gränser utifrån olika vårdbehov. Johansson menar att gränsdragningar ibland kan vara godtyckliga vilket innebär att det kan uppstå konflikter om var gränserna ska dras och hur bestämmelserna kring dessa ska förstås och tolkas (ibid., s 58). Vad kuratorerna beskriver skulle kunna förklaras genom att BUP:s principer för uppdelning av klienter är otydliga, vilket gör det svårt för kuratorerna att sortera

dessa. Även bedömningen av individens symptom, det vill säga det som föranleder sorteringen av klienter och utgör processen vari en klient skapas, görs utifrån en viss godtycklighet och kan därför också bidra till meningsskiljaktigheter (Johansson 1997, s 57; 67). Den första delen av denna process består av att standardisera individen, vilket innebär att kuratorn bedömer om individens symptom matchar den specialisering som organisationen har samt genom att individen reduceras till de variabler som faller inom specialiseringen för organisationen. Därefter sker en kategorisering av dessa, vilket i BUP:s fall innebär att symptomen kopplas till olika psykiatriska diagnoser. Att ungdomarna skickas fram och tillbaka mellan Första linjen och specialist-BUP kan således bero på godtyckligheten i bedömningen av vårdbehovet och insatsen.

## 5.2 Klient

I detta avsnitt kommer vi att fokusera på det direkta mötet mellan kurator och klient och de utmaningar som uppstår i detta. I empirin har vi urskilt flera utmaningar som är relaterade till relationen mellan kurator och ungdomarna. Dessa har vi valt att presentera under rubrikerna Alliansskapande, Tolk och Att förhålla sig till ungdomarnas oro.

### 5.2.1 Alliansskapande

Forskning visar att barn som har upplevt traumatiska eller svåra händelser kan ha svårt att lita på andra människor. Samtidigt är grunden i ett lyckosamt behandlingsarbete att skapa allians med klienten (Nilsson Wendel 2014, s 25-26; Stretmo & Melander 2013, s 188). Av denna anledning går det att förstå att kuratorernas alliansskapande med de ensamkommande ungdomarna kan vara utmanande. Kuratorerna beskriver att det kan vara svårt att hitta en balans mellan att ställa frågor om känsliga ämnen och att gå försiktigt fram i samtalen med ungdomarna. Denna utmaning finns i både bedömnings- och behandlingssamtalen och kan påverka skapandet av en allians.

Majoriteten av kuratorerna möter de ensamkommande ungdomarna vid ett första bedömningsbesök. I bedömningssamtalen finns flera aspekter som gör att balansgången blir svår. Kuratorn behöver information om ungdomens bakgrund, funktionsnivå och psykiatriska symptom för att kunna bedöma vårdbehovet. Denna information ska kuratorn inhämta på ett första bedömningssamtal som är ca en och en halv timme långt. Kuratorerna berättar att eftersom de inte känner ungdomen, är det svårt för kuratorn att veta vilka frågor som kan vara

känsliga för denne. Samma utmaning kan finnas i behandlingssamtalen men där är premisserna annorlunda då det exempelvis inte finns samma tidspress och behov av att snabbt kartlägga klientens situation. I människobehandlande organisationer som BUP, är människor det material en arbetar med (Blomqvist 2012, s 33). Klienterna är med andra ord organisationens "råmaterial" (Johansson 1997, s 36). Detta innebär att kuratorn måste arbeta med sina klienter på ett sådant sätt att ett tryggt rum skapas där känsliga samtalsämnen kan beröras. Petra, Jessica och Josephine beskriver svårigheterna med att hitta denna balans:

Det är väl liksom "hur mår du just nu" som är den första bedömningen och sen så brukar inte jag gå så djupt in och fråga... För det är ju svårt, första gången man träffar någon att fråga vad de har varit utsatta för, för det kan ju vara, ja och speciellt om man inte ska följa upp och träffa dem igen så kan det vara svårt liksom. [...] Det är jättesvårt, många gånger så tycker jag att "det här var jättesvårt att göra en bra bedömning"

Petra

Man måste liksom också känna efter hur mycket vill de prata om sitt trauma liksom. Man vill ju ha lite bakgrundsinformation, men där får man ju också vara lite sådär... hur mycket orkar man prata kring det?

Jessica

Och man märkte, jag kände inte honom så bra då heller. Om jag ställde några följdfrågor... tror jag det var, om hans föräldrar, om hans mamma eller så. Där han blev väldigt... det blev för sårbart... sådära. Så han blev utåt... alltså han blev, jag tror att han slängde något i rummet, och blev väldigt upprörd och så stack han. Och där satt jag, "oj vad hände här?" alltså. Så fick man liksom backa tillbaka till det. Och prata med honom och säga att "vi ska inte behöva hamna där" liksom. Utan "Vi tar det i din takt".

Josephine

## 5.2.2 Tolk

En ytterligare aspekt som kuratorerna menar kan påverka samtalen är användandet av tolk. I majoriteten av alla samtal med ungdomarna används tolk i rummet eller via telefon. Alla kuratorer beskriver att detta är något som kan inverka både positivt och negativt på relationen till klienten. De menar att en bra tolk gör alliansskapandet enklare och att det på så vis blir lättare att närma sig känsliga ämnen i samtalet. De menar också att kvaliteten på tolkarna kan variera och att detta är en stressande faktor för både ungdomen och kuratorn. Flera kuratorer framhåller att den direkta kontakten går förlorad genom tolken. Stretmo och Melanders studie (2013, s 18) tar upp liknande aspekter av användandet av tolk. De menar att en tolks närvaro kan bidra till att spontanitet går förlorad samt att ungdomarna inte vågar tala fritt om de känner sig obekväma i tolkens närvaro.

### 5.2.3 Att förhålla sig till ungdomarnas oro

Några kuratorer beskriver att ungdomarna de möter bär på en stor oro inför att komma till BUP. Kuratorerna förklarar att detta kan bero på en kulturell skillnad i synen på psykisk ohälsa och att ungdomarna upplever att det finns ett stigma kring psykisk ohälsa. För många kan det vara lättare att prata om fysisk smärta, menar kuratorerna. Detta är något som Kirmayer et al. (2011, 962) bekräftar när de beskriver att psykisk ohälsa i många kulturer är ett tabubelagt ämne och därför en källa till stigmatisering. Ungdomarnas oro bottnar även i en rädsla för myndighetspersoner samt ovissheten kring vad BUP är för något. Några kuratorer menar att ungdomarna är rädda för att BUP samarbetar med myndigheter såsom Migrationsverket och att de skulle kunna ta del av information som ungdomarna lämnar ut. Av denna anledning är det enligt kuratorerna av stor vikt att för klienten tydliggöra deras roll som kurator. Detta beskriver Josephine och Malin nedan.

Och alltså mycket som jag tyckte var allra allra viktigast var också, det var ju att vara tydlig med vad vi håller på med. Alltså att, det här att komma till en psykiatrisk mottagning. Och träffa en kurator. Ja fast, vad är det liksom? Det är ju jätte.. det är ju inte sådär att man vet det precis. ”Vad är en kurator, vad gör man här?” En del var ju jätterädda för att komma in och tänkte bara att ”är det här ett sjukhus?”

Josephine

Det är ju jättesvårt att veta liksom... “Vad är BUP? Vad är Socialtjänsten? Vad är Migrationsverket?”. Det är så många kontakter, och veta... “Vill den här personen mig väl, det jag berättar... Journaler, vad skriver hon där? Hur kan det användas?”... Så det är jätteviktigt i början också av kontakten att förklara vad detta är för någonting. Många är också jätterädda för att bli knäppa av att prata om om saker som händer i huvudet. Att där är någon föreställning kring att man är “ko-ko”. Att det är något farligt att gå och prata med psykolog eller kurator. Att man kan förvrida huvudet, att man är knäpp och att det är väldigt skamligt. Så det är ju, inte alltid, men många gånger så är det lite uppförsbacke. Att man jobbar för att få tillit.

Malin

Att tydliggöra sin roll är viktigt även ur andra aspekter. Lipsky (1980, se Johansson, s 53) menar att det finns ett inbyggt ojämnt maktförhållande mellan gräsrotsbyråkrat och klient. Som vi har beskrivit ovan sker mötet mellan klient och kurator på BUP, vilket är kuratorns hemmaplan. Detta förstärker den ojämna maktrelationen dem emellan. Platsen är dessutom särskilt symboliskt laddad eftersom klienten befinner sig där just i egenskap av att vara en klient i behov av hjälp. På grund av sin överordnade position är kuratorn den i relationen som har tolkningsföreträde (Johansson 1997, s 42) gällande klientens symptom samt behov av vård, vilket ytterligare förstärker ungdomens beroendeställning till kuratorn. Det asymmetriska maktförhållandet utgörs också av att klienten har lite kunskap om hur organisationen fungerar samt om sina rättigheter i förhållande till organisationen. Detta

ojämna maktförhållande kan i viss mån jämnas ut genom att klienten får information om sina rättigheter samt om hur organisationen fungerar. Både Malin och Josephine berör i citaten ovan vikten av just detta.

## 5.3 Yttre faktorer

Under detta avsnitt kommer vi att fokusera på hur kuratorernas handlingsutrymme påverkas av faktorer utanför organisationens ramar. I empirin har vi kunnat urskilja flera utmaningar som är relaterade till detta. Dessa har vi valt att presentera under följande rubriker: Sociala orättvisor och politiska beslut blir synliga i mötet, Ovissheten ställer nya krav på arbetssättet, Känslohantering.

### 5.3.1 Sociala orättvisor och politiska beslut blir synliga i mötet

Alla kuratorer beskriver på olika sätt att de kan uppleva en maktlöshet och frustration i sitt arbete med de ensamkommande ungdomarna. Detta talar de om i relation till att ungdomarna befinner sig i en asylprocess med oviss utgång samt att de lever i Sverige utan sina föräldrar. Forskning visar att avsaknaden av föräldrar och stöd i vardagen är något som bidrar till psykisk ohälsa bland ensamkommande barn och ungdomar (Stretmo & Melander 2013, s 202). Bristen på trygghet samt oro över hur familjen i hemlandet mår gör ungdomarna särskilt utsatta. Känslan av ovisshet relaterad till asylprocessen utgör en mycket negativ faktor för ungdomarnas hälsa (Andersson et al. 2010, se Stretmo & Melander 2013, s 203).

Kuratorernas beskrivning av maktlöshet ligger i linje med vad som framkommer i Stretmo och Melanders studie (2013, s 188). Denna visar att behandlare och hälso- och sjukvårdspersonal kan hamna i ett dilemma på grund av de inte har möjlighet att påverka barnens ovissa och osäkra livstillvaro. Angel och Hjern (2004, s 138) menar att arbetet med flyktingar innebär möten med samhällets olika institutioner och den flyktingpolitik som styr över dessa. Detta framträder även i kuratorernas berättelser. I sitt arbete möter de institutioner som exempelvis Migrationsverket och den politik som omfattar dessa. Catharina och Jessica beskriver hur politiska beslut blir synliga i arbetet med de ensamkommande barnen:

Alltså det väcker ju mycket ångest och oro och maktlöshet [...] Det är svårt att påverka processen på arbetsgolvet, utan det är så mycket politik i detta också. Om de får stanna eller inte stanna.

Catharina

För jag tycker just det här med den här frustrationen man sitter med och känslan av att inte kunna göra något, den här vanmakten. Den är ju tuff. Den är tuff tycker jag. Och att försöka hitta något meningsfullt i de här mötena är inte lätt. Det ska bli bra för patienten och jag ska också kunna känna att jag kan göra någon form av meningsfullt jobb. Den är svår.  
Jessica

Maktlösheten som Catharina och Jessica, liksom många andra kuratorer beskriver, kan förstås utifrån oförmågan att påverka ett flertal aspekter i ungdomarnas livssituation som inverkar på deras psykiska mående. Med hjälp av begreppet handlingsutrymme går det att tolka kuratorernas uttryck för maktlöshet. Svensson et al. (2010, s 24) menar att socialarbetarens handlingsutrymme styrs av organisationens ramar och gränser. Detta innebär att kuratorernas möjlighet att påverka ungdomarnas livssituation nästan är obefintlig, eftersom dessa beslut inte ligger inom kuratorns handlingsutrymme. Petra beskriver komplexiteten i att arbeta med ensamkommande ungdomar:

Väldigt, väldigt dåligt mådde han och man blir helt maktlös. Och sen så fick de [föräldrarna, förf. anm.] komma och då liksom ändrades, då vände det helt. Då mådde han ju bra igen. Det är egentligen inte psykiatri det handlar om, utan det är ju livet... Livssituationen. På det sättet är det en jättesvår patientgrupp.  
Petra

Catharina sätter ord på hur frånvaron av föräldrar inverkar på ungdomarnas livssituation:

Att de är så skyddslösa, att de är så ensamma, att de har liksom inga tigerföräldrar som kämpar för dem. De är så utsatta. Det är utsattheten. De är så i händerna på samhället. Det är nog det absolut svåraste.  
Catharina

### 5.3.2 Påverkan på arbetssättet

Alla kuratorer menar att deras arbetssätt påverkas av att barnen befinner sig i en asylprocess och lever utan sina föräldrar. Kuratorerna lyfter fram att samverkan med andra aktörer därför blir en särskilt viktig del av arbetet eftersom det inte finns någon möjlighet att inkludera barnens föräldrar i arbetet. Kuratorns arbete är många gånger beroende av att samarbetet med andra aktörer fungerar. Exempelvis kan samarbetet med boendet vara avgörande för om ungdomen kommer till BUP eller inte. Svårigheter kan uppstå när kontakten med boendet eller andra aktörer brister. Därmed ligger utmaningen i att få till en fungerande samverkan. Om detta säger Malin:

Att där finns någon vuxen på boendet, att där är någon vuxen som kan, eller som patienten känner sig trygg med. [...] Också faktiskt om man haft ett tufft samtal här, att där är någon på boendet som möter upp och som kanske hjälper att aktivera, promenera eller ta en kopp te eller någonting.  
Malin



Catharina menar att samarbetet mellan olika instanser utgör ett helhetsgrepp:

Ja, alltså, det är ett samarbetsprojekt. Det är ju det, för det är jättestora behov och ska det bli så bra som möjligt så är det ju att de får delar av olika verksamheter och instanser, att det blir en helhet.

Catharina

Vilken typ av stöd som kuratorerna uppfattar att ungdomarna är i behov av påverkas även det av att ungdomarna lever i en oviss tillvaro. Flera kuratorer beskriver att dessa ungdomar behöver olika typer av stöd och att BUP behöver utveckla arbetet med denna grupp. Många kuratorer beskriver att det förs samtal på deras arbetsplatser med chefer och kollegor om hur BUP ska arbeta mer systematiskt med gruppen. Samtidigt nämner kuratorerna att de i nuläget begränsas av knappa resurser. Catharina beskriver hur det ökande antalet ärenden ställer nya krav på vårdinsatser:

Den stora frågan är, nu när de här ärendena har ökat, sätter det press på oss, detta är en grupp som vi måste diskutera mer. Vad ska specialist-BUP erbjuda denna grupp? Det är inte bara att ge dem traumafokuserad-KBT utan de behöver hjälp med det allmänna hållandet.

Catharina

Det som Catharina berör i citatet ovan pekar flera andra kuratorer på, att traumabehandling många gånger inte är den självklara insatsen för ungdomarna. Faktumet att ungdomarna befinner sig i en asylprocess och inte lever tillsammans med sina föräldrar bidrar till en stor osäkerhet vilket gör att en traumabehandling inte alltid är passande. En oviss och osäker livssituation har inverkan på möjligheten att bedriva traumabehandling, vilken kräver en stabil tillvaro (Stretmo & Melander 2013, s 17; 191). Detta är även något som kuratorerna nämner. Petra beskriver vilken funktion hon ser att BUP:s arbete med ungdomarna har:

Många gånger är det ju att de kommer hit på samtal och det kan vara väldigt skönt att få prata av sig eller att få ordning på tankarna och de kanske inte har någon annan att prata med [...] Det påverkar ju arbetssättet, ja, [...] att det handlar om att hjälpa dem att stå ut i den här väntan, väldigt mycket. Det är det som behandlingen egentligen blir, det är det mer än någon terapi.

Petra

Jessica beskriver sin uppfattning om vad ungdomarna har behov av:

Och sitta med den konstanta oron, så den delen tror jag är väldigt stor. Min upplevelse är inte egentligen att det är traumat, själva flykten eller det man har upplevt i hemlandet, som man vill prata mest om, utan det är hur det är att komma hit helt ensam med allt det dåliga måendet och inte ha någon kontakt med mamma och pappa, syskon, veta vad som händer.

Jessica

Det har presenterats ovan att många av kuratorerna upplever behovet av nya sätt att arbeta på. Att kuratorerna har lyft detta med chefer och kollegor för att försöka skapa förändring kan

med hjälp av Svensson m fl. (2010, s 25) förklaras som ett sätt att försöka påverka sitt handlingsutrymme. De menar att en socialarbetare som stöter på dilemman kan hantera dessa på olika sätt. Att arbeta inifrån för att skapa förändring, så som många kuratorer beskriver att de gör, är ett sätt att vidga sitt befintliga handlingsutrymme (ibid.).

### 5.3.3 Känslohantering

Flera kuratorer beskriver att de kan bli mycket starkt känslomässigt påverkade av att ta del av ungdomarnas livssituation präglad av sorg, saknad och ovisshet. Detta är framför allt kopplat till att ungdomarna många gånger inte har någon kontakt med sina föräldrar. Forskning visar att kontakt med föräldrar och andra anhöriga i hemlandet är en stor skyddsfaktor för ensamkommande ungdomar (Stretmo & Melander 2013, s 202). Malin berättar om hur hon blir känslomässigt påverkad:

Jag tycker det är svårt när de pratar, faller ihop och gråter och pratar om sin saknad av sin familj. Att det är så djup sorg som är så svår. Alltså jag kan ju fatta att det är jättejobbigt men det är så svårt att vara i den känslan. Jag tycker det tar jättemycket energi. Man kan fatta att det måste vara så fruktansvärt svårt.

Malin

Jessica beskriver hur hon hanterat de känslor som väckts:

[...] Och jag har ältat mycket. Jag har ältat mycket med kollegor kring frustration och att jag tycker att de mår bara sämre och sämre, vad vi ska göra, och vad vi kan... Alltså jag har ältat mycket men jag hanterar det så. Att jag pratar mycket om det jag tycker är jobbigt. Jag behöver det. Så gör jag.

Jessica

Malin beskriver att stödet från kollegor är viktigt:

Jag tänker att kommunikationen här mellan oss kollegor är jätteviktig, och [...] sen också förståelsen för att det är tungt att sitta med, just i den patientgruppen. Jag har aldrig fått känna på det på det sättet tidigare, hur tungt det kan vara, hur tungt livet är. Att sitta med någon som är helt uppgiven eller har riktiga tankar på suicid [...]

Malin

Majoriteten av kuratorerna beskriver att de tar hjälp av kollegor för att hantera de känslor som väcks. Många beskriver att handledning har en liknande funktion för dem. Shier och Grahams (2010, s 407) studie visar på vikten av handledning för socialarbetarens mående. Flera studier visar att kuratorer som arbetar med personer som har upplevt trauma riskerar att drabbas av sekundär traumatisering (Dagan, Itzhaky & Ben-Porat 2015, s 592). Vissa av kuratorerna beskriver att de kan känna sig påverkade av att lyssna på starka berättelser, både psykiskt och fysiskt. En kurator beskriver att hon ibland får ont i kroppen eftersom hon omedvetet spänner sig under samtalen med ungdomarna. Vidare menar hon att hon mår bra av att då och då röra

sig, ta frisk luft och ventiler med kollegor men att det utrymmet inte alltid finns. En annan kurator menar att det är viktigt att skapa lite tid för reflektion eftersom samtalen ofta är mycket psykiskt krävande. På grund av resursbrist och tidspress finns inte alltid den möjligheten. Eftersom kuratorerna vet att arbetet på olika sätt är påfrestande, beskriver en kurator hur hon strategiskt mobiliserar sig själv inför ett nytt möte:

Så fort man ser att man ska ha en bedömning av en ensamkommande så måste man mobilisera sig själv, på något vis. För det är så pass mycket och det är så mycket känslor. Det väcker maktlöshet. Och sen då att vi inte har de resurserna vi behöver.  
Catharina

## 6 Avslutande diskussion

### 6.1 Sammanfattning

Denna studie har haft som syfte att beskriva och analysera vilka utmaningar som kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri upplever i arbete med ensamkommande barn. Vi använder oss av ordet utmaningar för att sammanfatta olika svårigheter eller begränsningar som kuratorerna har beskrivit. I empirin, som bygger på intervjuer med sex stycken kuratorer, fann vi flertalet utmaningar som kuratorerna stöter på i arbetet med denna grupp. Dessa utmaningar är relaterade till kuratorns arbete inom BUP som organisation, till det direkta mötet med klienten samt till hur kuratorn förhåller sig till yttre faktorer såsom sociala orättvisor och politiska beslut.

I arbetet inom BUP:s organisatoriska ramar behöver kuratorerna förhålla sig till begränsade resurser, vilket gör att många kuratorer inte har möjlighet att erbjuda ungdomarna omgående samtalsstöd även fast de bedömer dem vara i behov av det. Resursbristen visar sig i långa väntelistor som gör att många ungdomar enbart träffar läkare för medicinering av sin psykiska ohälsa. Ingen av kuratorerna tycker att BUP har möjlighet att möta det behov av stöd som dessa ungdomar har. Många pratar om detta i relation till för lite ekonomiska resurser. Några kuratorer beskriver att bristen på erfarenhet av arbete med denna grupp påverkar BUP:s arbetssätt. Dessa kuratorer menar att BUP behöver fler specialiserade kuratorer på området som har mer specifik kunskap gällande denna grupp. Vissa kuratorer beskriver att det kan vara svårt att bedöma traumasymptom eftersom de inte är specialiserade på området och att de ibland tar hjälp av psykolog för att göra bedömningen. Många av kuratorerna nämner att BUP Skåne har fått mer resurser och att det inom kort ska anställas fler kuratorer som ska arbeta

mer specifikt med gruppen. Få ekonomiska tillgångar och en otydlig organisering gör också att vissa kuratorerna inte kan arbeta på ett sätt som de egentligen skulle vilja: med samtalsbehandling, avslappningskurser och psykoedukation.

I det direkta mötet med ungdomarna ligger en utmaning i att skapa allians och finna en balans i att ställa frågor och gå försiktigt fram i samtalen. Arbetet tillsammans med tolk är utmanande på så vis att den direkta kontakten med ungdomarna går förlorad. Dessutom har tolkens kvalitet en stor påverkan på samtalet. Vidare är det en utmaning att hantera den oro som många ensamkommande barn upplever på grund av rädslan för myndighetspersoner samt för psykiatrin. Detta gör det viktigt för kuratorn att tydliggöra sin roll.

Studiens resultat visar även att det är en utmaning för kuratorerna att förhålla sig till de sociala orättvisor och politiska beslut som blir synliga i mötet mellan kuratorn och den ensamkommande ungdomen. Att de ensamkommande barnen dessutom lever utan sina föräldrar i Sverige samt i väntan på ett asylbeslut påverkar kuratorernas sätt att arbeta. Maktlösheten som många kuratorer beskriver till följd av detta hanterar de genom samtal med kollegor och handledning, som därför blir betydelsefull.

## 6.2 Slutdiskussion

Som en inledning av diskussionsavsnittet vill vi börja med att poängtera att ensamkommande ungdomar är en heterogen grupp. I studien pratar vi om ensamkommande som en enhet, vilket har varit svårt att undvika utifrån våra frågeställningar som kategoriserar barnen som en grupp. Vi vill därför framhålla att ensamkommande ungdomar har olika bakgrund och livserfarenheter, kommer från olika länder, samt har olika förutsättningar och olika behov. Detta är också någonting som kuratorerna uttryckt i intervjuerna. Många av kuratorerna framhåller även ungdomarnas målmedvetenhet och styrka, vilket vi vill förmedla genom Catharinas citat: “[m]en sen är det ju väldigt ofta... ofta är det ju väldigt rediga ungdomar. Med väldigt mycket glöd, gnista och kamp. Kamp. Det är inte vem som helst som har orkat ta sig igenom halva Europa. Med allt vad de har varit med om och tappat och så... Många är ju riktiga överlevare. Så, man får försöka få tag på den kraften”.

Det finns många intressanta spår att lyfta och diskutera som är relaterade till vår studie. En av dessa rör BUP:s byråkratiska organisationsstruktur och hanteringen av nybesök. Många av kuratorerna som mötte ungdomarna för bedömningsbesök beskrev att ungdomarna

skickades fram och tillbaka mellan Första linjen och specialist-BUP. I analysdelen nämns att anledningen till detta skulle kunna vara att organisationen BUP har en otydlig uppdelning mellan de olika vårdinstansernas ansvarsområden, en uppdelning som är nödvändig för att organisationen ska kunna hantera alla klienter (Johansson 1997, s 57-58). En annan möjlig förklaring som nämns är att godtyckligheten i bedömningen (ibid., s 59; 67) av vårdbehov kan göra att kuratorerna bedömer behov av insats olika. Vi tänker att det även kan finnas andra faktorer som påverkar bollandet fram och tillbaka mellan dessa två instanser. Vi har tidigare beskrivit kuratorernas uppfattning om att många ensamkommande barn upplever en rädsla för psykiatrin, både på grund av en oro inför myndighetsinstanser och hur kontakten med dem kan påverka ett asylbeslut, men också på grund av ett kulturellt stigma kring psykisk ohälsa (Kirmayer et al. 2011, 962). Vi har också tagit upp att personer som har upplevt trauma kan ha svårt att lita på andra människor samt att psykoterapi som behandlingsform kan vara okänd för många av ungdomarna (Stretmo & Melander 2013, s 188; Elsass 2009, s 208). Utifrån dessa faktorer kan det troligen vara så att många har svårt att berätta om sitt mående och sin situation under ett bedömningsbesök med en kurator de aldrig tidigare träffat. Kanske kan bollandet fram och tillbaka bero på svårigheten för kuratorerna att bedöma vårdbehov på grund av att de ensamkommande barnen inte vill berätta. Kan det vara så att BUP:s rutiner kring att hantera nybesök inte passar denna grupp? Byråkratins struktur gör att alla ärenden behandlas på ett rutinmässigt sätt, men kanske behöver dessa barn ett annat omhändertagande för att våga eller kunna berätta. Utifrån att många av barnen upplever ett stigma kring psykisk ohälsa samt har svårt att lita på andra människor, undrar vi om det är rimligt att ställa krav på kuratorn att denna på en och en halv timme ska kunna kartlägga ungdomarnas vårdbehov. Att BUP inte kan lova dessa barn att få träffa samma kurator för fortsatta samtal, tycker vi utifrån dessa faktorer är mycket problematiskt. För att det ska bli möjligt för kuratorn att bli den vuxna som hjälper dessa barn att återskapa tillitsfulla relationer, vilket enligt Stretmo och Melander (2013, s 188) är en huvuduppgift för behandlare och hälso- och sjukvårdspersonal, behöver kuratorn ges förutsättningar som gör det möjligt att inleda en längre samtalskontakt med dessa ungdomar. Binne Kristal-Andersson (2001, s 377-378) menar att det även ligger ett ansvar i att inleda en behandlingskontakt med ett ensamkommande barn därför att terapeuten kan komma att bli en betydelsefull person för barnet.

På många sätt är detta en politisk fråga som har att göra med ekonomiska resurser, migrationspolitik och sociala orättvisor - vilket får till följd att barn i Sverige tvingas leva i en mycket oviss livstillvaro relaterad till frånvaron av sina föräldrar och asylprocessen, samt inte

får adekvat psykiatrisk vård utifrån sina behov. Detta sker trots att mycket forskning visar på vikten av ett bra mottagande i asyllandet samt på de psykiska effekterna av att leva under oro i väntan på asylbeslut (Andersson, Björnberg & Eastmond 2010, s 3-4). Tidigare har traumabehandling varit svår att bedriva på grund av ovissheten det innebär att leva i väntan på ett asylbeslut (Stretmo & Melander 2013, 17; 191). I och med införandet av tillfälliga uppehållstillstånd (2016:752) kommer det förmodligen vara svårt att bedriva traumabehandling även efter besked om tillfälligt uppehållstillstånd, eftersom denna tid också kommer vara fylld av ovisshet och oro. Med anledning av att Sverige aldrig tidigare har utfärdat tillfälliga uppehållstillstånd till barn är det svårt att veta vilka effekter detta kommer få på lång sikt. I ett remissvar gällande den nya lagen (2016:752) uttalade sig Barnombudsmannen (2016) om införandet av tillfälliga uppehållstillstånd och vilka risker som finns med att ge detta till barn som varit på flykt och som har bevittnat och utsatts för våld: ”[a]tt få ett tillfälligt uppehållstillstånd innebär för dessa barn en risk för att utvisas till en livsfarlig situation. [...] den otrygghet detta skapar för ett barn utgör ett hinder för barnets rehabilitering, återanpassning och integrering i samhället”. Barnens ovissa livstillvaro visade sig i vår studie ha en försvårande inverkan på kuratorernas arbete med denna grupp, samt ha en känslomässig påverkan på många av kuratorerna, vilka beskrev en stor maktlöshet inför situationen.

Det har varit mycket givande och intressant att studera vilka utmaningar som kuratorerna möter i arbetet med ensamkommande barn och ungdomar på BUP. Detta särskilt med anledning av den relevans detta har för socialt arbete, i och med det ökade antalet ensamkommande barn i Sverige. I en vidare studie hade det varit intressant att studera vilka möjligheter den byråkratiska strukturen har att, utifrån sin begränsade form, ta hänsyn till människors komplexitet samt vilka konsekvenser denna struktur har för enskilda individer. Vi önskar även ett utvidgat kunskapsläge om på vilket sätt barn- och ungdomspsykiatri ska arbeta med ensamkommande barn som lever under osäkra och ovissa förhållanden samt studier om effekterna av den tillfälliga lagen (2016:752).

## 7 Referenser

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2011a) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Akademikerförbundet SSR (2017) Kurator inom hälso- och sjukvård.  
[<https://akademssr.se/profession/socionom/kurator>. Hämtat: 2017-05-21.]

Amnesty (2017) Flyktvägar. [<https://www.amnesty.se/vad-gor-vi/flyktingar-och-migranter/flyktvagar/>. Hämtat: 2017-03-20.]

Andersson, Hans E, Ulla Björnberg & Marita Eastmond (2010) Introduktion. I: Hans E Andersson, Henry Ascher, Ulla Björnberg & Marita Eastmond (red.) *Mellan det förflutna och framtiden: asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande*. Göteborg: Centrum för europaforskning, Göteborgs universitet.

Anderson, Philip (2001) "You don't belong here in Germany...". On the social situation of refugee children in Germany. *Journal of Refugee Studies*, 14 (2), 187-199.

Angel, Birgitta & Anders Hjern (2004) *Att möta flyktingar*. Lund: Studentlitteratur AB

Barnombudsmannen (2016) Utkast till lagrådsremiss: Begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige. [<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/vart-arbete/nya-remissvar/2016/3/utkast-till-lagratsremiss-begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige/>. Hämtat: 2017-05-20].

Björnberg, Ulla (2010) Socialt kapital, tillit och resilience hos asylsökande barn och föräldrar. I: Hans E Andersson, Henry Ascher, Ulla Björnberg & Marita Eastmond (red.) *Mellan det förflutna och framtiden: asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande*. Göteborg: Centrum för europaforskning, Göteborgs universitet.

Blomqvist, Camilla (2012) *Samarbete med förhinder - Om samarbete mellan BUP, Socialtjänst, skola och familj*. Diss., Göteborgs universitet.

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

Dagan, Keren, Haya Itzhaky & Anat Ben-Porat (2015) "Therapists working with trauma victims: the contribution of personal, environmental, and professional-organizational resources to secondary traumatization". *Journal of Trauma & Dissociation*. 16 (5) 592-606.

Derluyn, Ilse & Eric Broekaert (2007) Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and Health*. 12 (2), 141-162.

Dn (2016) Självmordstankar vanligt bland unga ensamkommande.

[<http://www.dn.se/nyheter/sverige/sjalvmordstankar-vanligt-bland-unga-ensamkommande/>. Hämtat: 2017-03-20.]

Eide, Ketil & Anders Hjern (2013) Unaccompanied refugee children - vulnerability and agency. *Acta paediatrica*, 12, s 666-668.

Elsass, Peter (2009) Psykoterapi och interkulturell rådgivning till flyktingar. I: Carl M. Allwood & Per Johnsson (red.) *Mänskliga möten över gränser*. Stockholm: Liber.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2011) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Farr (2016) Vad betyder den tillfälliga asyllagen för dig som söker asyl?

[<http://www.farr.se/sv/att-soeka-asyl/den-tillfalliga-lagen>. Hämtat: 2017-03-20.]

Gärdegård, Anna (2017) *Samhällets mottagande av ensamkommande barn i Norden - En kartläggning*. Stockholm: Nordens Välfärdscenter Sverige.

Hessle, Marie (2009) *Ensamkommande men inte ensamma*. Diss., Stockholms universitet.



Huemer, Julia, Niranjana S Karnik, Sabine Voelkl-Kernstock, Elisabeth Granditsch, Kanita Dervic, Max H Friedrich & Hans Steiner (2009) "Mental health issues in unaccompanied refugee minors". *Child Adolescent Psychiatry & Mental Health*. 3 (13).

Johansson, Roine (1997) *Vid byråkratins gränser: Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv förlag.

Kalman, Hildur & Stina Johansson (2012) Vad ligger i begreppet forskningsperson? Skydd av försöksperson respektive skydd av informanternas integritet. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups.

Kalman, Hildur & Veronica Lövgren (2012) Etik i forskning och etiska dilemman. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups.

Kirmayer, Laurence J., Lavanya Narasiah, Marie Munoz, Med Rashid, Andrew G. Ryder, Jaswant Guzder, Ghayda Hassan, Cécile Rousseau, Kevin Pottie (2011) "Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care". *Canadian Medical Association Journal*, 183 (12): 959-967.

Kristal Andersson, Binne (2001) *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lantz, Annika (2013) *Intervjumethodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lindberg, Tor & Anders Hjern (2000). *Medicinskt omhändertagande av asylsökande barn i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen.

Lipsky, Michael (1980) *Street-level bureaucracy - Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.

Lokaltidningen (2015) Läkare: Traumatiserade barn riskerar bli utan hjälp.

[<http://lokaltidningen.se/lakare-traumatiserade-barn-riskerar-bli-utanhjalp/20151014/artikler/310149996> Hämtat: 2017-05-18.]

Melander, Charlotte (2015) Ensamkommande barn och transnationellt socialt arbete. I: Norma Montesino & Erica Righard (red.) *Socialt arbete och migration*. Malmö: Gleerups.

Migrationsverket (2017) Asylsökande till Sverige under 2000-2016.

[<https://www.migrationsverket.se/download/18.585fa5be158ee6bf362fd2/1485556063045/Asylsökande+till+Sverige+2000-2016.pdf>. Hämtat: 2017-03-20.]

Nilsson Wendel, Annika (2014) *Vårdprogram för traumatiserade tillstånd*. Region Skåne.

Olson, Ulf-Johan (2016) *Genomlysning av BUP i Region Skåne*. Region Skåne.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2011) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Sachs, Lisbeth (2009) Människans läkande kraft - ett kultur- och kunskapsperspektiv. I: Carl M. Allwood & Per Johnsson (red.) *Mänskliga möten över gränser*. Stockholm: Liber.

SFS 2016:752. *Lag om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige*.

Shier, Micheal L & John R Graham (2010) "Work-related factors that impact social work practitioners' subjective well-being: Well-being in the workplace". *Journal of Social Work*, 11 (4): 402-421.

Skånes Fria (2010) BUP vill ha riktlinjer för vård av ensamkommande flyktingbarn.

[<http://www.skansefria.se/artikel/84332>. Hämtat: 2017-05-18.]

Socialstyrelsen (2013) *Ensamkommande barns och ungas behov. En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stretmo, Live & Charlotte Melander (2013) *Får jag vara med? Erfarenheter från ensamkommande barn och ungdomar i Göteborgsregionen och arbetet med denna grupp*. (FOU-rapport 2:2013). Göteborg: FOU i väst.

Svensson, Kerstin, Eva Johnsson & Leili Laanemets (2010) *Handlingsutrymme: Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Svensson, Louise (2010) *Mobbing i arbete. Arbetsorganisationens inverkan på handlingsutrymme och mobbingsprocessen*. Diss. Örebro universitet. Kålleröd: Intellecta Infolog.

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2011b) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Svt (2017) Ensamkommande ökar trycket på BUP.

[<http://www.svt.se/nyheter/lokalt/helsingborg/ensamkommande-1>. Hämtat: 2017-03-20.]

Sydsvenskan (2017) Debattinlägg: Efter självmorden bland ensamkommande flyktingbarnstärk barnpsykiatri. [<http://www.sydsvenskan.se/2017-02-15/efter-sjalvmorden-bland-ensamkommande--stark-barnpsykiatri>. Hämtat: 2017-05-18.]

Tyson McCrea, Katherine, Deanna Guthrie & Jeffrey J. Bulanda (2015) "When traumatic stressors are not past, but now: Psychological treatment to develop resilience with children and youth enduring concurrent, complex trauma". *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9 (1): 5-16.

UNHCR (2004) *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. [[https://www.unicef.org/protection/IAG\\_UASCs.pdf](https://www.unicef.org/protection/IAG_UASCs.pdf). Hämtat: 2017-05-18.]

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. Hämtat: 2017-05-18.]

Wagaman, Alex, Jennifer M. Geiger, Clara Shockley & Elizabeth A. Segal (2015) "The role of empathy in burnout, compassion satisfaction and secondary traumatic stress among social workers". *Social Work*. 10 (3) 201-209.

Wiese, Elizabeth Batista Pinto & Ingrid Burhorst (2007) The mental health of asylum-seeking and refugee children and adolescents attending a clinic in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*. 44 (4) 596-613.

# 8 Bilagor

## 8.1 Informationsbrev och förfrågan om medverkan i intervjustudie

Hej! Detta är ett informationsbrev samt en förfrågan om medverkan i en intervjustudie som skickats till dig i egenskap av kurator på BUP.

Syftet med studien är att undersöka hur kuratorer på BUP:s öppenvård upplever arbetet med ensamkommande barn och ungdomar. Vi är intresserade av att belysa dina erfarenheter av arbetet med denna patientgrupp. Resultatet av studien kommer att utgöra grunden för vår kandidatuppsats på 15 hp som är en del av socionomprogrammet vid Lunds universitet.

Vi skulle vilja träffa dig som arbetar på BUP och som har erfarenhet av arbete med ensamkommande ungdomars psykiska hälsa. Vi tänker oss en cirka 45 min lång intervju, förslagsvis på din arbetsplats eller en annan plats som passar dig. Under mötet kommer vi båda två att närvara samt spela in intervjun. Dessa ljudfiler kommer att raderas efter att de transkriberats till textform. Vidare kommer det transkriberade materialet att raderas när studien är färdigställd och godkänd efter examination. Intervjuerna kommer att äga rum under april 2017.

Ditt deltagande är frivilligt, vilket innebär att du när som helst under processen kan välja att dra tillbaka din medverkan utan krav på motivering. I studien kommer alla respondenter anonymiseras, vilket innebär att endast vi kommer känna till information såsom ditt namn, din arbetsplats, kommun etc. Efter studiens avslut ger vi dig möjlighet att läsa den färdiga uppsatsen!

Vi ber dig vänligast att snarast lämna besked om ditt deltagande till oss via mail eller telefon. Ansvariga för studien är Emma Eriksson och Anna Säll under handledning av lektor Anders Östnäs. Välkommen att kontakta oss vid frågor eller andra funderingar kring studien.

Ditt deltagande är viktigt för oss!

Bästa hälsningar,

Emma Eriksson, student  
soc14eer@student.lu.se  
0739-490441

Anna Säll, student  
soc13asa@student.lu.se  
0702-959792

Anders Östnäs, lektor och handledare  
ostnasanders@gmail.com

## 8.2 Intervjuguide

Studiens syfte, samtycke, frivillighet, anonymitet, tidsram, inspelning

- Ålder
- Tidigare yrkeserfarenhet?
- Hur länge sedan tog du din socionomexamen och när avslutade du din psykoterapeututbildning?
- Tid i denna tjänst?
- Varför BUP?
- Hur länge har du arbetat med ensamkommande?

### Mötet med patientgruppen

- Beskriv hur ditt arbete med ensamkommande barn och ungdomar ser ut? Vad utmärker arbetet?
- Ser du likheter i vad ungdomarna söker för, vilka symptom de har och vad de har för behov? Under vilken del av asylprocessen är ungdomarna du möter?
- Många ensamkommande ungdomar lever under ovissa förhållanden i väntan på uppehållstillstånd och befinner sig långt ifrån sin familj. Hur påverkar detta ert arbetssätt?
- Den psykiska ohälsan hos många ensamkommande ungdomar är stor och många söker sig till BUP. Vad är dina upplevelser av BUP:s möjligheter att möta det stora behov av behandling som dessa patienter har? Personal, kunskap/kompetens etc.
- Vilka utmaningar möter du i arbetet med dessa patienter?

### Behandling/stödsamtal

- Vilka faktorer i ungdomarnas liv påverkar och är enligt dig viktiga, för ett gynnsamt behandlingsarbete?
- Vilka faktorer på din arbetsplats påverkar och är enligt dig viktiga, för ett gynnsamt behandlingsarbete?
- Exempel på en lyckad behandling/situation?
- Exempel på en situation när behandling inte gått att bedriva?

### Riktlinjer

- Har ni på mottagning fått någon särskild utbildning gällande specifikt dessa patienter och de utmaningar följer med arbetet? Har ni någon särskild handlingsplan och på vilket sätt styr den ditt arbete? Exempel?
- Får du specifik handledning för dina ärenden som rör ensamkommande? Vilken funktion fyller handledningen?
- Önskar du att arbetet med ensamkommande ungdomars psykiska hälsa kunde utformas på ett annat sätt? Hur? Vad hindrar BUP från att göra på det sättet i så fall, tror du?

### Känslor, copingstrategier och stöd från arbetsplatsen

- Hur skulle du beskriva att arbetet med dessa patienter påverkar dig personligen?
- Känslor hos dig före/efter möten
- Hur hanterar du de känslor som uppkommer i möten med dessa patienter?
- Upplever du att det finns ett stöd från din arbetsplats att hantera känslor som kan uppstå vid tunga ärenden?