

Flykt – en av vår tids största utmaningar

Rysslands invasion av Ukraina har på nytt satt flykt högt upp på både den politiska och mediala dagordningen. Senast det skedde var under åren kring 2015 när många flyktingar sökte skydd i Europa. Situationen för människor på flykt från Ukraina återaktualiserar för många frågan om flykt men för de människor runt om i världen som under lång tid tvingats lämna sina hem har problematiken aldrig minskat. Sedan 2010 har antalet människor på flykt världen över ökat år för år, både i absoluta tal och som en andel av världens befolkning. UNHCR:s senaste rapport från 2021 visade att i slutet av 2020 hade 82,4 miljoner människor tvingats lämna sina hem, cirka 35 miljoner av dessa var barn. Detta innebär att över 1% av världens befolkning på ett eller annat sätt är på flykt. Situationen i konfliktområden runt om i världen och befolkningens situation i Ukraina kommer med all sannolikhet innebära att ett nytt dystert rekord sätts under 2022. Flykt är således en av vår tids och vår generations allra största utmaningar.

Varför flyr barn?

Det finns många anledningar till att barn tvingas på flykt. Många gånger kan krig, konflikter, katastrofer och våld ligga bakom eller vara utlösande faktorer men många människor tvingas också lämna sina hem på grund av omständigheter som fattigdom, svält, diskriminering, klimatförändringar och kollapsande samhällssystem. Alla dessa faktorer hänger ihop och påverkar varandra på komplexa sätt, vilket också innebär att det inte finns några enkla lösningar. Det är viktigt att komma ihåg, även i läsandet av detta inlägg, att det är helt vanliga människor som blir flyktingar när de tvingas lämna sina hem. Det är inte något människor väljer och det skulle kunna hända dig, mig och våra familjer, något som blivit tydligare för många de senaste veckorna.

Hur påverkas barn av flykt?

Barn på flykt upplever många riskfaktorer för att utveckla psykisk och fysisk ohälsa. Riskerna finns i hemlandet och på flykten men även vid ankomst till det nya landet. Det finns gott om forskning som visar att barn på flykt utsätts för potentiellt traumatiserande händelser innan och under flykten i högre grad än barn som inte tvingas på flykt. Det finns även rikligt med studier och större sammanställningar av forskning som visar på mycket höga nivåer av psykisk ohälsa i gruppen, med PTSD och depression som de allra vanligaste diagnoserna. Ett i sammanhanget något mindre utforskat område, men med viktiga begynnande resultat, är hur situationen i ankomstlandet påverkar den psykiska ohälsan. Detta kallas ibland för post-migratorisk stress och innefattar upplevelser som diskriminering, materiella och ekonomiska påfrestningar, saknaden efter hemlandet, sociala svårigheter, familjeseparation med mera. Post-migratorisk stress har visat sig bidra till utveckling av psykisk ohälsa och förhindra återhämtning. Detta är viktiga resultat inte minst eftersom det i förlängningen innebär att vi i ankomstlandet på ett samhälleligt plan kan påverka på positiva sätt, till exempel genom att ge flyktingar goda ekonomiska förutsättningar och arbeta för ett mer jämlikt samhälle.



Ukrainska flyktingar.

Barn på flykt upplever även andra svårigheter som inte alltid fångas av begrepp som psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser. Alla barn befinner sig i olika viktiga utvecklingsstadier där grunden för deras fungerande, känsla för trygghet och syn på sig själva, andra och världen grundläggs. Utvecklingen sker framför allt i nära samspel med de primära omsorgspersonerna men även i samspel med andra viktiga vuxna och med vänner. Känsla av trygghet kan också vara starkt kopplad till miljön, där en person bor och växer upp. I krig och flykt tvingas barn lämna sin trygga miljö och kan ibland även tvingas lämna viktiga vuxna. Andra gånger kanske omsorgspersonerna inte klarar av att stå för den trygghet de kunde göra innan all energi och ansträngning behövde läggas på att ta sig till en säker plats. När denna basala trygghet bryts kan barn börja uppleva världen som fundamentalt otrygg och att andra människor inte går att lita på. De kan också gå tillbaka i sin utveckling, som ett sätt att söka trygghet, eller bli berövade möjlighet att utveckla praktiska, sociala och emotionella färdigheter. Alla dessa saker kan lyckligtvis påverkas och förändras senare under uppväxten, men inte utan omsorg, ansträngning och tid.

Vikten av att förmedla hopp

Utsattheten och riskerna kan kännas nedslående, övermäktiga och otroligt utmanande. Det är också en spegling av hur mötet med utsatta barn och ungdomar på flykt kan upplevas. Det är dock otroligt viktigt att alla som arbetar med denna målgrupp inte låter dessa känslor helt ta överhanden utan att vi försöker se vad som är möjligt och förmedla hopp i till synes hopplösa situationer. För att orka krävs handledning, goda organisatoriska förutsättningar och kollegor som förstår och stöttar. Hoppfullt är även det faktum att även om många barn på flykt mår dåligt är detta långt ifrån fallet för alla. Det är trots allt en minoritet som utvecklar psykisk ohälsa och ännu färre som lider av allvarlig sådan. Många uppvisar otroliga styrkor och motståndskraft trots omfattande negativa upplevelser. Det finns också barn som flytt som inte alls behövt uppleva potentiellt traumatiserande händelser och som mår väldigt bra, något vi bland annat kunnat sett i vår egen forskning. Igen, det är helt vanliga barn som blir flyktingar när de tvingas lämna sina hem och precis som alla andra skiljer de sig åt i på många vis.

Det är inte farligt att fråga

Så vi vet att många barn på flykt utvecklar psykisk ohälsa och att många inte gör det. Däremot saknar vi idag specifik kunskap om vem som klarar sig och bra och vem som klarar sig sämre. Vi

kan inte riktigt säga vilka som behöver vilka insatser och när. Detta är bland annat något vi försöker ta reda på mer om i vår forskning. På grund av denna kunskapslucka är det viktigt att jobba brett med screening och identifikation. I och med alla potentiella risker bör alla barn som flytt screenas för psykisk ohälsa. I mitt arbete som klinisk psykolog har jag ibland stött på ett motstånd mot att göra detta. Jag tror detta till viss del handlar om en rädsla för att fråga, att det ska väcka jobbiga minnen och tankar och leda till mer psykisk ohälsa. Om ni ska ta med er något från detta inlägg så är det detta – det är inte farligt att fråga. Det obehag som kan väckas vägs med råge upp av att identifiera barn i behov av stöd och behandling. I ett initialt skede kan det ofta vara bra att ställa specifika frågor som barnen kan svara ja eller nej på. Detta kan sedan leda till mer öppna frågor. Det bästa alternativet är att använda beprövade skattningsskalor. För bred screening för lite äldre barn finns Refugee Health Screener (RHS) tillgänglig på en mängd olika språk. För PTSD rekommenderas CATS eller CRIES-8 och för depression MADRS, även dessa översatta till många olika språk. Svenska versioner av CATS och CRIES-8 kan ni hitta på Barnafrids hemsida (www.barnafrid.se/kunskapsportal). Screening kan med fördel göras i verksamheter dit alla barn kommer. I Sverige är de frivilliga hälsoundersökningarna ett naturligt sammanhang men även skolan skulle kunna vara ett sådant sammanhang.

Vilka insatser behövs?

Multimodala insatser rekommenderas för barn i kris. En sådan interventionsmodell tar fasta på att alla barn inte behöver alla typer av insatser, utan behoven kan tillgodoses på olika nivåer och av olika instanser. Detta brukar illustreras i form av en pyramid. Fritt översatt från IASC:s Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.



Utifrån modellen så gynnas alla barn som varit med om en kris av att få basala behov såsom mat, vatten, boende, skydd och basal medicinska behov tillgodosedda. Detta ter sig ganska självklart och för en del barn så räcker detta. I nästa steg handlar det om att erbjuda insatser som främjar socialt stöd, både inom familjen och i samhället i stort. Detta kan innebära att hjälpa till med familjeåterförening, skapa sammanhang för att sörja förluster, stöd i föräldraskap, möjligheter till skolgång och att skapa sammanhang för sociala aktiviteter, till exempel genom ungdomsgrupper.

För några barn räcker inte dessa insatser utan de behöver fokuserat icke-specialiserat stöd. Detta innebär insatser som utförs av utbildad personal men som inte nödvändigtvis är personer med en psykiatrisk utbildning. Insatser på denna nivå innehåller mer fokuserade insatser som riktar in sig mer på symtom på psykisk ohälsa. Psykoedukation och främjande av copingstrategier finns ofta med. Exempel på metod är Psykologisk första hjälpen. Det sista steget är det endast ett fåtal barn som är i behov av. Här handlar det om specialiserade behandlingsinsatser som kräver kompetens och utbildning. För barn på flykt är det vanligt att det betyder traumafokuserad KBT men kan också innebära behandling för depression och ångesttillstånd.

Ovanstående interventionsmodell bygger på överenskommelser inom fältet. De mer basala insatserna ter sig logiska och självklara men saknar i viss mån forskningsunderlag, åtminstone i jämförelse med de specialiserade insatserna som uppvisar god evidens. Detta betyder inte att vi inte ska genomföra dessa interventioner men poängterar vikten av att bättre utvärdera våra insatser. Där har vi inom forskningsvärlden ett stort ansvar.

Skapa tillit genom genuin omsorg

Slutligen vill jag nämna något om min egen erfarenhet från att möta barn och ungdomar som flytt. Dessa möten bekräftar de saker som ter sig så självklara, vikten av en stabil boendesituation, sociala sammanhang, ekonomisk trygghet, att få återförenas med sin familj men också något mer svårgripbart – vikten av omsorg. Det är så viktigt att försöka återupprätta tilliten till andra människor som så många barn på flykt förlorat och min erfarenhet är att detta görs allra bäst genom en genuin omsorg, vare sig barnet befinner sig i skolan, i kontakt med socialtjänsten eller i psykiatrisk behandling. Genom omsorg kan vi alla göra skillnad och återskapa tillit och trygghet i en värld som tidigare upplevts så otrygg.

Läs mer:

Rapporter

UNHCR. Global Trends: Forced Displacement in 2020.

<https://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/>

Böcker

Gušić, S., Gunge, I. & Andersson, J. (2018). En viktig bok om omsorg: Metodhandbok i att stötta ensamkommande unga.

Beställ utan kostnad från www.skane.se/ensamkommande

Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma: Att uppmärksamma, förstå och hjälpa

Forskningsartiklar

Bürgin D, Anagnostopoulos D, Anagnostopoulos D, Doyle M, Eliez S, Fegert J, et al. Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022.

Blackmore R, Gray KM, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Fitzgerald G, et al. Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020;59(6):705-14.

Solberg Ø, Nissen A, Vaez M, Cauley P, Eriksson A-K, Saboonchi F. Children at risk: A nation-wide, cross-sectional study examining post-traumatic stress symptoms in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden between 2014 and 2018. *Conflict and Health*. 2020;14(1).

Tinghög P, Malm A, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Lundin A, Saboonchi F. Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open*.

Hemsidor med resurser

www.barnafrid.se

<https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/>

<https://www.who.int/activities/ensuring-a-coordinated-and-effective-mental-health-response-in-emergencies>

Riktlinjer

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>

Om vår forskning på Barnafrid

Mattelin E, Khanolkar AR, Froberg F, Jonsson L, Korhonen L. 'Long journey to shelter': a study protocol: a prospective longitudinal analysis of mental health and its determinants, exposure to violence and subjective experiences of the migration process among adolescent and young adult migrants in Sweden. *BMJ Open*. 2021;11(9):e043822.

<https://liu.se/forskning/barnafrid/den-langa-resan>



Text:

Johan Andersson

Doktorand, leg. psykolog

Linköpings universitet,
avdelningen för barnafriid.

12.4.2022