

Hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland asylsökande barn och unga i Sverige

Resultat från en enkätstudie genomförd 2018–2019



Folkhälsomyndigheten



RödaKorset

Röda Korsets Högskola

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021

Artikelnummer: 21234

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten fick i oktober 2017 i uppdrag av regeringen att genomföra och presentera resultaten från en kartläggning av nyanlända och asylsökande barns hälsa och psykiska hälsa (S2017/01227/FS (delvis)). Kartläggningen skulle ingå som en delstudie i uppdraget att genomföra undersökningen Skolbarns hälsovanor 2017/18.

I den här rapporten har vi sammanställt resultat från den del av kartläggningen som handlar om asylsökande barns och ungas självrapporterade hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden. Data samlades in via en enkät under perioden oktober 2018–januari 2019. I studien ingick 108 barn och ungdomar i åldrarna 12–20 år som sökt skydd i Sverige men ännu inte beviljats uppehållstillstånd (asylsökande). I rapporten presenterar vi beskrivande resultat från ett urval frågor från enkäten.

Rapportens målgrupp är beslutsfattare, myndigheter och ideella organisationer som på olika sätt arbetar med frågor som rör asylsökande barns och ungas hälsa och levnadsförhållanden.

Studien har genomförts i ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets Högskola och den här rapporten har tagits fram gemensamt. Ansvariga för projektet vid Röda Korsets Högskola har varit Fredrik Saboonchi, professor i folkhälsovetenskap och Øivind Solberg, filosofie doktor. Från Folkhälsomyndigheten har utredarna Anna-Karin Eriksson och Marjan Vaez medverkat i projektet och ansvarig enhetschef har varit Johanna Ahnquist, alla vid enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets Högskola vill rikta ett särskilt tack till alla barn och ungdomar som deltog i undersökningen.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland asylsökande barn och unga i Sverige	1
Om publikationen	3
Innehåll	4
Ordlista	6
Sammanfattning	9
Nästan alla uppgav att det är viktigt med skolan	9
Tecken på ekonomisk utsatthet	10
Metodologiska utmaningar vid kartläggning och uppföljning av hälsa bland asylsökande	10
Behov av tidiga och riktade insatser för att förbättra förutsättningarna för en god hälsa	10
Summary	11
Almost all of the participants stated school is important	11
Signs of economic vulnerability	12
Methodological challenges when mapping and following up on the health of asylum seekers	12
Early and targeted interventions necessary for improving conditions for good health	12
Bakgrund	13
Uppdraget och genomförandet	13
Två delrapporter	13
Vem är asylsökande och hur många barn söker asyl i Sverige?	13
Om asylprocessen för barn	13
Uppehållstillstånd och avslag	14
Rätt till skola och sjukvård	14
Asylsökande barns och ungas hälsa – resultat från tidigare studier	14
Kunskapslucka	15
Syfte	16
Metod	17
Datainsamling bland asylsökande barn och unga	17
Enkätens innehåll	18
Redovisning av resultat	18
Resultat	19

Självskattad hälsa och tillfredsställelse med livet	20
Psykiska och somatiska besvär	24
Skolrelaterade faktorer.....	26
Skoltrivsel.....	26
Skolarbete	28
Skolstress	30
Relationer till andra elever.....	32
Postmigratorisk stress.....	34
Ekonomi	36
Resiliens	39
Sammanfattande diskussion	42
Metodologiska utmaningar och studiens begränsningar.....	43
Slutsats	44
Referenser.....	45
Bilaga 1: Enkätkonstruktion och instrument	48
Bilaga 2: Övriga figurer	49
Psykiska och somatiska besvär	49
Psykiska besvär	49
Somatiska besvär	51
Ekonomi	52

Ordlista

Här följer några av de termer som förekommer i rapporten och förklaringar till dessa.

asylsökande

utländsk medborgare som tagit sig till ett annat land och där begärt skydd på grund av flykt, men som fortfarande inväntar svar på sin asylansökan (1)

flykting

person som flytt från sitt land på grund av välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, religion, nationalitet, politisk uppfattning eller tillhörighet till viss samhällsgrupp, och som inte kan eller vill återvända (2)

hem för vård eller boende (HVB)

verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran

Ett HVB kan rikta sig till barn, unga, vuxna eller familjer med någon form av behov inom socialtjänstens ansvarsområde, exempelvis missbruks- eller beroendeproblematik. Målgruppen kan också vara ensamkommande barn som söker asyl eller som fått permanent uppehållstillstånd i Sverige (3).

hälsa

fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada (4)

Definitionen bygger på WHO:s (5) som innebär att individens egen upplevelse av sitt allmänna mående bör beaktas, och inte endast information om medicinska diagnoser och klassifikationer.

hälsorelaterad livskvalitet

en persons upplevelse av sin situation i livet med hänsyn till den kultur och de värderingar som råder där personen lever, och till personens mål, förhoppningar, normer och problem

Definitionen bygger på WHO:s definition av Health Related Quality of Life, HRQOL: "individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns" (6).

levnadsförhållanden

den miljö i vilken en människa lever och verkar (4)

Levnadsförhållanden avser mikronivå (individens specifika förhållanden), medan livsvillkor avser makronivån. Levnadsförhållandena påverkas av livsvillkoren.

Exempel på komponenter i levnadsförhållandena är boendemiljö, arbetsmiljö, psykosocial miljö och materiell standard.

nyanländ

person som under de senaste åren kommit till Sverige och som beviljats uppehållstillstånd och skydd av flyktingliknande skäl eller för familjeåterförening med en person som har beviljats uppehållstillstånd på sådana grunder (7)

postmigratorisk stress

situation med ogynnsamma och påfrestande levnadsförhållanden för en person efter migration

Ett flertal andra termer förekommer i litteraturen som betecknar närliggande eller synonyma begrepp, till exempel postmigratoriska stressfaktorer, resettlement-relaterade (sv. vidarebosättning) stressfaktorer och svåra levnadsförhållanden. Någon entydig användning av begreppen finns ännu inte (8, 9).

Termen postmigratorisk stress har nästan uteslutande använts för att beskriva hur vuxna flyktingar påverkas av omständigheter i värdlandet. För barn bör postmigratorisk stress beaktas i förhållande till de omgivningar och relationer som är av störst betydelse för barnets välbefinnande, som relationer till föräldrar och kamrater, skolan, skolmiljön, boendesituation, socioekonomiska förhållanden och påfrestningar som avsaknad av familj.

psykisk hälsa

tillstånd av välbefinnande som gör att en person kan förverkliga sina möjligheter, klara av livets påfrestningar, arbeta med gott resultat och bidra till samhället

Definitionen bygger på WHO:s definition av psykisk hälsa (10), som är en bred förståelse av begreppet. Definitionen innebär att psykisk hälsa innefattar men inte är begränsad till frånvaro av psykiska sjukdomar och diagnoser. Även som med begreppet "hälsa" är individens subjektiva upplevelser och erfarenheter viktiga.

psykisk ohälsa

samlade beteckning för både mindre allvarliga psykiska besvär såsom oro och nedstämdhet och för mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos (11)

resiliens

förmåga till återhämtning, anpassning och utveckling, trots svåra livshändelser och gravt ogynnsamma levnadsförhållanden

Det är idag vedertaget att exponering för traumatiska livshändelser och mycket svåra levnadsförhållanden utgör tydliga risker för att senare utveckla ohälsa och särskilt psykisk ohälsa. Vissa personer drabbas dock inte, vilket betecknas med termen resiliens, särskilt i den utvecklingspsykologiska litteraturen (12). Ett flertal

uttryck och teorier (13-15) har under de senaste fem decennierna använts för att beskriva och förklara detta fenomen.

Från att i den tidiga forskningen ha använts för att beteckna en egenskap – en så kallad "trait" – hos individen, har resiliens kommit att användas på ett betydligt mer komplext och flerdimensionellt sätt för att beskriva processer, mekanismer, utfall, samspel med omgivningen samt resurser som finns tillgängliga för att utrusta individer och grupper att kunna motstå svårigheter och trauman (16, 17).

En så kallad socialekologisk definition av begreppet resiliens som inbegriper processer på ett flertal nivåer, från individ till samhälle, ges av forskaren Michal Ungar (2008) (18). Något förenklat kan en sådan definition betraktas som ett sätt att skifta fokus från individuella egenskaper till att betona vikten av barns fysiska, psykologiska och sociala miljöer samt de tillgångar till inre och yttre resurser som dessa erbjuder.

Sammanfattning

I den här rapporten har vi sammanställt resultaten från en enkätundersökning om hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden som besvarades av 108 asylsökande barn och unga i åldern 12–20 år. Med asylsökande avses personer som sökt skydd i Sverige men ännu inte beviljats uppehållstillstånd.

Majoriteten av studiedeltagarna (85 procent) uppgav att de mår bra men samtidigt uppgav en hög andel (68 procent) att de har en låg tillfredsställelse med livet. Resultaten tyder på att det finns genomgående skillnader i hälsa och livskvalitet bland asylsökande barn och unga beroende på kön, ålder och boendesituation.

Några huvudresultat:

- Pojkarna uppgav i större utsträckning än flickorna att de mår dåligt. Likaså rapporterade pojkarna i högre grad besvär som sömnsvårigheter, nervositet, nedstämdhet, yrsel, magont och huvudvärk. Något fler pojkar än flickor rapporterade även en låg tillfredsställelse med livet.
- I den äldre åldersgruppen (16–20 år) uppgav en högre andel att de mår dåligt än i den yngre åldersgruppen (12–15 år). De som är äldre uppgav även fler psykiska och somatiska besvär än de som är yngre samt uppgav oftare en låg tillfredsställelse med livet.
- Barn och unga som bor i ett familjehem, med en annan vuxen än en släkting eller på ett HVB (hem för vård och boende) uppgav i högre grad att de mår dåligt än de som bor tillsammans med sina familjer eller släktingar. Barn och unga, med ett annat boende än tillsammans med sin familj eller släktingar, uppgav även fler psykiska och somatiska besvär samt uppgav oftare en låg tillfredsställelse med livet. Bland dem som bor på ett HVB fanns den högsta andelen som uppgav att de mår dåligt, 36 procent, och den lägsta andelen som uppgav en hög tillfredsställelse med livet, 20 procent.

Nästan alla uppgav att det är viktigt med skolan

Totalt sett uppgav nästan alla deltagare oavsett kön, ålder och boendesituation att det är viktigt för dem att det går bra i skolan. Drygt 40 procent uppgav också att de har det bra i skolan. Däremot uppgav ungefär en sjättedel av undersökningsgruppen att de varit rädda för andra elever, eller blivit retade eller mobbade, den senaste veckan. Andelen som varit rädda för andra elever, eller blivit retade eller mobbade, skiljde sig åt mellan barn och unga med olika boendesituation. Andelen var högre bland dem som bor i ett familjehem eller med någon annan vuxen än en släkting, än bland dem som bor med sina familjer eller på ett HVB.

Andelen som uppgav att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt eller att de haft det svårt med språket var högre:

- bland pojkar än bland flickor
- i åldersgruppen 16–20 år än i åldersgruppen 12–15 år.

Tecken på ekonomisk utsatthet

Ungefär hälften av alla deltagare uppgav att familjen eller de man bor med inte har det bra ställt ekonomiskt. Fördelat efter boendesituation visade resultaten att detta gällde 71 procent av de deltagare som bor på ett HVB, 56 procent av dem som bor i familjehem eller med annan vuxen än en släkting och 42 procent av dem som bor tillsammans med sina föräldrar eller släktingar.

Metodologiska utmaningar vid kartläggning och uppföljning av hälsa bland asylsökande

Den här rapporten bygger på ett begränsat antal enkätsvar som samlades in under 2018–2019 på asylboenden, skolor och mötesplatser för asylsökande och nyanlända på totalt elva olika platser runt om i landet, vid 27 olika tillfällen. Vi använde detta sätt att samla in data eftersom asylsökande personer inte finns med i registret över totalbefolkningen och det därför är svårt att nå dem. För att en asylsökande ska bli folkbokförd i Sverige krävs att personen har ett uppehållstillstånd som gäller i minst 12 månader.

Överlag saknas tillförlitliga data om levnadsförhållanden och hälsa bland asylsökande och detta gäller i synnerhet barn och unga. Olika svårigheter med att kartlägga hälsan i denna grupp understryker behovet av att skapa möjligheter till uppföljning och analys av hälsan bland asylsökande personer.

Behov av tidiga och riktade insatser för att förbättra förutsättningarna för en god hälsa

Trots metodologiska utmaningar som gör att resultaten bör tolkas med viss försiktighet ger den här rapporten flera viktiga insikter om målgruppens hälsa och levnadsförhållanden. En slutsats är att det bland asylsökande barn och unga finns grupper som är i behov av tidiga och riktade insatser. Det är därför viktigt att säkerställa stabiliteten i boendet och skolan för de asylsökande, särskilt för dem som bor i familjehem eller på ett HVB.

Summary

This report contains a compilation of the results from a survey of 108 asylum-seeking children and young people aged 12–20. The participants were asked about their health, quality of life and living conditions. The term asylum seekers refers to people who have sought protection in Sweden but have not yet been granted a permanent residence permit.

The majority of the study's participants (85 per cent) stated that they are well. However, at the same time, a large proportion (68 per cent) stated they have low levels of life satisfaction. The results suggest that there are consistent differences in the health and quality of life among children and young people seeking asylum. These differences are based on their gender, age and living situation.

Some main results:

- More boys than girls stated they feel bad. The boys also reported higher instances of health complaints such as sleeping difficulties, nervousness, low mood, dizziness, stomach ache and headaches. Furthermore, slightly more boys than girls reported a low level of life satisfaction.
- A larger proportion of the older age group (ages 16–20) stated they feel bad compared to the younger group (ages 12–15). The older age group also reported more health complaints compared to those who were younger. They also more often stated they had a low life satisfaction.
- Children and young people living in foster homes, with an adult other than a relative, or in residential care homes stated to a greater extent that they feel bad compared to those who live with their family or relatives. Children and young people who did not live together with their family or relatives also reported more health complaints and more frequently low life satisfaction. The children and young people living in residential care had the highest number (36 per cent) of those stating they feel bad. Additionally, this group had the lowest number of participants (20 per cent) reporting that they had high life satisfaction.

Almost all of the participants stated school is important

Nearly all the children and young people, regardless of their gender, age, and living situation, stated that it was important for them to do well in school. Around 40 per cent stated they were happy in school. However, around one-sixth of the survey participants said that they had been afraid of other pupils or had been teased or bullied in the past week. The number of those afraid of other pupils or who had been teased or bullied differed between the children and young people's various living situations. This number was higher among those who live in a foster home or with an adult other than a relative compared to those who live with their families or in residential care.

The number who stated that they found school work difficult either often or very often, or that they had language difficulties was higher:

- among boys compared to girls
- in the 16–20 age group than in the 12–15 age group.

Signs of economic vulnerability

Approximately half of all participants stated that their family or those they lived with were not financially well-off. If we categorised these responses based on the type of living situation, the results showed that this applies for 71 per cent of those in residential care, 56 per cent of those in a foster home or living with an adult other than a relative, and 42 per cent of those who live with their parents or relatives.

Methodological challenges when mapping and following up on the health of asylum seekers

This report is based on a limited number of survey responses that were collected on 27 occasions between 2018 and 2019. Data was collected at the Migration Agency's accommodation centres, schools and meeting places for asylum seekers and new arrivals at 11 locations around Sweden. We used this data collection method as asylum seekers are not listed in the Swedish Population Register and it is therefore difficult to reach them. In order for an asylum seeker to be registered as resident in Sweden, it is required that the person has a residence permit that is valid for at least 12 months.

In general, there is a lack of reliable data on the living conditions and health of asylum seekers, especially children and young people. The challenges in monitoring of the health in this group emphasises the need to create opportunities for follow-up and analysis of the health in asylum seekers.

Early and targeted interventions necessary for improving conditions for good health

Despite the methodological challenges that require the results to be interpreted with some caution, this report provides several important insights into the target group's health and living conditions. One conclusion is that there are groups among children and young people seeking asylum that are in need of early and targeted interventions. Therefore, it is important to ensure stability in both housing and school for asylum seekers. Especially for those who live in foster homes or residential care.

Bakgrund

Uppdraget och genomförandet

Folkhälsomyndigheten fick i oktober 2017 i uppdrag av regeringen att genomföra och presentera resultaten från en kartläggning av nyanlända och asylsökande barns hälsa och psykisk hälsa (S2017/01227/FS (delvis)). Kartläggningen skulle ingå som en delstudie i uppdraget att genomföra undersökningen Skolbarns hälsovanor 2017/18.

Studien genomfördes som ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets Högskola och är en enkätundersökning bestående av två kompletterande datainsamlingar, en riktad till barn som har beviljats uppehållstillstånd i Sverige, det vill säga nyanlända, och en riktad till barn och unga som ännu inte beviljats uppehållstillstånd, det vill säga asylsökande. Projektet har i sin helhet granskats och godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (dnr: 2018/456-31/5) och av Etikprövningsmyndigheten (dnr: 2019-00915).

Två delrapporter

Resultaten från den första delen av undersökningen om nyanlända barns och ungas hälsa och psykiska hälsa har vi tidigare presenterat i rapporten: *”Hur mår nyanlända barn i Sverige? Resultat från en kartläggning av hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland barn från Afghanistan, Irak och Syrien”* (19).

I denna rapport har vi sammanställt resultat från den andra delen av undersökningen, det vill säga den om asylsökande barns hälsa och psykiska hälsa.

Vem är asylsökande och hur många barn söker asyl i Sverige?

Asylsökande betecknar utländska medborgare som har begärt skydd i ett annat land på grund av flykt men som fortfarande inväntar svar på sin asylansökan (1). Den som önskar ansöka om asyl i Sverige behöver befinna sig i Sverige eller vid gränsen till Sverige (undantaget s.k. kvotflyktingar som kan ansöka om asyl genom FN:s flyktingorgan, UNHCR, när de befinner sig i ett annat land).

Det totala antalet asylsökande och antalet barn som sökte asyl i Sverige ökade kraftigt under åren 2014 och 2015. Sammanlagt kom drygt 70 000 barn år 2015, ungefär hälften av dessa utan sina föräldrar eller andra vårdnadshavare (20). Sedan dess har antalet asylsökande gått tillbaka till tidigare nivåer och under år 2020 ansökte 3 566 barn om asyl i Sverige, varav 500 var ensamkommande (21).

Om asylprocessen för barn

En asylansökan ställs till Migrationsverket som utreder om de omständigheter den sökande har angivit är tillräckliga skäl för att få flyktingstatus och

uppehållstillstånd. För att kunna bedöma detta kallas den sökande en tid efter det att asylansökan registrerats till en så kallad asylutredning, ett möte på Migrationsverket där den sökande grundligt får redogöra för sin livssituation och sina skäl att söka asyl i Sverige. Med på mötet finns utöver den sökande själv en handläggare från Migrationsverket, en tolk och ett offentligt biträde i de fall det anses behövas (22).

Asylskäl kan skilja sig åt mellan barn och vuxna och asylsökande barn får därför också tala med handläggare från Migrationsverket. Barnet har rätt att ha en vuxen med sig vid utredningen, till exempel en förälder, en annan vårdnadshavare eller ett offentligt biträde. Ensamkommande barn har alltid en god man som de har rätt att ha med sig vid utredningen.

När ett barn ansöker om asyl i Sverige utan sina föräldrar eller andra vårdnadshavare söker svenska myndigheter efter barnets familj samtidigt som Migrationsverket utreder barnets asylansökan. Om barnets anhöriga befinner sig i trygghet i hemlandet eller i något annat land är målet att en återförening ska ske där. Om detta inte är möjligt och barnet har fått uppehållstillstånd som flykting kan även barnets familj få uppehållstillstånd i Sverige (23).

Upphållstillstånd och avslag

Sedan 2016 ges normalt ett initialt uppehållstillstånd i tre år till den som har flyktingsstatusförklaring. Har man ansökt om asyl senast den 24 november 2015 kan man få ett permanent uppehållstillstånd. Om Migrationsverket beslutar att avslå en ansökan om asyl betyder det att den sökande inte får stanna i Sverige. Normalt gäller ett beslut om avslag i fyra år. Migrationsverket ger då den sökande ett utvisningsbeslut. Den sökande får även information om hur hen kan överklaga beslutet, det vill säga att en domstol prövar Migrationsverkets beslut (24).

Rätt till skola och sjukvård

Barn och ungdomar som söker asyl i Sverige har rätt att gå i förskola och grundskola på samma villkor som andra barn som bor i landet och att studera på gymnasienivå så länge dessa studier påbörjas innan de fyller 18 år. Asylsökande minderåriga har även rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som andra barn som bor i Sverige (23).

Asylsökande barns och ungas hälsa – resultat från tidigare studier

När det gäller forskning om hälsa bland asylsökande barn har få svenska eller internationella studier undersökt specifikt **asylsökande** barns hälsa. Istället har denna grupp i många studier slagits samman med nyanlända barn som till skillnad från asylsökande barn har beviljats uppehållstillstånd.

Ett exempel på en sådan sammanslagning av de olika grupperna är en studie bland minderåriga flyktingar och asylsökande i Nederländerna som blivit remitterade till en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. I studien framkom att ensamkommande

barn hade en väsentligt högre grad av psykisk ohälsa, det vill säga fler psykiatriska symtom eller psykiatriska diagnoser, än barn som levde tillsammans med sina familjer (25). Samma slutsats nåddes i en litteraturöversikt som hade syftet att kartlägga internationell forskning publicerad mellan 1998 och 2008 om hälsa bland ensamkommande asylsökande och nyanlända barn (26). Flera av de ingående studierna fokuserade på att undersöka symtom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), och resultaten visade att ensamkommande barn hade högre nivåer av sådana symtom än normalpopulationer eller barn med flyktingbakgrund som inte anlät ensam. I denna litteraturöversikt efterfrågas forskning som undersöker de långvariga effekterna på psykisk hälsa bland barn och unga som är eller har varit asylsökande. I en annan litteraturöversikt som kartlägger kunskapsläget om könsskillnader i psykisk hälsa bland ensamkommande flyktingbarn bosatta i Europa konstateras att det saknas fördjupad kunskap om betydelsen av interaktionen mellan genus, psykisk hälsa och andra demografiska och migrationsrelaterade variabler (27).

Bland de få studier som specifikt har undersökt asylsökande barns hälsa har man funnit att en asylprocess som varar längre än ett år, vistelse i förvar samt osäkerhet relaterat till asylprocessen har samband med en ökad risk för psykisk ohälsa (28, 29). Denna slutsats nås även i en studie som undersöker de psykiska hälsoeffekterna av upplevelser relaterade till migrationsprocessens olika skeden hos flyktingbarn i Storbritannien, där man till exempel påvisar att depression var förknippat med osäker asylstatus och allvarliga ekonomiska svårigheter (30).

Flera av de studier som har undersökt just asylsökande barns hälsa har fokuserat på barn som är ensamkommande. En av dessa studier, som genomförts bland ensamkommande asylsökande barn i åldrarna 13–17 år i Storbritannien, har exempelvis visat att psykisk ohälsa så som PTSD och allvarlig depression är vanligt förekommande och bedöms ha förvärrats till följd av bland annat åldersutredningar och vistelse i förvar (31). I en annan studie från Storbritannien har man även kommit till slutsatsen att ökade stödinsatser och anpassade boendesituationer kan minska den psykiska ohälsan bland ensamkommande asylsökande barn (32). Ytterligare en studie om ensamkommande asylsökande pojkar i åldrarna 15–18 år i Norge visade att över 40 procent uppfyllde kriterier för en psykiatrisk diagnos (33).

Kunskapslucka

Mot bakgrund av den begränsade kunskapen inom forskningsområdet finns ett behov av studier om hur asylsökande barn och unga upplever sin hälsa och sina levnadsförhållanden.

Syfte

Rapportens syfte är att redovisa beskrivande resultat från en enkätstudie om hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland ett urval asylsökande barn och unga i Sverige.

Metod

Den här rapporten baseras på tvärsnittsdata insamlad via en enkätundersökning som pågick under perioden oktober 2018–januari 2019. Enkät svar från asylsökande i åldrarna 12–20 år samlades in på asylboenden, skolor och mötesplatser för asylsökande och nyanlända på totalt elva olika platser i Sverige, vid 27 olika tillfällen. Personal från studiens projektgrupp på Röda Korsets Högskola genomförde datainsamlingen. Denna metod för datainsamling valdes eftersom asylsökande personer inte har fått ett svenskt personnummer och därför inte finns med i registret över totalbefolkningen. Det är därför inte möjligt att göra ett slumpmässigt urval och skicka en enkät hem per post. Datainsamlingen bland nyanlända barn finns beskriven i vår tidigare rapport: ”*Hur mår nyanlända barn i Sverige? Resultat från en kartläggning av hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland barn från Afghanistan, Irak och Syrien*” (19).

Datainsamling bland asylsökande barn och unga

Vi ställde upp följande kriterier för att en person skulle inkluderas i studien:

- personen hade ansökt om asyl i Sverige och hade vid tiden för datainsamlingen inte beviljats uppehållstillstånd, och
- personen var i åldern 12–20 år.

Åldersspannet för att delta i studien var initialt 12–18 år men utökades under datainsamlingen till att omfatta även personer som var 19 och 20 år eftersom en stor del av studiens målgrupp på asylboenden, skolor och mötesplatser visade sig ha hunnit fylla 19 år eller hade blivit åldersuppskrivna. Vi sökte och fick ett kompletterande etikstillstånd för detta av Etikprövningsmyndigheten (dnr: 2019–00915). I första hand inkluderade vi barn och unga från Afghanistan, Irak och Syrien, vilka är de största grupperna av minderåriga flyktingar som kom till Sverige under 2015. I syfte att rekrytera så många studiedeltagare som möjligt utökades studiepopulationen med asylsökande barn och unga från Iran och även från andra länder såsom Albanien, Azerbajdzjan, Kuwait, Marocko, Pakistan, Somalia och Ukraina.

Alla deltagare fick innan de tillfrågades om att delta i studien information om undersökningen och dess syfte och de fick också möjlighet att ställa frågor. Vidare blev de informerade om dataskyddsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen och att det var frivilligt att medverka i undersökningen samt att en ifylld och inlämnad eller inskickad enkät betraktades som samtycke till att delta i undersökningen. För deltagare i åldersgruppen 12–15 år fick även barnets vårdnadshavare denna information. De som valde att delta i enkätundersökningen kunde välja mellan att fylla i enkäten på en gång och lämna den till personalen från Röda Korsets Högskola på plats eller att fylla i den vid ett senare tillfälle och skicka in den i ett förfrankerat kuvert.

Enkätens innehåll

Enkäten konstruerades och sammanställdes av projektgruppen vid Röda Korsets Högskola i samarbete med Folkhälsomyndigheten. Enkätinstrumenten valdes ut efter en samlad bedömning av studiens syfte och målgrupp, och behovet av att enkäten var kulturellt och språkligt anpassad till målgruppen. Vidare konstruerades den för att så långt som möjligt undvika negativt laddade eller känslomässigt belastande frågor. I enkäten ställdes frågor om bland annat självskattad allmän hälsa, psykiska och somatiska besvär, post-migratorisk stress, stressreaktioner relaterade till upplevda traumatiska händelser (8 frågor, endast till barn 16–20 år), sömn, trivsel och svårigheter i skolmiljön, skolarbetet och relationer i kamratgruppen samt resiliens. Dessutom ställdes frågor om sociodemografiska faktorer så som deltagarnas kön, ålder, skolform, boendesituation, antal syskon i samma hushåll och familjens ekonomi. Enkäten framställdes i en version för 12–15-åringar och en version för 16–20-åringar samt på tre språk: svenska, arabiska och persiska/dari. För en mer ingående beskrivning av hur hela studiens enkät konstruerades och vilka enkätinstrument som användes, se bilaga 1.

Redovisning av resultat

I denna rapport redovisar vi ett urval av frågorna från enkäten. Rapporten innehåller beskrivande statistik och resultaten presenteras som andelar (i procent) för enskilda enkätfrågor. I vissa fall presenteras andelen asylsökande barn och unga som har angett ett svarsalternativ och i andra fall har flera svarsalternativ slagits ihop. I rapporten presenteras resultaten genomgående uppdelade för kön, ålder och boendesituation enligt nedan:

1. flickor respektive pojkar
2. åldersgrupp 12–15 år respektive 16–20 år (flickor och pojkar sammantaget)
3. boendesituation, uppdelat på de som bor med sina föräldrar eller släktingar, de som bor med annan vuxen (ej släkting) eller familjehem samt de som bor i hem för vård eller boende (HVB) (flickor och pojkar, samt två åldersgrupper sammantaget)

Resultat

Totalt besvarade 112 personer enkäten. Fyra av dessa uteslöts i sammanställningen eftersom de visade sig vara 11 år och därmed inte uppfyllde kriterierna för att ingå i studien. Detta innebär att den slutliga undersökningsgruppen bestod av 108 individer.

Av dem som besvarade enkäten var 27 procent flickor och 70 procent pojkar (tabell 1). Fördelat per åldersgrupp var 32 procent av deltagarna i åldern 12–15 år och 63 procent i åldern 16–20 år (tabell 2). Av studiedeltagarna uppgav 52 procent att de bor med sina föräldrar eller släktingar, 19 procent att de bor med någon annan vuxen än en släkting eller i ett familjehem, och 14 procent att de bor på HVB (tabell 3).

Knappt hälften av deltagarna bodde tillsammans med 1–3 syskon (tabell 4). Andelen deltagare per födelseland var följande: Afghanistan: 42 procent, Irak: 26 procent, Iran: 15 procent, Syrien: 5 procent och övriga länder: 12 procent (tabell 5).

Tabell 1. Redovisning av studiedeltagarnas kön, antal och andel.

Kön	Antal	Andel
Flickor	29	26,9
Pojkar	75	69,4
Uppgift saknas	4	3,7

Tabell 2. Redovisning av studiedeltagarnas ålder, antal och andel.

Ålder	Antal	Andel
12–15 år	34	31,5
16–20 år	68	63,0
Uppgift saknas	6	5,6

Tabell 3. Redovisning av studiedeltagarnas boendesituation, antal och andel.

Boendesituation	Antal	Andel
Bor med föräldrar eller släktingar	56	51,9
Bor med annan vuxen eller familjehem	20	18,5
Bor på HVB	15	13,9
Uppgift saknas	17	15,7

Tabell 4. Redovisning av antal syskon som bor i samma hushåll, antal och andel.

Antal syskon	Antal	Andel
0	26	24,1
1–3	47	43,5
4–6	14	13,0
7 eller fler	3	2,8

Tabell 5. Redovisning av studiedeltagarnas födelse land, antal och andel.

Födelse land	Antal	Andel
Afghanistan	45	41,7
Irak	28	25,9
Iran	16	14,8
Syrien	5	4,6
Annat*	13	12,0
Uppgift saknas	1	0,9

*Albanien, Azerbajdzjan, Kuwait, Marocko, Pakistan, Somalia och Ukraina

I åldersgruppen 12–15 år besvarades enkäten av ungefär lika många flickor som pojkar, och alla uppgav att de bor med sina föräldrar eller släktingar. I åldersgruppen 16–20 år var nästan 80 procent pojkar och 20 procent flickor, och av åldersgruppens deltagare uppgav nästan 40 procent att de bor med sina föräldrar eller släktingar, nästan 30 procent att de bor med någon annan vuxen eller i familjehem, och 16 procent att de bor på HVB.

Självskattad hälsa och tillfredsställelse med livet

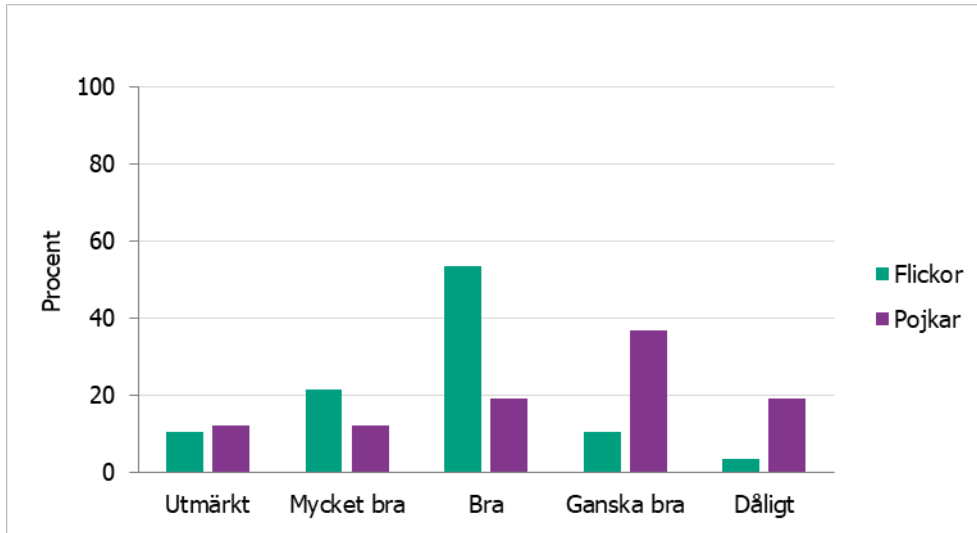
Självskattad hälsa mättes med frågan ”Hur mår du rent allmänt?” (34). Fem svarsalternativ gavs: *utmärkt*, *mycket bra*, *bra*, *ganska bra* och *dåligt*. I figur 1 redovisar vi fördelningen av de fem svarsalternativen för självskattad allmän hälsa, för flickor respektive pojkar, per åldersgrupp samt uppdelat på boendesituation.

Sammantaget uppgav 96 procent av flickorna och 81 procent av pojkarna att de mår bra (svarsalternativen utmärkt, mycket bra, bra eller ganska bra) (figur 1.1). Ungefär 19 procent av pojkarna och 4 procent av flickorna rapporterade att de mår dåligt.

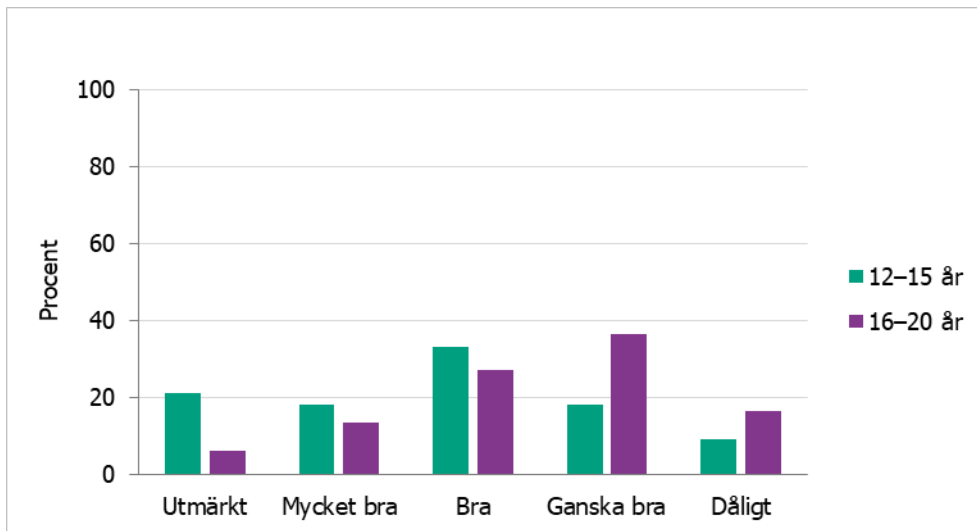
I åldersgruppen 12–15 år uppgav 91 procent att de mår bra. Motsvarande andel bland 16–20-åringarna var 83 procent (figur 1.2). Av 12–15-åringarna uppgav 9 procent att de mår dåligt. Motsvarande andel för 16–20-åringarna var 17 procent.

Uppdelat på boendesituation var andelen som uppgav att de mår bra 91 procent bland de som bor tillsammans med sina föräldrar eller släktingar, 75 procent bland de som bor med annan vuxen (ej släkting) eller i familjehem och 64 procent bland de som bodde på HVB (figur 1.3). Andelen som uppgav att de mår dåligt var högst bland dem i HVB, 36 procent, och bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem, 25 procent. Av de som bor med sina föräldrar eller släktingar uppgav 9 procent att de mår dåligt.

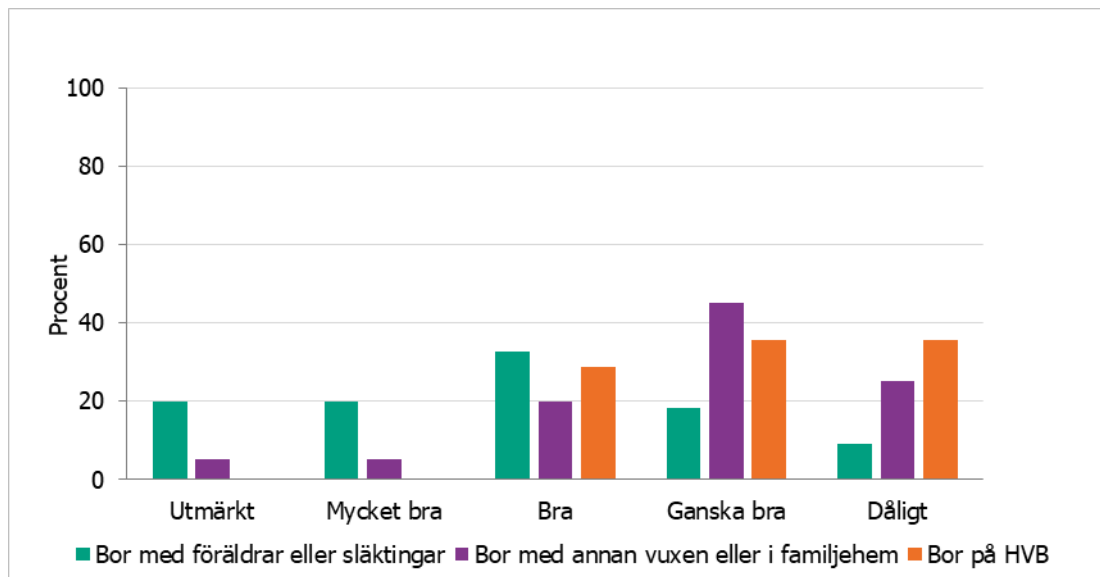
Figur 1.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de mår utmärkt, mycket bra, bra, ganska bra eller dåligt.



Figur 1.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de mår utmärkt, mycket bra, bra, ganska bra eller dåligt.



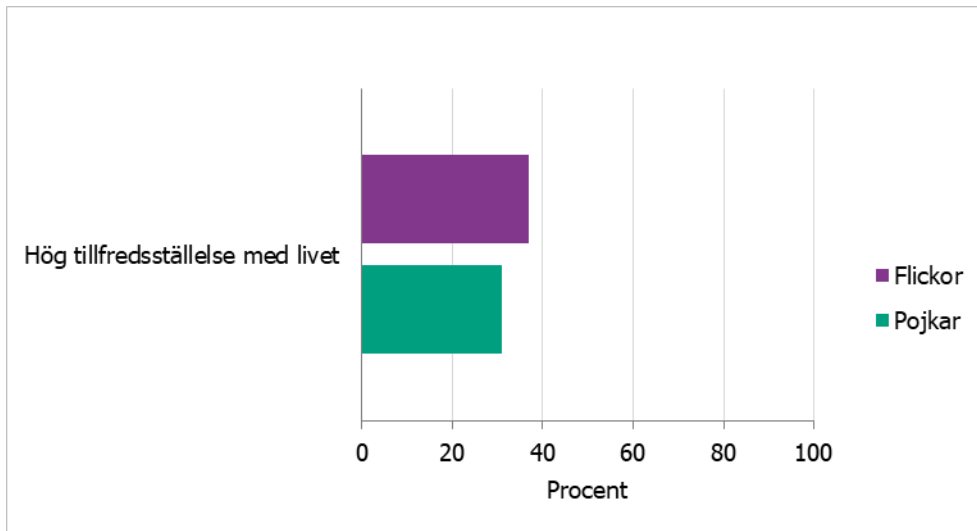
Figur 1.3. Andel per boendesituation som uppger att de mår utmärkt, mycket bra, bra, ganska bra eller dåligt.



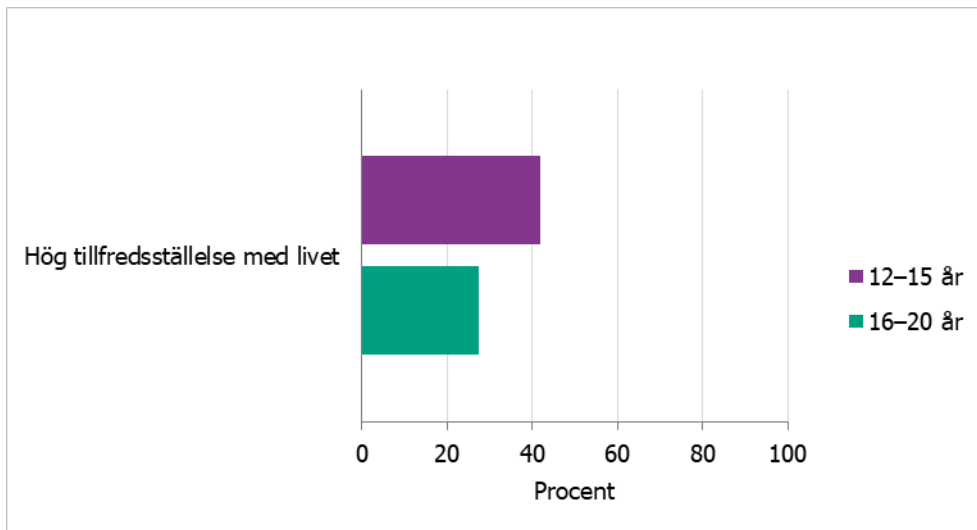
Tillfredsställelse med livet mättes med den så kallade "Cantrils stege" (35). Instrumentet har formen av en stege och används för att skatta tillfredsställelse med livet på en skala från 0 till 10 där 0 står för sämst tänkbara och 10 för bäst tänkbara liv. Frågan lyder: "Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?" Svaren kodas så att 0–5 innebär låg tillfredsställelse med livet och 6–10 innebär hög tillfredsställelse med livet. I figur 2 redovisar vi andelen för dem som uppgett en hög tillfredsställelse med livet.

Sammantaget 37 procent av flickorna och 31 procent av pojkarna skattade sin tillfredsställelse med livet som hög (figur 2.1). Andelen som skattade hög tillfredsställelse med livet var 42 procent bland 12–15-åringar och 27 procent bland 16–20-åringar (figur 2.2). Uppdelat efter boendesituation uppgick andelen som kände hög tillfredsställelse med livet till 40 procent bland de som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar, 30 procent bland barn och unga som bor med annan vuxen eller i familjehem och 20 procent bland de som bor på HVB (figur 2.3).

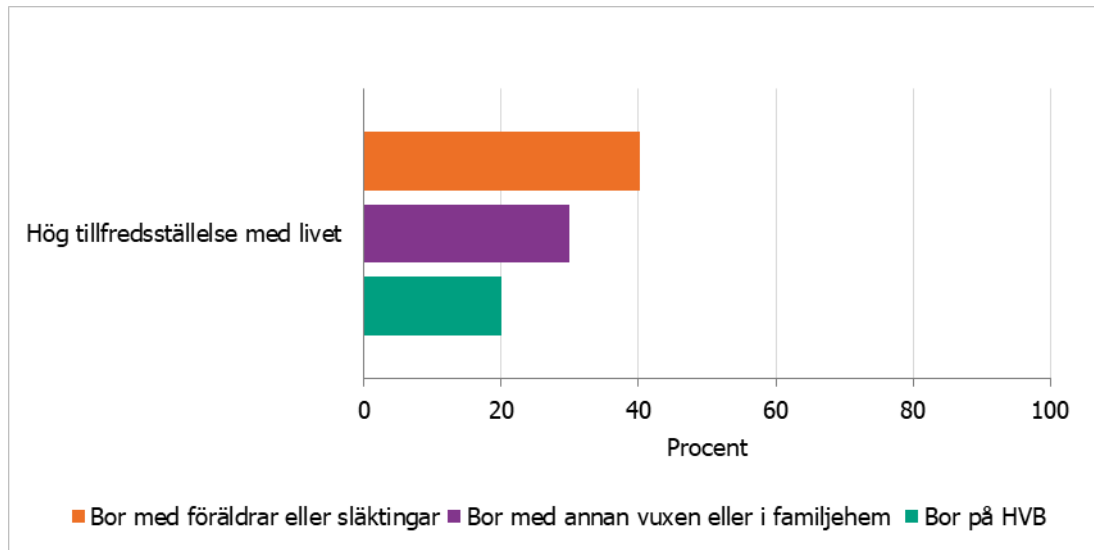
Figur 2.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de har en hög tillfredsställelse med livet.



Figur 2.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de har en hög tillfredsställelse med livet.



Figur 2.3. Andel per boendesituation som uppger att de har en hög tillfredsställelse med livet.



Psykiska och somatiska besvär

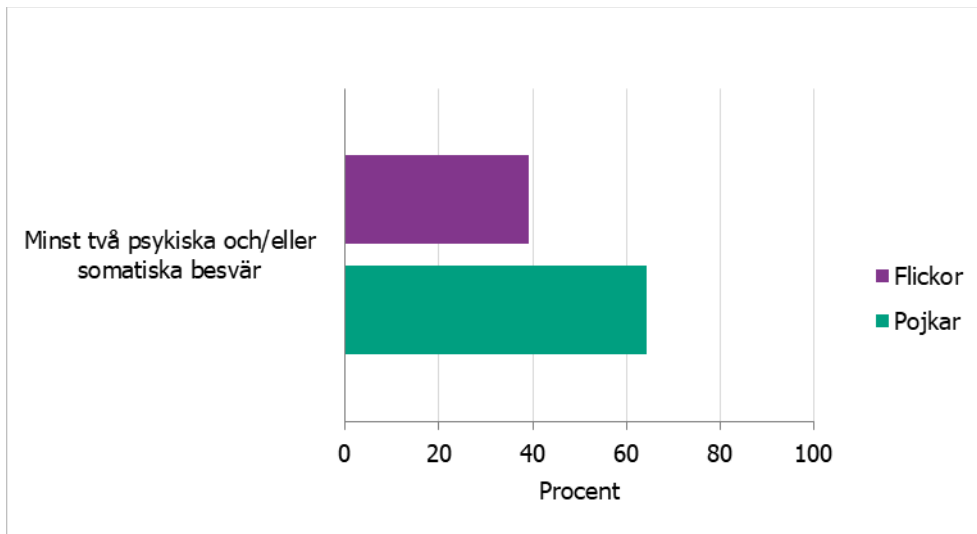
Förekomsten av självrapporterade psykiska och somatiska besvär mättes med frågan: ”Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär?”, följt av uppräknningen huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, haft svårt att somna respektive känt mig yr (36). Sex svarsalternativ gavs: *i stort sett varje dag, mer än en gång i veckan, ungefär en gång i veckan, ungefär en gång i månaden, sällan och aldrig*. I figur 3 redovisar vi ett sammansatt mått för andelen barn som har uppgett minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna. Separata figurer för respektive fyra psykiska och somatiska besvär redovisar vi i bilaga 2.

Fördelat på kön uppgick andelen som uppgav att de hade haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna till 39 procent bland flickor och 64 procent bland pojkar (figur 3.1).

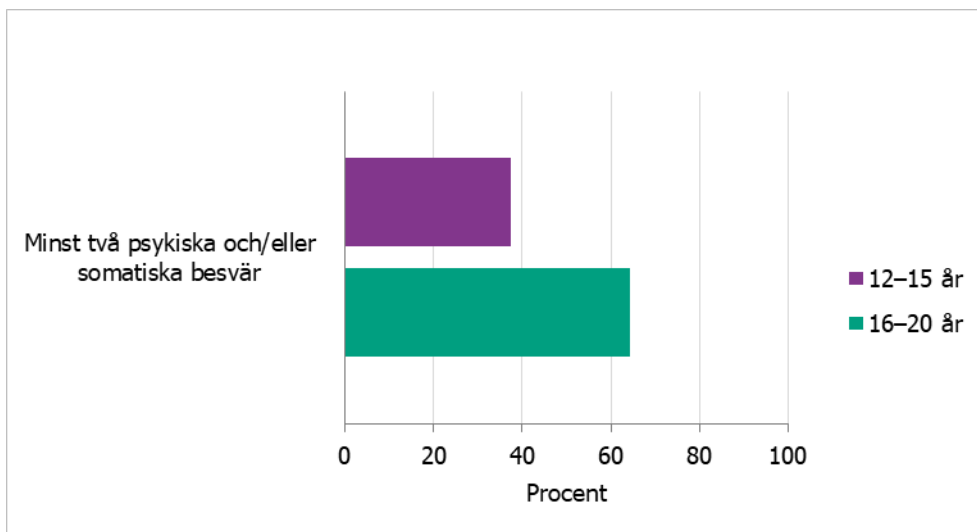
Andelen barn i åldrarna 12–15 år som hade haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag var 38 procent. Bland barn och unga i åldrarna 16–20 år var motsvarande andel 64 procent (figur 3.2).

Andelen som uppgav att de hade dessa besvär bland de som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar var 46 procent, 70 procent bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem och 73 procent bland de som bor på HVB (figur 3.3).

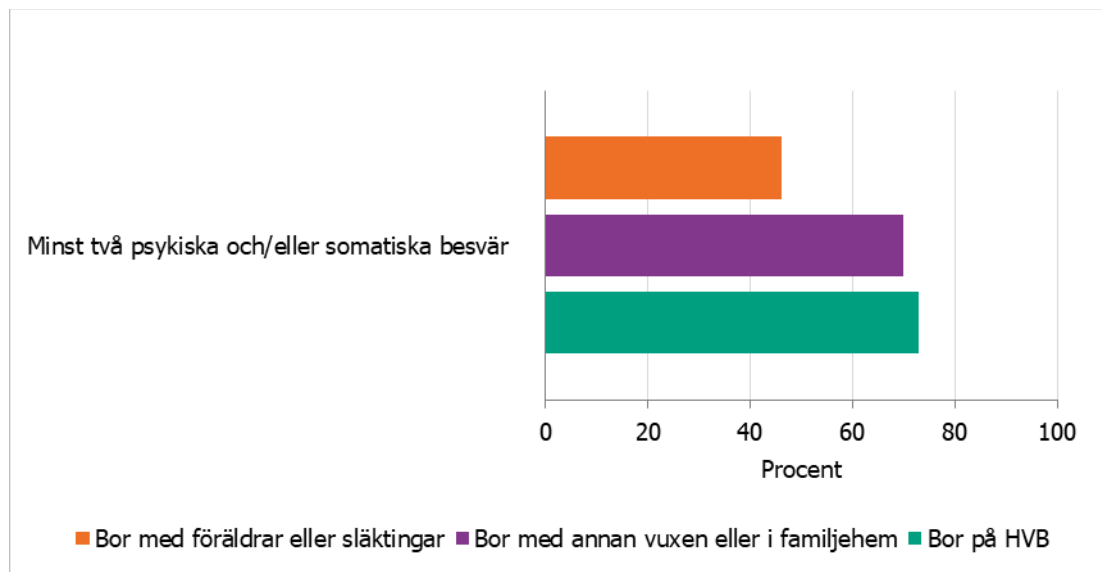
Figur 3.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de har haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.



Figur 3.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de har haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.



Figur 3.3. Andel per boendesituation som uppger att de har haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.



Skolrelaterade faktorer

I detta avsnitt redovisar vi resultaten för frågor om skoltrivsel, skolarbete, skolstress och relationer till andra elever.

Skoltrivsel

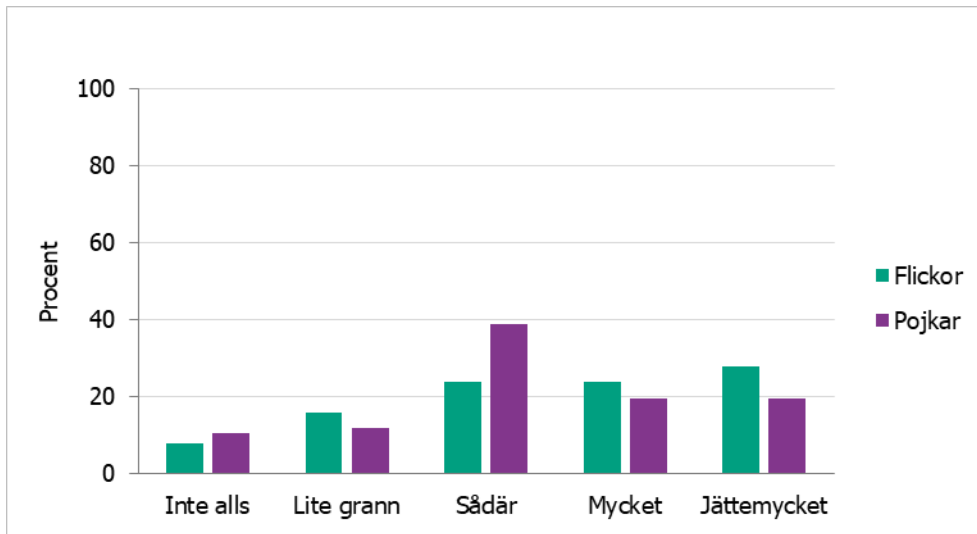
Trivsel i skolan mättes med frågan ”Om du tänker på den senaste veckan i skolan ... Hade du det bra i skolan?” (34) (KIDSCREEN–27). Det fanns fem svarsalternativ: *inte alls*, *lite grann*, *sådär*, *mycket* och *jättemycket*. I figur 4 redovisar vi andelen som har uppgett respektive svarskategori för flickor respektive pojkar, per åldersgrupp och uppdelat på boendesituation.

Av flickorna uppgav 52 procent att de hade det mycket eller jättemycket bra i skolan den senaste veckan medan andelen pojkar som uppgav detta uppgick till 39 procent (figur 4.1).

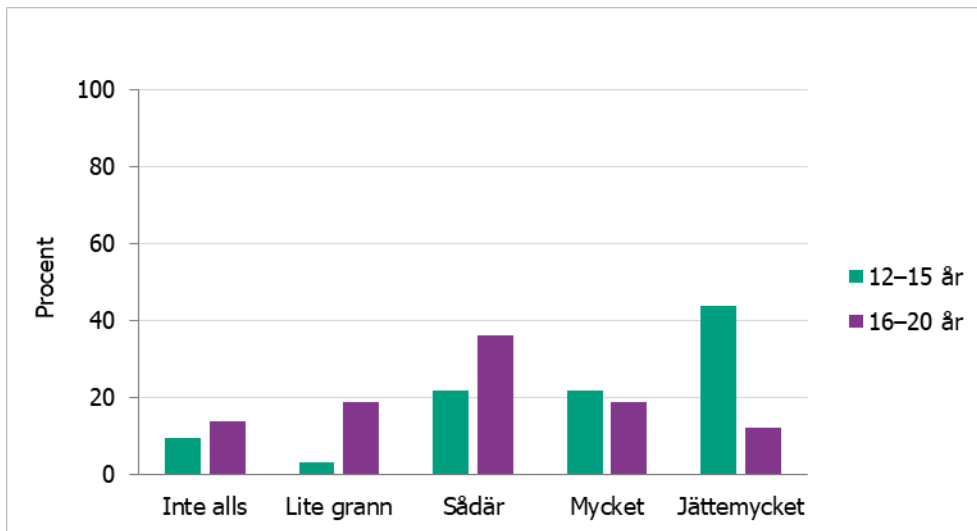
Andelen som uppgav att de hade det mycket eller jättemycket bra i skolan under den senaste veckan var 66 procent bland barn i åldersgruppen 12–15 år och 31 procent bland barn och unga mellan 16 och 20 år (figur 4.2).

Sett till boendesituation uppgav 49 procent av de som bor med föräldrar eller släktingar att de hade haft det mycket eller jättemycket bra i skolan den senaste veckan, medan 31 procent av de som bor med annan vuxen eller i familjehem respektive 33 procent som bor på HVB uppgav detta (figur 4.3).

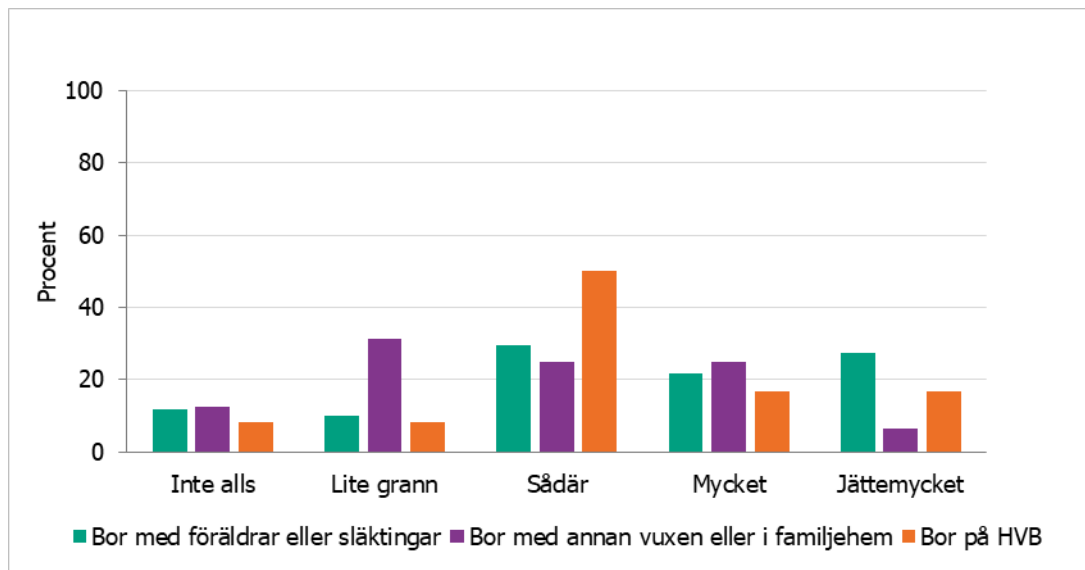
Figur 4.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de den senaste veckan hade det inte alls, lite grann, sådär, mycket eller jättemycket bra i skolan.



Figur 4.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de den senaste veckan hade det inte alls, lite grann, sådär, mycket eller jättemycket bra i skolan.



Figur 4.3. Andel per boendesituation som uppger att de den senaste veckan hade det inte alls, lite grann, sådär, mycket eller jättemycket bra i skolan.



Skolarbete

Frågor om skolarbete och skolstress inkluderades från enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor (36). Deltagarna fick ta ställning till två påståenden om skolarbetet: ”Jag tycker att skolarbetet är svårt” och ”Jag har för mycket skolarbete”. Svartalternativen var fem för respektive påstående: *nästan aldrig*, *sällan*, *ibland*, *ofta* och *väldigt ofta*. Svaren i figur 5 redovisas för dem som har uppgett svaren ofta eller väldigt ofta.

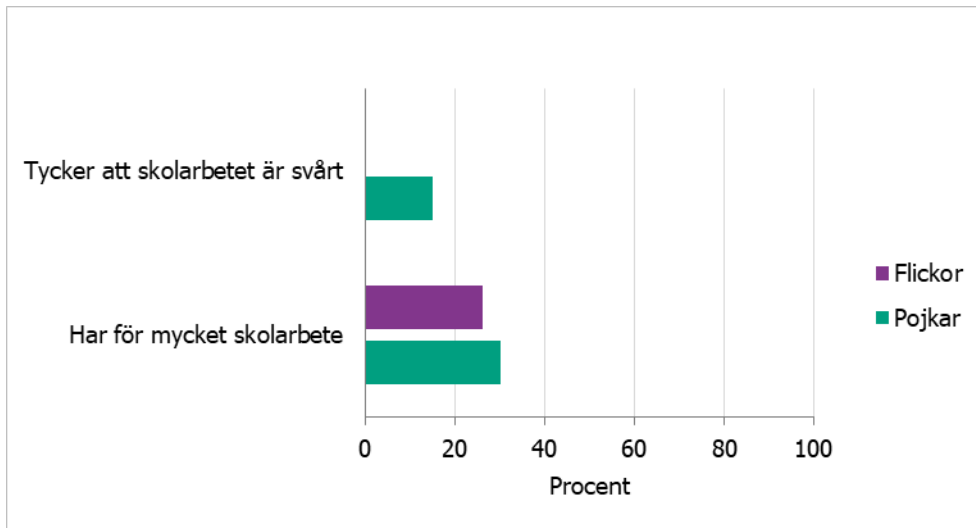
Ingen bland flickorna och 15 procent bland pojkarna uppgav att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt (figur 5.1). Av flickorna uppgav 26 procent att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete och av pojkarna var det 30 procent som uppgav detta.

Bland 12–15-åringarna var andelen som tyckte att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt 6 procent och bland 16–20-åringarna 17 procent (figur 5.2). Bland barn i åldrarna 12–15 år uppgav 21 procent att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete, och bland barn och unga i åldrarna 16–20 år uppgav 32 procent att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete.

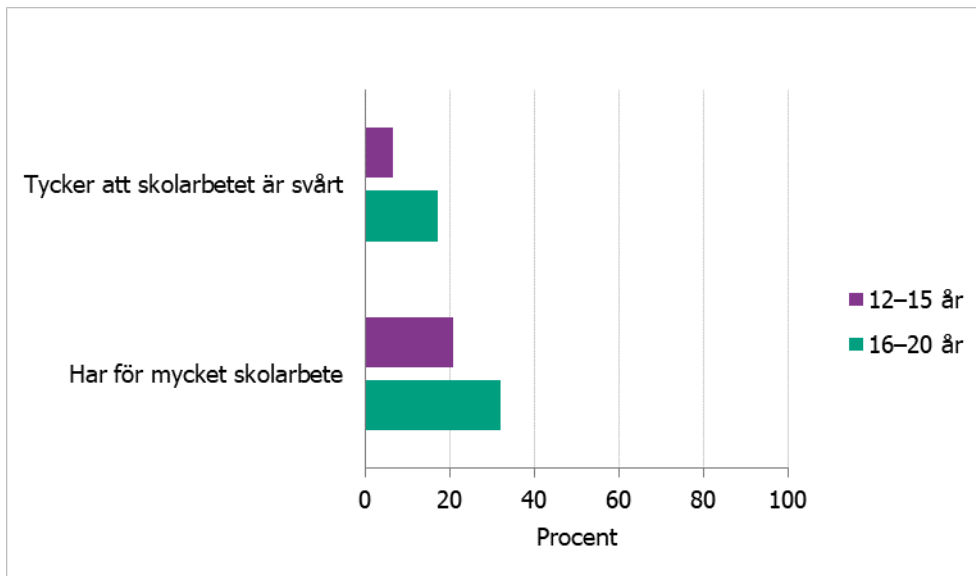
Av de som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar uppgav 6 procent att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt. Av de som bor med annan vuxen eller i familjehem uppgav 19 procent att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt. Motsvarande siffra för de som bor på HVB var 17 procent (figur 5.3).

Totalt uppgav 27 procent av de som bor med föräldrar eller släktingar att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete. Bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem gjorde 43 procent detta och bland de som bor på HVB var det 36 procent.

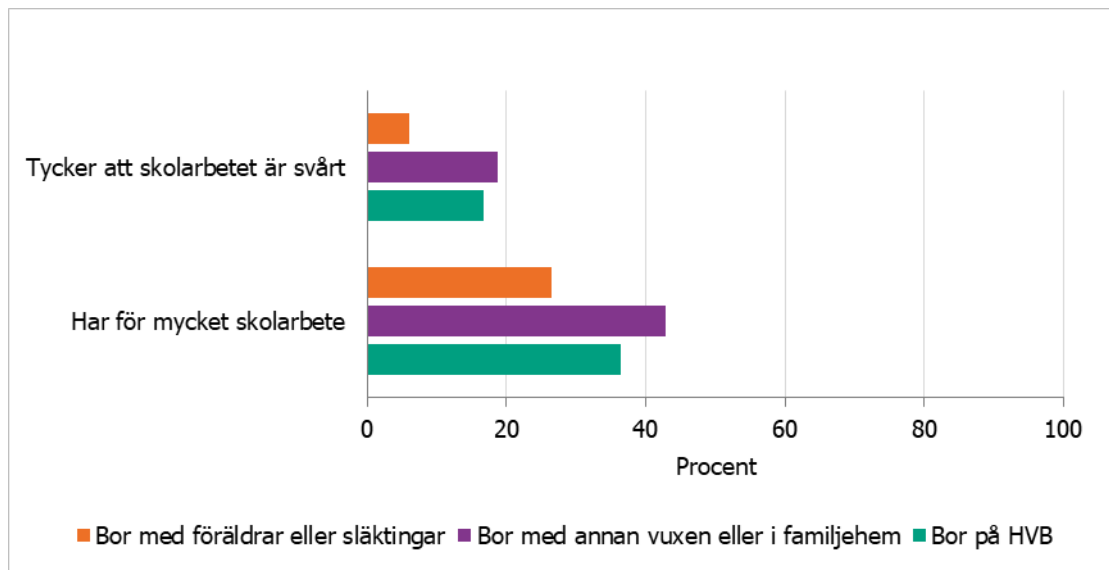
Figur 5.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de ofta eller väldigt ofta tycker att skolarbetet är svårt, respektive ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete.



Figur 5.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de ofta eller väldigt ofta tycker att skolarbetet är svårt, respektive ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete.



Figur 5.3. Andel per boendesituation som uppger att de ofta eller väldigt ofta tycker att skolarbetet är svårt, respektive ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete.



Skolstress

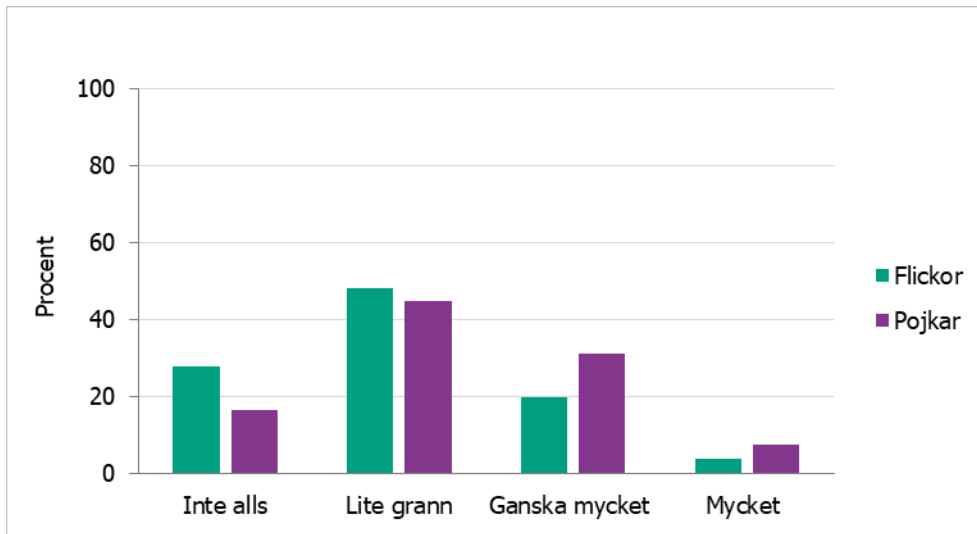
Skolstress undersöktes med frågan ”Hur stressad känner du dig av ditt skolarbete?” (36). Svarsalternativen var fyra: *inte alls*, *lite grann*, *ganska mycket* och *mycket*. I figur 6 redovisar vi andelen som har uppgett respektive svarskategori för flickor respektive pojkar, per åldersgrupp, samt uppdelat på boendesituation.

Av flickorna uppgav 24 procent att de känner sig ganska eller mycket stressade av sitt skolarbete, medan 39 procent av pojkarna uppgav detta (figur 6.1).

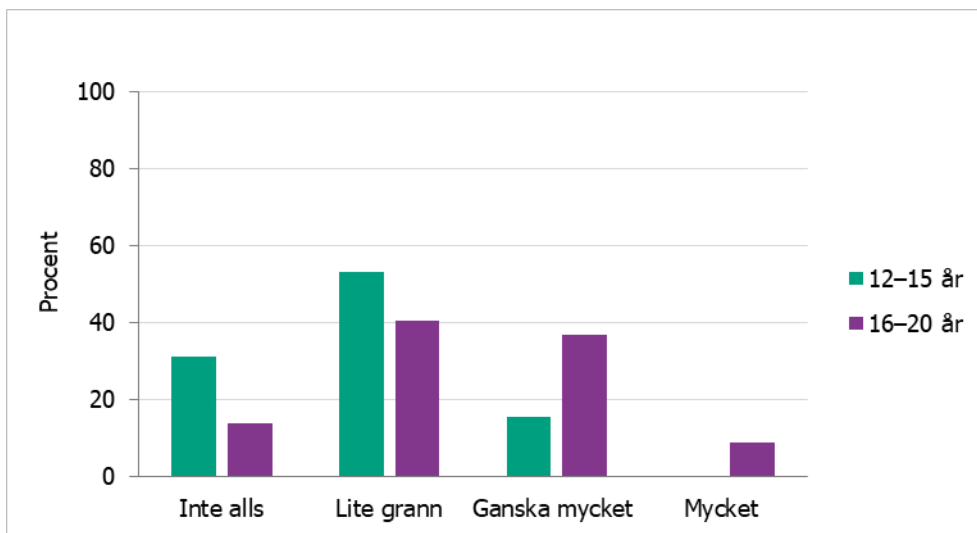
Andelen som kände sig ganska eller mycket stressade bland 12–15-åringar var 16 procent (figur 6.2). Bland 16–20-åringarna var det totalt 46 procent som uppgav att de var ganska stressade eller mycket stressade av sitt skolarbete.

Bland de barn och unga som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar var det 31 procent som kände sig ganska mycket eller mycket stressade av sitt skolarbete, bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem var det 47 procent, medan 33 procent av boende på HVB kände sig ganska mycket eller mycket stressade av sitt skolarbete.

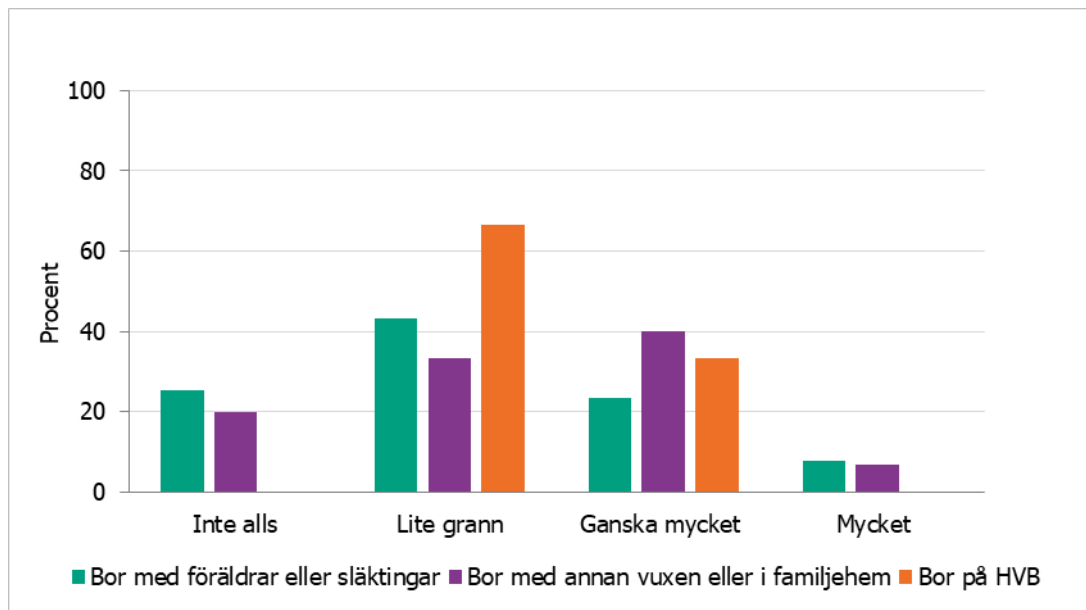
Figur 6.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de känner sig inte alls, lite grann, ganska mycket eller mycket stressade av sitt skolarbete.



Figur 6.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de känner sig inte alls, lite grann, ganska mycket eller mycket stressade av sitt skolarbete.



Figur 6.3. Andel per boendesituation som uppger att de känner sig inte alls, lite grann, ganska mycket eller mycket stressade av sitt skolarbete.



Relationer till andra elever

Tre frågor om relationer till andra elever hämtades från mätinstrumentet KIDSCREEN-52 (37): ”Om du tänker på den senaste veckan i skolan ... Var du rädd för andra elever? Blev du retad av andra elever? Blev du mobbad av andra elever?” Det fanns fem svarsalternativ: *aldrig, sällan, ibland, ofta* och *alltid*. I figur 7 redovisar vi andelar för dem som har uppgett svaren *ibland, ofta* och *alltid*.

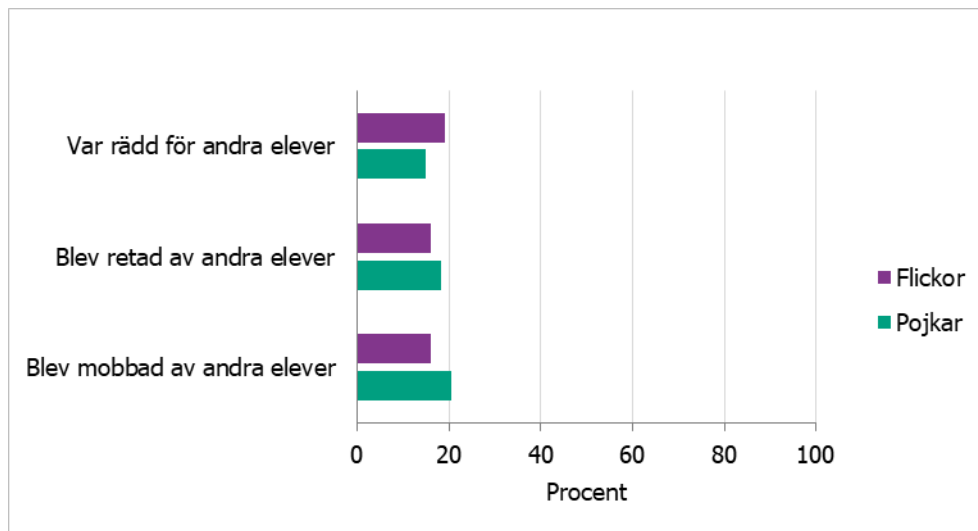
Figur 7.1 visar att 19 procent av flickorna och 15 procent av pojkarna *ibland, ofta* eller *alltid* hade varit rädda för andra elever i skolan den senaste veckan. Andelen som varit rädd för andra elever bland 12–15-åringar uppgick till 21 procent och till 10 procent bland 16–20-åringarna (figur 7.2). Bland barn och ungdomar som bor med föräldrar eller släktingar uppgav 17 procent att de varit rädda för andra elever den senaste veckan, bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem uppgav 25 procent detta och av de som bor på HVB hade 8 procent *ibland, ofta* eller *alltid* känt sig rädda för andra elever den senaste veckan (figur 7.3).

Andelen flickor som uppgav att de *ibland, ofta* eller *alltid* hade blivit retade av andra elever den senaste veckan var 16 procent och andelen pojkar uppgick till 18 procent (figur 7.1). I åldrarna 12–15 år var det 28 procent som blivit retade i skolan, medan andelen bland barn och unga i åldrarna 16–20 år var 14 procent (figur 7.2). Andelen som uppgav att de blivit retade av andra elever den senaste veckan uppgick bland de barn och ungdomar som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar till 16 procent, bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem till 33 procent och bland de som bor på HVB till 8 procent (figur 7.3).

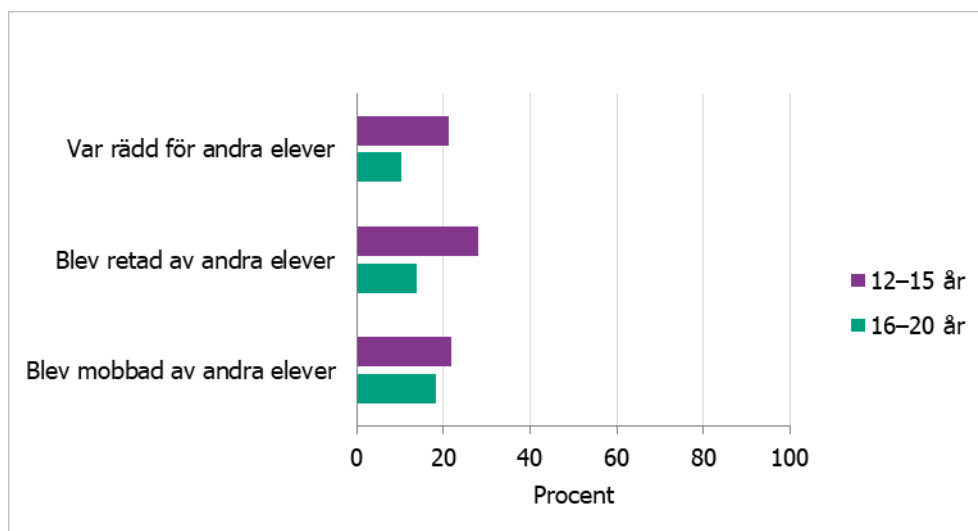
Av flickorna uppgav 16 procent att de *ibland, ofta* eller *alltid* blivit mobbade av andra elever i skolan den senaste veckan och 21 procent bland pojkarna uppgav detta (figur 7.1). I åldersgruppen 12–15 år uppgav 22 procent att de hade blivit

mobbad av andra elever den senaste veckan, medan 18 procent av dem mellan 16 och 20 år uppgav detta (figur 7.2). Andelen som uppgav att de blivit mobbade uppgick bland de barn och ungdomar som bor med föräldrar eller släktingar till 14 procent, bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem till 57 procent och bland de som bor på HVB till 10 procent (figur 7.3).

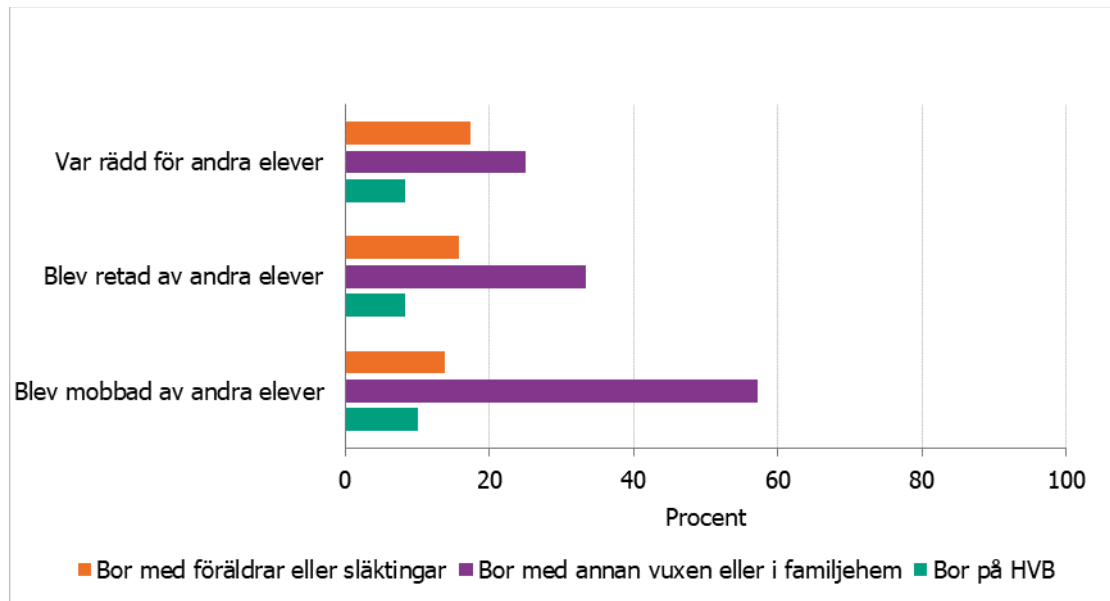
Figur 7.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de den senaste veckan i skolan ibland, ofta eller alltid varit rädda för andra elever, blivit retade av andra elever respektive blivit mobbade av andra elever.



Figur 7.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de den senaste veckan i skolan ibland, ofta eller alltid varit rädda för andra elever, blivit retade av andra elever respektive blivit mobbade av andra elever.



Figur 7.3. Andel per boendesituation som uppger att de den senaste veckan i skolan ibland, ofta eller alltid varit rädda för andra elever, blivit retade av andra elever respektive blivit mobbade av andra elever.



Postmigratorisk stress

Svårigheter i vardagen relaterat till stress som barnen kan ha upplevt efter migrationen undersöktes med frågor från the Refugee Post-Migration Stress Scale (38). Några av frågorna i instrumentet justerades för att passa för barn. I denna rapport redovisar vi resultaten från fyra av påståendena som ingår i instrumentet. Påståendena var: ”Jag har saknat sådant jag brukade göra innan jag kom till Sverige”, ”Jag har känt mig otrygg i området där jag bor”, ”Jag har haft det svårt med språket, t.ex. att hänga med i skolan” och ”Jag har känt mig illa behandlad på grund av min bakgrund”. Svartalternativen var fem: *aldrig*, *sällan*, *ibland*, *ofta* och *väldigt ofta*. I figur 8 presenterar vi andelen för dem som ofta eller väldigt ofta upplevt dessa svårigheter, utom för frågan: ”Jag har känt mig illa behandlad på grund av min bakgrund”, där vi visar andelen för dem som uppgett att de ibland, ofta och väldigt ofta upplevt detta.

Av flickorna uppgav 26 procent att de ofta eller väldigt ofta hade saknat sådant som de brukade göra innan de kom till Sverige, medan 35 procent av pojkarna uppgav detta (figur 8.1). I åldersgruppen 12–15 år hade 17 procent saknat sådant som de brukade göra innan de kom till Sverige och i åldersgruppen 16–20 år var det 39 procent (figur 8.2). Sett till boendesituation var dessa andelar 21 procent bland de som bor tillsammans med sina föräldrar eller släktingar, 35 procent bland de som bor tillsammans med annan vuxen eller i familjehem och 50 procent bland de som bodde på HVB (figur 8.3).

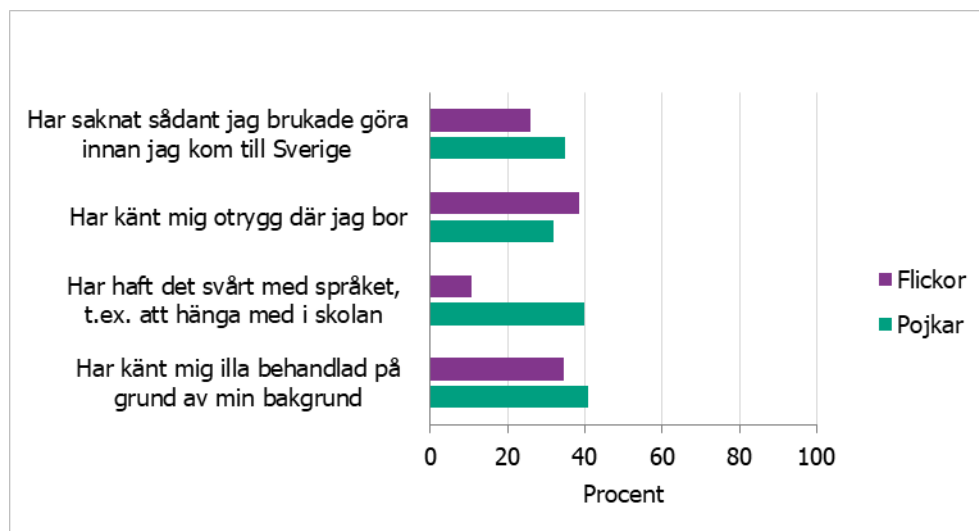
Andelen flickor som svarat att de ofta eller väldigt ofta har känt sig otrygga där de bor var 38 procent jämfört med 32 procent bland pojkar (figur 8.1). Bland barn i åldrarna 12–15 år var det 40 procent som uppgav att de hade känt sig otrygga där de bor och bland barn och unga mellan 16 och 20 år 30 procent (figur 8.2). I

gruppen barn och unga som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar var andelen som känt sig otrygga där de bor 34 procent, bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem var andelen 16 procent och bland de som bor på HVB 29 procent (figur 8.3).

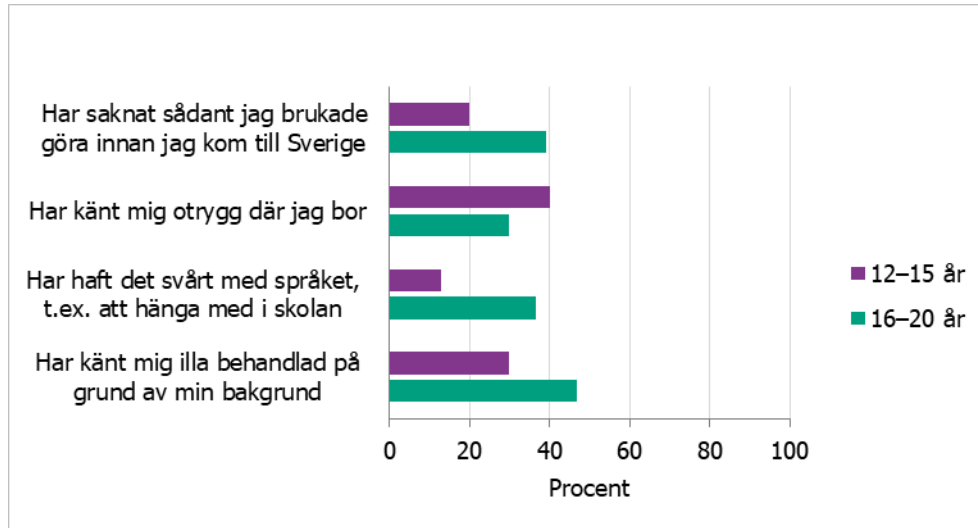
Elva procent bland flickorna och 40 procent bland pojkarna uppgav att de ofta eller väldigt ofta haft det svårt med språket, till exempel att hänga med i skolan (figur 8.1). Bland 12–15-åringarna uppgav 13 procent detta och bland 16–20-åringarna 37 procent (figur 8.2). Bland de som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar var andelen som haft svårt med språket 25 procent, bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem alternativt på HVB var det 33 procent respektive 36 procent (figur 8.3).

På frågan om man känt sig illa behandlad på grund av sin bakgrund var det 35 procent av flickorna som svarade ibland, ofta eller väldigt ofta och bland pojkarna 41 procent (figur 8.1). I åldersgruppen 16–20 år var det 47 procent och i åldersgruppen 12–15 år 30 procent (figur 8.2) som uppgav detta. Av de som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar uppgav 25 procent att de känt sig illa behandlade på grund av sin bakgrund, och 58 procent av de som bor med annan vuxen eller i familjehem och 21 procent av de som bor på HVB uppgav också detta (figur 8.3).

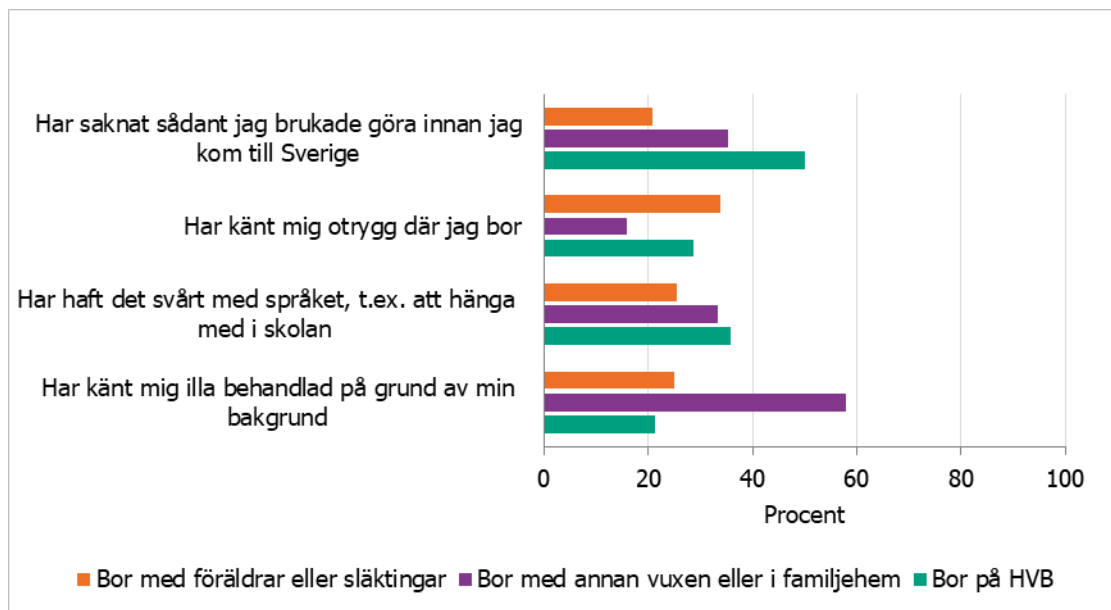
Figur 8.1. Andel flickor och pojkar som uppger att de ofta eller väldigt ofta har saknat sådant de brukade göra innan de kom till Sverige, känt sig otrygga i området där de bor, haft det svårt med språket respektive ibland, ofta eller väldigt ofta känt sig illa behandlade på grund av sin bakgrund.



Figur 8.2. Andel per åldersgrupp som uppger att de ofta eller väldigt ofta har saknat sådant de brukade göra innan de kom till Sverige, känt sig otrygga i området där de bor, haft det svårt med språket respektive ibland, ofta eller väldigt ofta känt sig illa behandlade på grund av sin bakgrund.



Figur 8.3. Andel per boendesituation som uppger att de ofta eller väldigt ofta har saknat sådant de brukade göra innan de kom till Sverige, känt sig otrygga i området där de bor, haft det svårt med språket respektive ibland, ofta eller väldigt ofta känt sig illa behandlade på grund av sin bakgrund.



Ekonomi

I enkäten ställdes två frågor om ekonomi. En fråga om familjens ekonomi hämtades från Skolbarns hälsovanor (36) och modifierades. Frågan löd: "Hur tycker du att din familj/de du bor med har det ekonomiskt?". Svarsalternativen var fem: *mycket bra*, *ganska bra*, *genomsnittligt*, *inte så bra* och *inte alls bra*. Fördelningen per kön, åldersgrupp och boendesituation redovisar vi i figur 9 för tre sammanslagna svarkategorier. De sammanslagna kategorierna var: 1) ganska eller

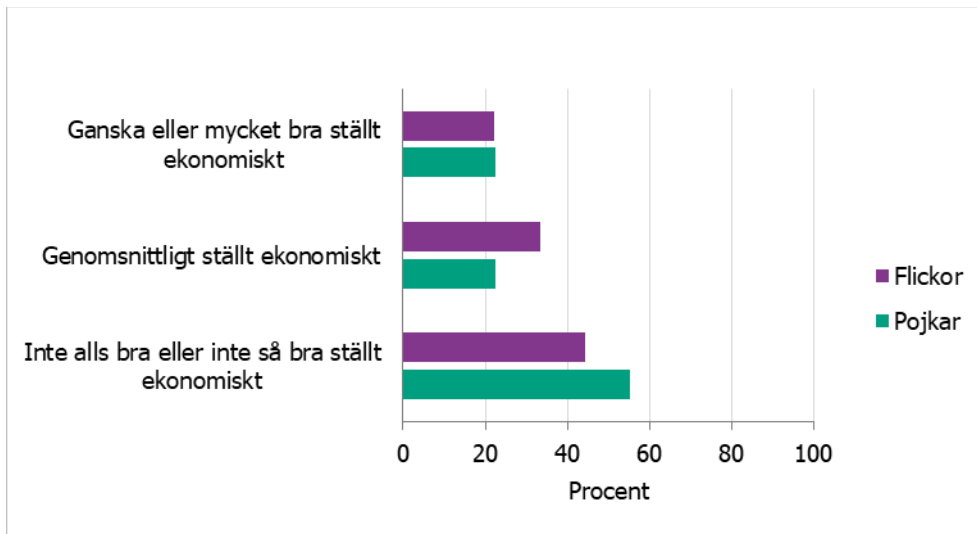
mycket bra ekonomiskt, 2) genomsnittligt ställt ekonomiskt, respektive 3) inte så bra eller inte alls bra ställt ekonomiskt. Ytterligare en fråga om personlig ekonomi redovisas i bilaga 2.

Fördelat på kön uppgav 22 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna att deras familjer eller de som de bodde med hade det ganska bra eller mycket bra ställt ekonomiskt (figur 9.1). Bland barn i åldrarna 12–15 år svarade 14 procent att de hade det ganska eller mycket bra ekonomiskt medan 26 procent av barn och unga i åldrarna 16–20 år uppgav detta (figur 9.2). Sett till boendesituation svarade 23 procent av de som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar att de hade det ganska eller mycket bra ställt ekonomiskt medan andelen som uppgav detta var 19 procent bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem och 21 procent bland de som bor på HVB (figur 9.3).

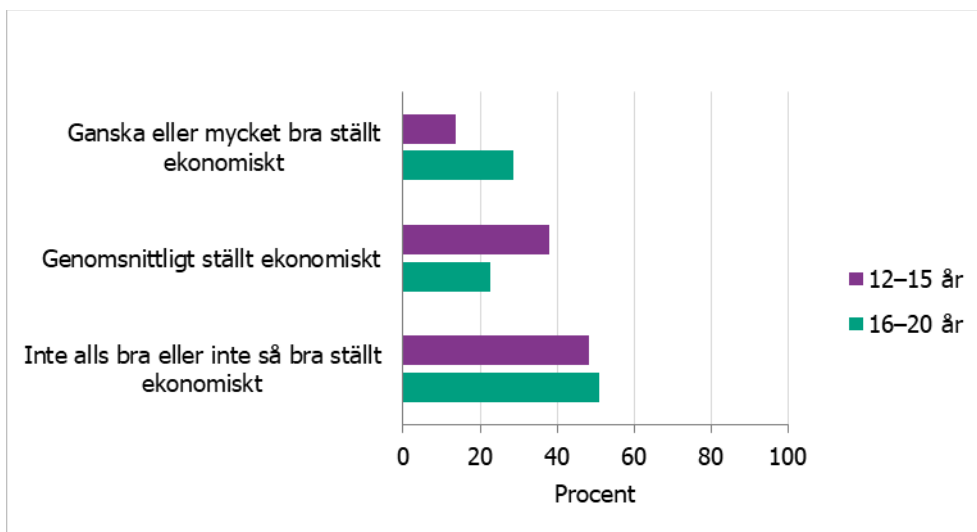
Bland flickor var andelen som svarade att deras familjer eller dem som de bodde med har det genomsnittligt ställt ekonomiskt 33 procent och bland pojkar 22 procent (figur 9.1). Uppdelat på åldersgrupper var motsvarande andel 38 procent bland 12–15-åringarna och 23 procent bland 16–20-åringarna (figur 9.2). Bland de barn och unga som bor med föräldrar eller släktingar var andelen som svarade att de hade det genomsnittligt ställt ekonomiskt 36 procent medan andelen bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem uppgick till 25 procent och på HVB till 7 procent (figur 9.3).

Att familjen inte eller inte alls hade det bra ekonomiskt uppgav 44 procent av flickorna och 55 procent av pojkarna (figur 9.1). Fördelat i åldersgrupper uppgav 48 procent bland barn i åldrarna 12–15 år detta och 51 procent bland barn och unga i åldrarna 16–20 år (figur 9.2). Sett till boendesituation var det 42 procent av de som bor med föräldrar eller släktingar som uppgav att de inte hade det bra eller inte alls bra ekonomiskt, 56 procent av de som bor med annan vuxen eller i familjehem, och 71 procent av de som bor på HVB (figur 9.3).

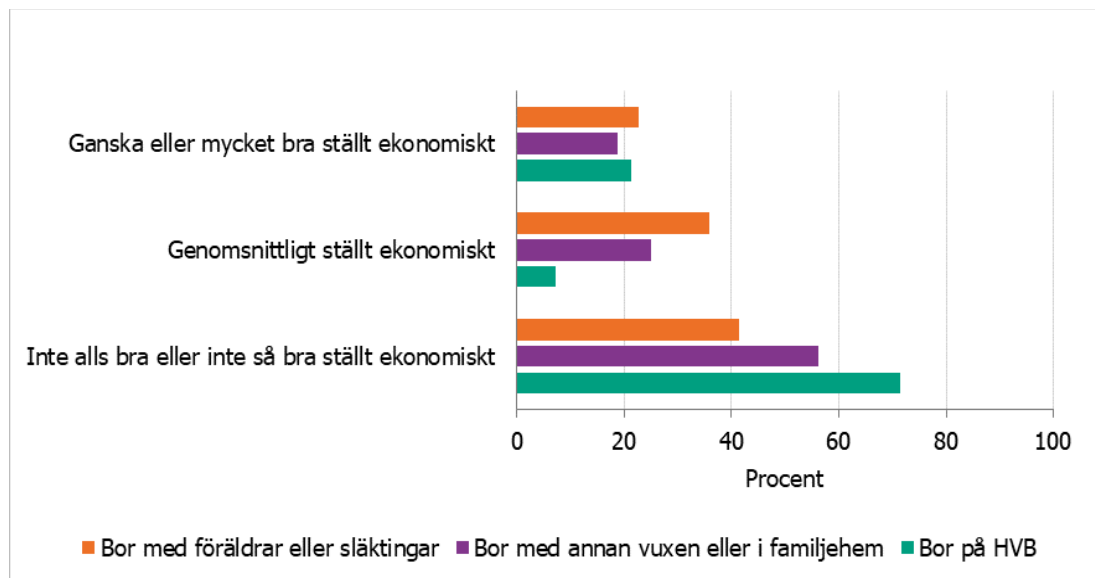
Figur 9.1. Andel flickor och pojkar som uppger att familjen eller dem som de bor med har det ganska eller mycket bra ekonomiskt, genomsnittligt ställt ekonomiskt, respektive inte så bra eller inte alls bra ställt ekonomiskt.



Figur 9.2. Andel per åldersgrupp som uppger att familjen eller dem som de bor med har det ganska eller mycket bra ekonomiskt, genomsnittligt ställt ekonomiskt, respektive inte så bra eller inte alls bra ställt ekonomiskt.



Figur 9.3. Andel per boendesituation som uppger att familjen eller dem som de bor med har det ganska eller mycket bra ekonomiskt, genomsnittligt ställt ekonomiskt, respektive inte så bra eller inte alls bra ställt ekonomiskt.



Resiliens

Tre aspekter av resiliens mättes med tre frågor från The Child and Youth Resilience Measure (CYRM) (39): känsla av syfte och meningsfullhet (i förhållande till skolan), tillgängliga resurser i omgivningen eller möjlighet att navigera till resurser vid behov (att veta var man kan söka hjälp) samt upplevelser av gemenskap och tillhörighet (med jämnåriga). Frågorna löd: ”Är det viktigt för dig att det går bra i skolan?”, ”Vet du vart du ska vända dig när du behöver hjälp med något?” och ”Känner du att du passar in bland dina jämnåriga?”. Svarsalternativen var tre: *nej*, *ibland* och *ja*. Andelar för dem som svarat ja på frågorna redovisas.

Figur 10 visar andelen som uppgett att ja, det är viktigt för dem att det går bra i skolan, ja, de vet vart de ska vända sig när de behöver hjälp med något respektive ja, de känner att de passar in bland jämnåriga.

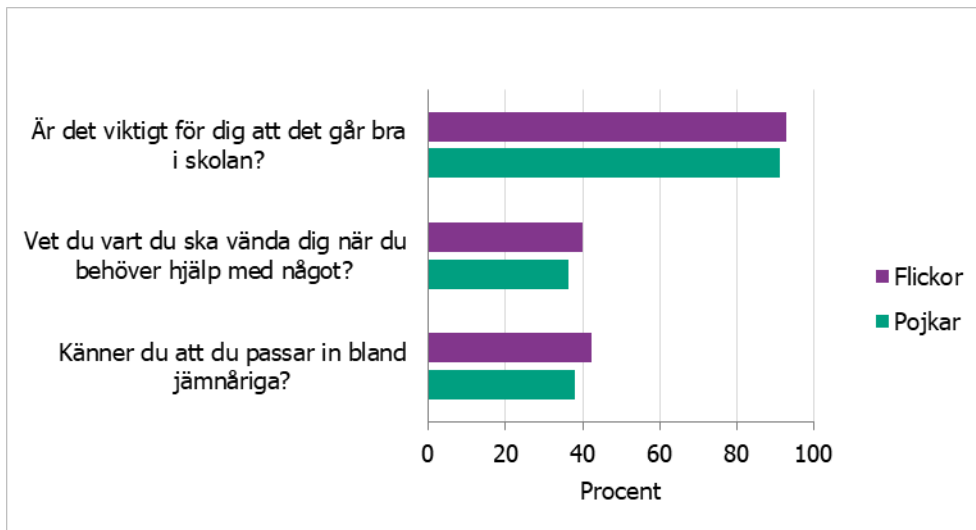
Bland flickorna rapporterade 93 procent och bland pojkarna 91 procent att det är viktigt för dem att det går bra i skolan (figur 10.1). Av 12–15-åringarna uppgav 97 procent samma svar. Av 16–20-åringarna gjorde 90 procent det (figur 10.2). Fördelat på boendesituation var det 94 procent bland de som bor med föräldrar eller släktingar som uppgav att det är viktigt för dem att det går bra i skolan, 85 procent bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem och 100 procent bland de som bor på HVB.

Fördelat på kön svarade 40 procent av flickorna och 36 procent av pojkarna ja på frågan om de vet vart de ska vända sig om de behöver hjälp med något (figur 10.1). I åldersgruppen 12–15 år uppgav 39 procent att de vet detta och i åldersgruppen 16–20 år uppgav 33 procent detta (figur 10.2). Bland de som bor tillsammans med föräldrar eller släktingar uppgav 46 procent att de vet vart de ska vända sig, medan

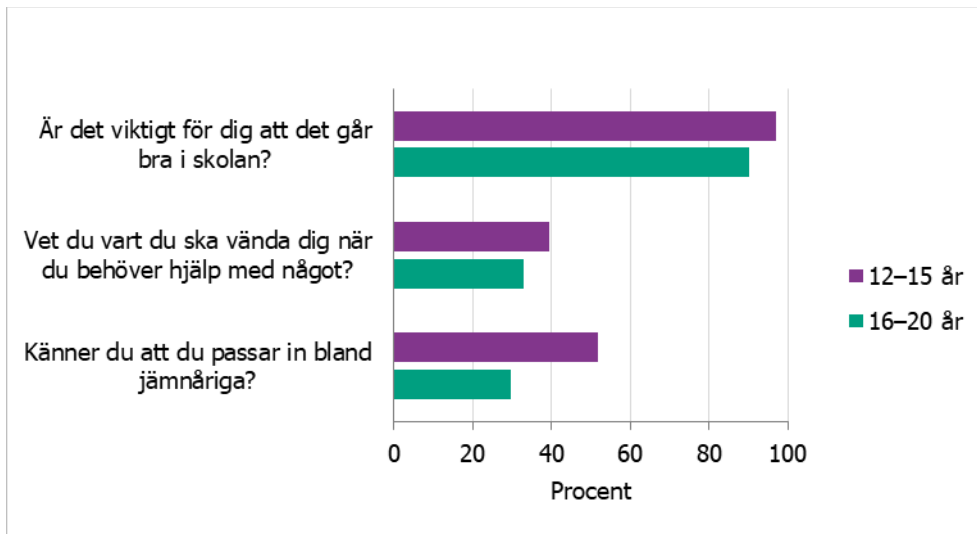
20 procent av de som bor med annan vuxen eller i familjehem, respektive 27 procent av de som bor på HVB uppgav att de vet vart de ska vända sig när de behöver hjälp med något (figur 10.3).

Bland flickor uppgav 42 procent och bland pojkar 38 procent att de känner att de passar in bland jämnåriga (figur 10.1). Motsvarande andelar fördelat på åldersgrupper var 52 procent bland 12–15-åringar och 30 procent bland 16–20-åringar (figur 10.2). Av de som bor med föräldrar eller släktingar uppgav 47 procent att de känner att de passar in bland jämnåriga, medan motsvarande andel bland de som bor med annan vuxen eller i familjehem var 21 procent och 64 procent bland de som bor på HVB (figur 10.3).

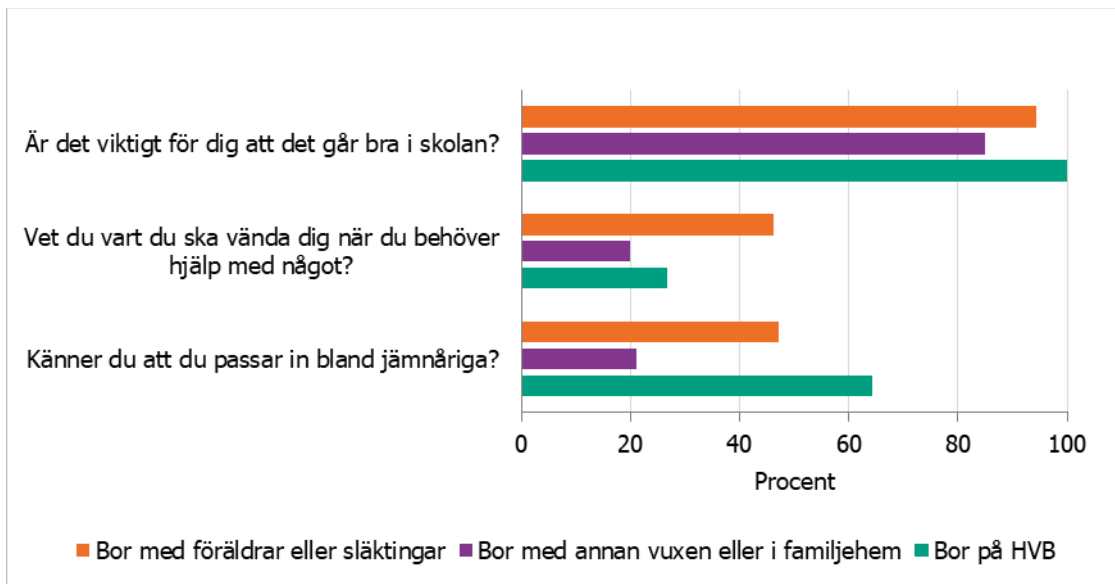
Figur 10.1. Andel flickor och pojkar som uppgav att ja, det är viktigt för dem att det går bra i skolan, ja, de vet vart de ska vända sig när de behöver hjälp med något respektive ja, de känner att de passar in bland jämnåriga.



Figur 10.2. Andel per åldersgrupp som uppger att ja, det är viktigt för dem att det går bra i skolan, ja, de vet vart de ska vända sig när de behöver hjälp med något respektive ja, de känner att de passar in bland jämnåriga.



Figur 10.3. Andel per boendesituation som uppger att ja, det är viktigt för dem att det går bra i skolan, ja, de vet vart de ska vända sig när de behöver hjälp med något respektive ja, de känner att de passar in bland jämnåriga.



Sammanfattande diskussion

I den här rapporten redovisar vi beskrivande resultat från en enkätundersökning bland 108 asylsökande barn och unga i åldrarna 12–20 år om deras hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden i Sverige. Datainsamlingen genomfördes mellan oktober 2018 och januari 2019.

Majoriteten av deltagarna var pojkar och i åldern 16–20 år. Ungefär hälften av studiedeltagarna uppgav att de bor med sina föräldrar eller släktingar medan en femtedel bor i ett familjehem eller med någon annan vuxen än en släkting. Av deltagarna uppgav 14 procent att de bor på HVB.

De flesta studiedeltagarna (85 procent) uppgav att de mår bra men samtidigt uppgav en hög andel (68 procent) att de har en låg tillfredsställelse med livet. Sammantaget pekar resultaten i denna rapport på att självrapporterad hälsa och livskvalitet i viss utsträckning skiljer sig åt bland deltagarna beroende på kön, ålder och boendesituation.

Fler pojkar än flickor rapporterade minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna. I överensstämmelse med detta var andelen pojkar som uppgav att de kände en hög tillfredsställelse med livet något mindre än bland flickor. Vidare var det fler flickor än pojkar som uppgav att de hade det bra i skolan och flickor uppgav också i lägre grad än pojkar att de haft det svårt med språket eller att skolarbetet var svårt eller stressande.

Fördelat på åldersgrupper visar resultaten att studiedeltagarna i åldrarna 16–20 år i högre grad rapporterade psykiska och somatiska besvär och att de i lägre utsträckning skattade en hög tillfredsställelse med livet än 12–15-åringarna. Studiedeltagarna mellan 16–20 år uppgav även i lägre grad än barn i åldersgruppen 12–15 år att de har det bra i skolan och i högre grad att de tyckte att skolarbetet var svårt eller stressande. Även en större andel av de asylsökande barnen och ungdomarna som var 16–20 år uppgav att de hade känt sig illa behandlade på grund av sin bakgrund, att de saknat sådant de brukade göra innan de kom till Sverige och att de hade haft det svårt med språket.

Totalt sett uppgav drygt hälften av studiedeltagarna att de bor med sina föräldrar eller släktingar. Bland dessa uppgav en mindre andel att de hade psykiska och/eller somatiska besvär än bland de som inte bor med sina familjer. Lägst andel som uppgav en hög tillfredsställelse med livet återfanns bland de som bor på ett HVB. Bland de barn som inte bor tillsammans med sina föräldrar eller släktingar var det en större andel som tyckte att skolarbetet var svårt eller stressande. Totalt uppgav ungefär en av sex asylsökande barn och unga att de hade varit rädda för, blivit retade och/eller mobbade av andra elever. Detta var vanligare bland de som bor i familjehem eller med annan vuxen än förälder eller släkting än bland de som bodde på HVB eller med sina familjer.

Resultaten visar också att många av studiens asylsökande barn och unga uppgav att de har det bra i skolan och en övervägande majoritet, över 90 procent, av deltagarna tycker att det är viktigt att det går bra i skolan. Ungefär en av tre asylsökande barn och unga rapporterade dock att de har haft det svårt med språket, t.ex. att hänga med i skolan, och mindre än hälften uppgav att de vet vart de ska vända sig om de behöver hjälp med något. Hälften av de asylsökande barnen och unga svarade att familjen eller de som de bor med ekonomiskt sett inte eller inte alls har det bra.

Metodologiska utmaningar och studiens begränsningar

Den här rapporten ingår i redovisningen av det uppdrag Folkhälsomyndigheten fick 2017 om att genomföra och presentera resultaten från en kartläggning av både nyanlända och asylsökande barns hälsa och psykiska hälsa. Den här studien är en av få som undersöker självrapporterad hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland asylsökande barn och unga i Sverige och dess resultat är därför svårt att jämföra med resultat från andra undersökningar. På grund av studiens begränsningar vad gäller urvalsstorlek och rapportens deskriptiva karaktär är det även svårt att göra en direkt jämförelse med resultaten från vår egen tidigare undersökning bland nyanlända barn som dessutom utgör en annan målgrupp (19, 40, 41). Vi vill också tillägga att resultaten i den här studien bygger på ett begränsat antal enkätsvar och därför bör tolkas med viss försiktighet.

Att genomföra en enkätundersökning bland asylsökande barn och unga innebär flera praktiska utmaningar. Dels behöver undersökningens frågor anpassas till målgruppens kognitiva förmåga och utveckling samt språkligt och kulturellt (42). Dels är asylsökande barn och unga generellt svåra att nå eftersom de ännu inte är folkbokförda i Sverige och därför behöver lokaliseras på annat sätt än via SCB:s register över totalbefolkningen. För att en asylsökande ska bli folkbokförd krävs att personen har ett uppehållstillstånd som gäller i minst 12 månader. Först då räknas personen som invandrad i Sverige och ingår i befolkningsstatistiken.

Enkätundersökningens deltagare rekryterades genom förfrågningar ställda till representanter för asylboenden, skolor och frivilligorganisationer. På grund av svårigheterna med att nå ut med information om studien till potentiella studiedeltagare är deltagarantalet begränsat, vilket i sin tur innebär att resultaten inte ska generaliseras utan får ses som en beskrivande bild av studiedeltagarnas hälsa.

Rapporten är baserad på deskriptiva analyser av ett urval av enkätfrågorna i huvudsak relaterade till hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden. Det är dock viktigt att ha i åtanke att de uppdelningar som resultaten i denna studie baseras på i realiteten många gånger överlappar varandra och att antalet deltagare per gruppering skiljer sig åt i varierande grad. Till exempel är det betydligt färre flickor än pojkar som deltagit i enkätundersökningen och typ av boende varierar med ålder. Det är exempelvis endast 16–20-åringar i denna undersökning som bor på HVB eller i familjehem alternativt med någon vuxen som inte är en släkting.

I den här studien saknas information om barnen och ungdomarna har kommit till Sverige med eller utan sina vårdnadshavare. Variabeln boendesituation kan betraktas som en indikation på om individen anlät som ensamkommande till Sverige eller inte.

Slutsats

Den här rapporten ger flera viktiga insikter om målgruppens självrapporterade hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden trots metodologiska utmaningar som gör att resultaten bör tolkas med viss försiktighet. Majoriteten av studiedeltagarna uppgav att de mår bra och att det är viktigt för dem att det går bra i skolan men samtidigt uppgav en hög andel att de har en låg tillfredsställelse med livet. Sammantaget pekar resultaten i denna rapport på att självrapporterad hälsa och livskvalitet i viss utsträckning skiljer sig åt bland deltagarna beroende på kön, ålder och boendesituation. Resultaten tyder på att det bland asylsökande barn och unga finns grupper som är i behov av tidiga och riktade insatser. Det är därför viktigt att säkerställa stabiliteten i boendet och skolan för asylsökande barn och unga, särskilt för de som bor i familjehem eller med någon annan vuxen än en släkting, eller på ett HVB.

Överlag saknas tillförlitliga data om levnadsförhållanden och hälsa bland asylsökande och detta gäller i synnerhet barn och unga. Olika svårigheter med att kartlägga hälsan i denna grupp understryker behovet av att skapa möjligheter till uppföljning och analys av hälsan bland asylsökande personer.

Referenser

1. Migrationsverket. Om asylsökande [uppdaterad 4 april 2020; citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-asylsokande.html>.
2. Förenta Nationernas regionala informationskontor för Västeuropa. FN:s flyktingkonvention 1951 [citerad 24 maj 2019]. Hämtad från: <https://www.unric.org/sv/component/content/article/16-humanitarian/25742-fns-flyktingkommissarie>.
3. IVO. Hem för vård eller boende (HVB) (SoL). Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; [uppdaterad 12 december 2019; citerad 20 maj 2021]. Hämtad från: <https://www.ivo.se/tillstand/sol-och-lss-tillstand/hem-for-vard-eller-boende-hvb/>.
4. Socialstyrelsen. Termbank [citerad 14 april 2021]. Hämtad från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/>
5. WHO. Constitution of the World Health Organization. New York: 1948.
6. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med. 1998;46(12):1569-85.
7. Migrationsverket. Personer som kommuner och regioner kan få ersättning för [uppdaterad 10 september 2020; citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Regioner/Statlig-ersattning/Personer-kommuner-och-regioner-kan-fa-ersattning-for.html>.
8. Silove D, Steel Z, McGorry P, Mohan P. Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. Acta Psychiatr Scand. 1998;97(3):175-81.
9. Lindencrona F, Ekblad S, Hauff E. Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(2):121-31. DOI:10.1007/s00127-007-0280-2.
10. WHO. Mental health: strengthening our response. 2018 [citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
11. European Commission. Green Paper: Improving the Mental Health of the Population. Towards A Strategy on Mental Health for the European Union. Brussels: European Commission, 2005.
12. Masten AS. Global perspectives on resilience in children and youth. Child Dev. 2014; 85(1):6-20.
13. Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill; 1966.
14. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. J Pers Soc Psychol. 1979;37(1):1-11.
15. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
16. Zolkoski SM, Bullock LM. Resilience in children and youth: A review. Child Youth Serv Rev. 2012;34(12):2295-303.
17. Ungar M. Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. Ecol Soc. 2018;23(4).
18. Ungar M. Resilience across cultures. Br J Soc Work. 2008;38(2):218-35.
19. Folkhälsomyndigheten. Hur mår nyanlända barn i Sverige? Resultat från en kartläggning av hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland barn från Afghanistan, Irak och Syrien. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2019.
20. Migrationsverket. Inkomna ansökningar om asyl, 2015. Norrköping: Migrationsverket; 2016 [citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166d1aab/1485556214938/Inko>

mna%20ans%C3%B6kningar%20om%20asyl%202015%20%20Applications%20for%20asylum%20received%202015.pdf.

21. Migrationsverket. Inkomna ansökningar om asyl, 2020. Norrköping: Migrationsverket; 2021 [citerad 15 april 2021]. Hämtad från: https://www.migrationsverket.se/download/18.2b2a286016dabb81a1860ac/1609770404175/Inkomna_ans%C3%B6kningar_om_asyl_2020_-_Applications_for_asylum_received_2020.pdf.
22. Migrationsverket. Asyl – från ansökan till beslut [uppdaterad 8 oktober 2018; citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Asyl--fran-ansokan-till-beslut.html>.
23. Migrationsverket. Barn i asylprocessen [uppdaterad 20 januari 2021; citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Barn-i-asylprocessen.html>.
24. Migrationsverket. Efter beslut om din ansökan om asyl [uppdaterad 27 februari 2020; citerad 15 april 2021]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Efter-beslut.html>.
25. Wiese EB, Burhorst I. The Mental Health of Asylum-seeking and Refugee Children and Adolescents Attending a Clinic in the Netherlands. *Transcult Psychiatry*. 2007;44(4):596–613.
26. Huemer J, Karnik SN, Voelkl-Kernstock S, Granditschm E, Dervic K, Friedrich MH, et al. Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2009;3(13). DOI:doi:10.1186/1753-2000-3-13.
27. Mohwinkel L-M, Nowak AC, Kasper A, Razum O. Gender differences in the mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: a systematic review. *BMJ open*. 2018;8.
28. Nielsen SN, Norredam M, Christiansen LC, Obel C, Hilden J, Krasnik A. Mental health among children seeking asylum in Denmark—the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008;8(293).
29. Steel Z, Momartin S, Bateman C, Hafshejani A, Silove DM, Everson N, et al. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Aust N Z J Public Health*. 2004;28(6):527-36.
30. Heptinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;13(6):6373-80.
31. Ehntholt KA, Trickey D, Harris Hendriks J, Chambers H, Scott M, Yule W. Mental health of unaccompanied asylum-seeking adolescents previously held in British detention centres. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2018;23(2):238–57.
32. Hodes M, Jagdev D, Chandra N, Cunniff A. Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49:723-32.
33. Jakobsen M, Melinda A, M D, Trond H. Prevalence of Psychiatric Disorders Among Unaccompanied Asylum-Seeking Adolescents in Norway. *Clin Pract Epidemiology Ment Health*. 2014;10:53–8.
34. Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J, et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res*. 2007;16(8):1347-56.
35. Cantril H. Pattern of human concerns. New Brunswick NJ: Rutgers University Press; 1965.
36. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsövanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2019.
37. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, et al. The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value Health*. 2008;11(4):645-58.

38. Malm A, Tinghög P, Narusyte J, Saboonchi F. The refugee post-migration stress scale (RPMS) - development and validation among refugees from Syria recently resettled in Sweden. *Confl Health*. 2020;14(2). DOI:10.1186/s13031-019-0246-5. PMID: 31921332; PMCID: PMC6945710.
39. Panter-Brick C, Hadfield K, Dajani R, Eggerman M, Ager A, Ungar M. Resilience in context: A brief and culturally grounded measure for Syrian refugee and Jordanian host-community adolescents. *J Child development*. 2018;89(5):1803-20.
40. Solberg O, Nissen A, Vaez M, Cauley P, Eriksson AK, 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. *Confl Health*. 2020;14:67. DOI:10.1186/s13031-020-00311-y.
41. Solberg O, Sengoelge M, Johnson-Singh CM, Vaez M, Eriksson AK, Saboonchi F. Health-related quality of life in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden: a nation-wide, cross-sectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021. DOI:10.1007/s00127-021-02050-8.
42. Borgers N, De Leeuw E, Hox J. Children as respondents in survey research: Cognitive development and response quality 1. *Bull Methodol Sociol*. 2000;66(1):60-75.
43. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *J Cross Cult Psychol*. 1970;1(3):185-216.
44. Drennan J. Cognitive interviewing: verbal data in the design and pretesting of questionnaires. *J Adv Nurs* 2003;42(1):57-63
45. Willis GB. *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2004.

Bilaga 1: Enkätkonstruktion och instrument

Den enkät som besvarades av asylsökande barn och unga i den här studien har tidigare besvarats av nyanlända barn i åldern 12–15 och 16–18 år. Nedan återges i stort sett samma beskrivning av enkäten och ingående instrument som finns i rapporten ”Hur mår nyanlända barn i Sverige” (19).

Enkäten till barn och unga i åldern 16–20 år bestod av totalt 85 frågor som med undantag för 8 frågor var identiska med enkäten till barn i åldern 12–15 år.

Frågorna i enkäten hämtades från etablerade enkätinstrument, till exempel KIDSCREEN27–27/52 (34, 37) som har tillfredsställande psykometriska egenskaper för skattning av hälsorelaterad livskvalitet hos barn och unga 8–18 år. Det har använts i ett flertal europeiska länder (34, 35). KIDSCREEN består av frågor som mäter 10 olika domäner, till exempel fysiskt välbefinnande, psykiskt välbefinnande, autonomi och föräldrar, kamrater och socialt stöd, samt skolmiljö. Frågor hämtades även från The Child and Youth Resilience Measure (CYRM) (39) som ursprungligen är utformat som ett 28-frågormått på resiliens för barn och unga i åldern 9–23 år. CYRM bygger på en så kallad socialekologisk definition av resiliens som skiftar betydelsen av begreppet från en individuell egenskap till en mer relationell företeelse. Några av frågorna hämtades från Skolbarns hälsovanor (36) som är en undersökning som genomförs av Folkhälsomyndigheten vart fjärde år bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige. Studien är internationell och genomförs i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO). Dessutom innehöll enkäten ett frågebatteri om postmigratorisk stress, the Refugee Post-migration Stress Scale (RPSS) (38), som utvecklats av forskare vid RKH och anpassats för barn och ungdomar. Här finns frågor om upplevelser som i tidigare studier har visat sig vara av betydelse för psykisk hälsa och välbefinnande bland personer med flyktningbakgrund.

Enkäten framställdes på tre språk: svenska, arabiska (för barn från Irak och Syrien) och persiska/dari (för barn från Afghanistan). All text och alla enkätfrågor, förutom de skattningsskalor som redan innan var språkligt och kulturellt anpassade, översattes och återöversattes utifrån etablerade metoder som vanligtvis används för att utveckla, anpassa och säkerställa översättningskvalitet (43).

För att identifiera eventuella otydligheter i de översatta enkäterna som inte upptäcktes under översättningen och återöversättningen, genomfördes kognitiva intervjuer (44, 45) med 20 arabisk- och persisktalande barn. I kognitiva intervjuer fyller barnen i enkäten varefter de intervjuas om eventuella svårigheter med att förstå frågorna, komma ihåg relevant information samt bedöma och använda svarsalternativen för att ange sina svar. Vissa smärre oklarheter kunde därmed identifieras och korrigeras i enkäten. När enkäten färdigställdes skickades den till SCB för mätteknisk standardgranskning, layout/design, utlämnandeprövning och slutliga ändringar.

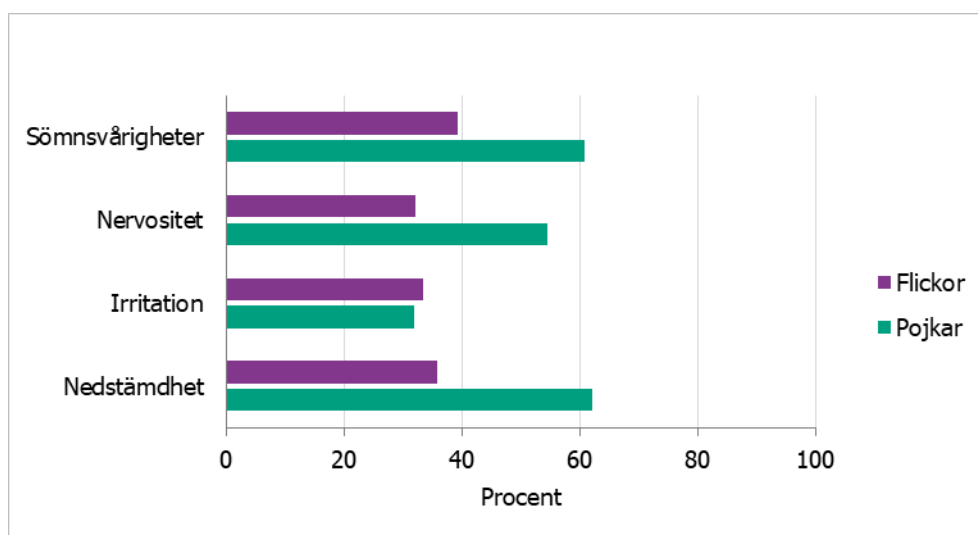
Bilaga 2: Övriga figurer

Psykiska och somatiska besvär

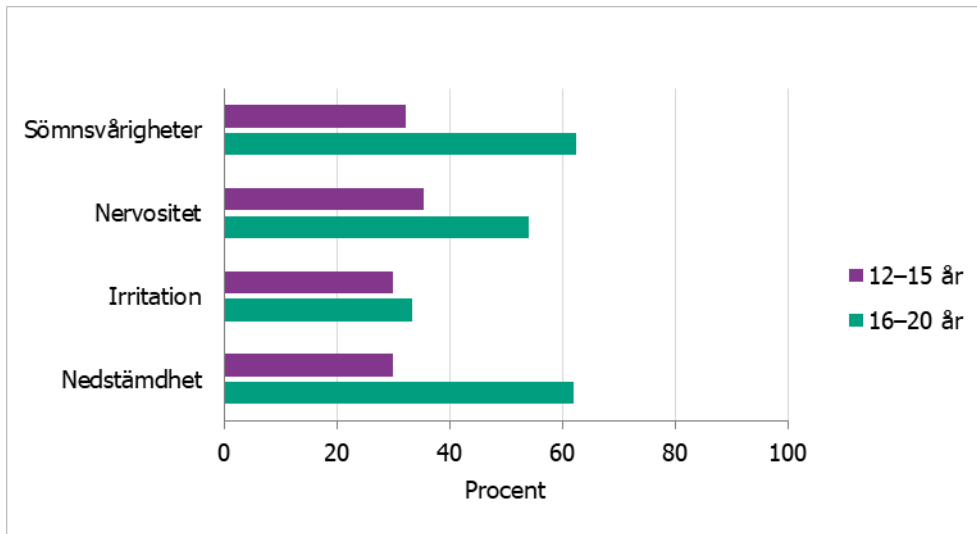
Förekomsten av självrapporterade psykiska och somatiska besvär mättes med frågan: ”Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär?”, följt av uppräknningen huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, haft svårt att somna respektive känt mig yr (36). Sex svarsalternativ gavs: i stort sett varje dag, mer än en gång i veckan, ungefär en gång i veckan, ungefär en gång i månaden, sällan och aldrig. Andelen redovisas för dem som uppgett svarsalternativen mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag.

Psykiska besvär

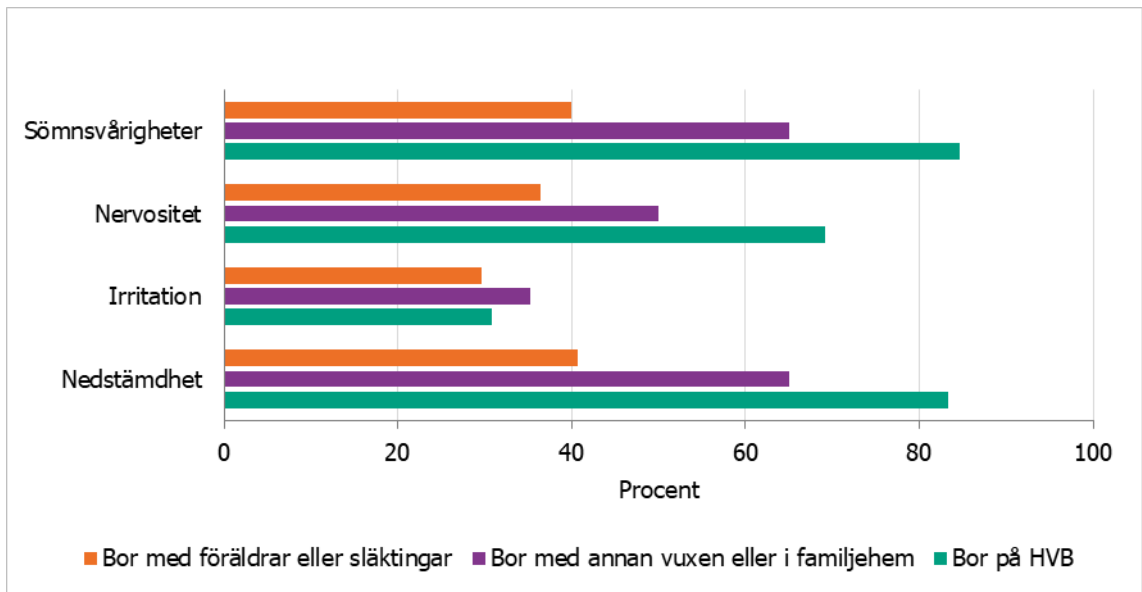
Figur 3.4. Andel flickor och pojkar som uppger att de har haft olika psykiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.



Figur 3.5. Andel per åldersgrupp som uppger att de har haft olika psykiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.

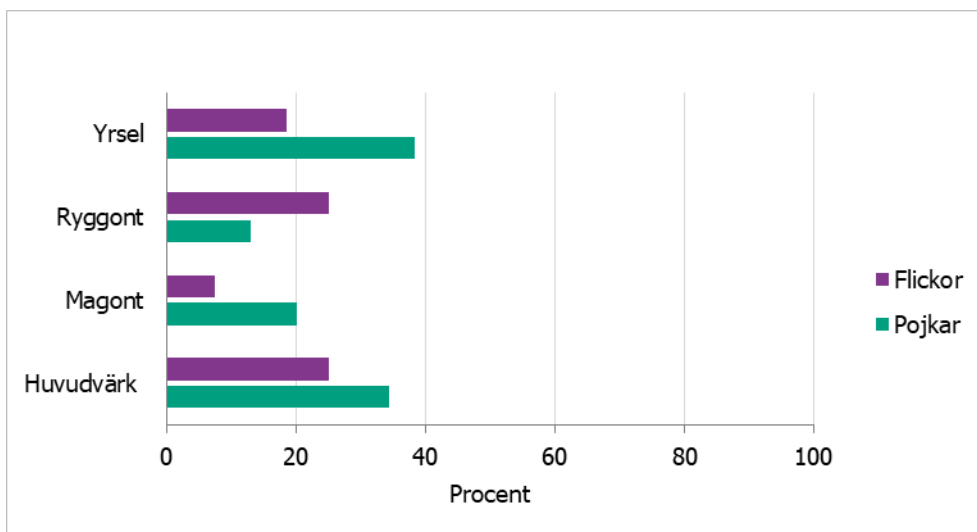


Figur 3.6. Andel per boendesituation som uppger att de har haft olika psykiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.

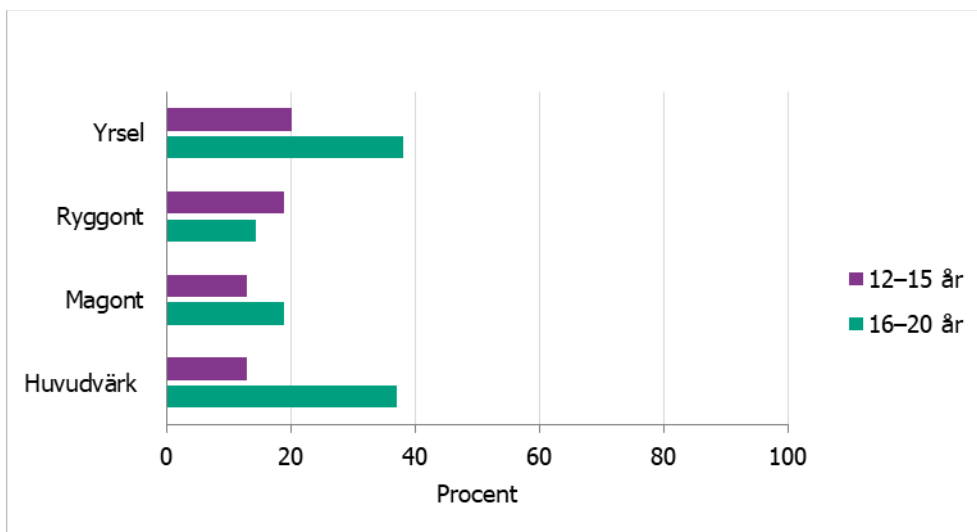


Somatiska besvär

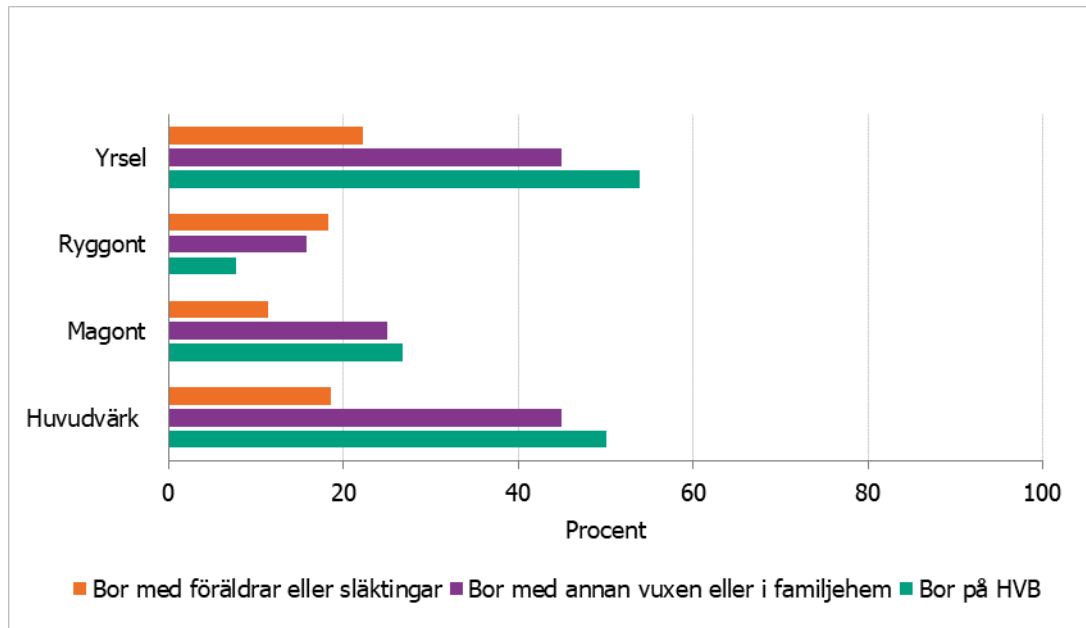
Figur 3.7. Andel flickor och pojkar som uppger att de har haft olika somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.



Figur 3.8. Andel per åldersgrupp som uppger att de har haft olika somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.



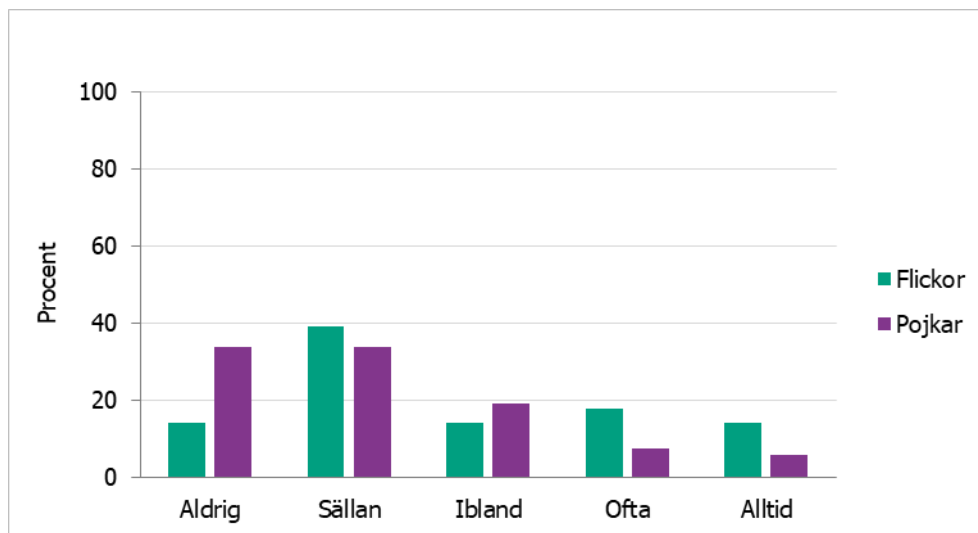
Figur 3.9. Andel per boendesituation som uppger att de har haft olika somatiska besvär mer än en gång i veckan eller i stort sett varje dag de senaste 6 månaderna.



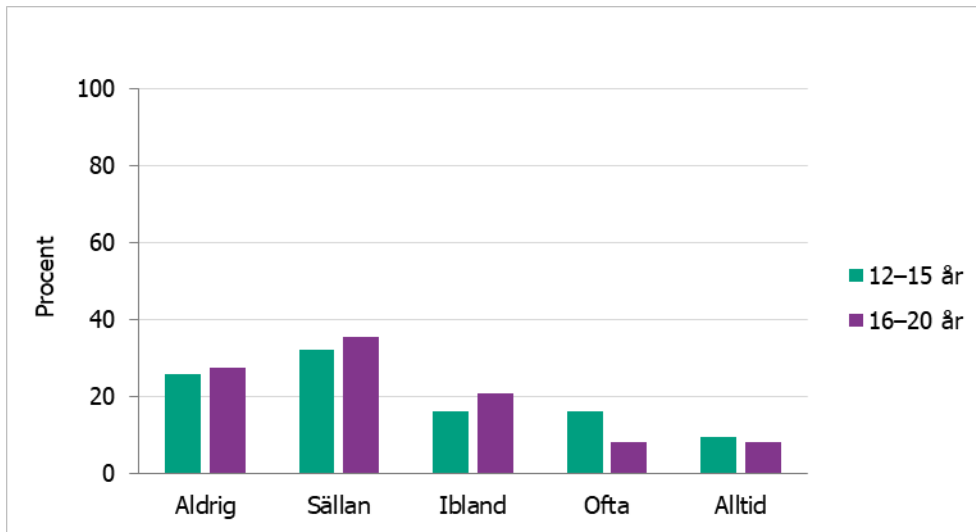
Ekonomi

Barnens personliga ekonomi mättes med frågan ”Om du tänker på förra veckan ... Hade du tillräckligt med pengar för dina utgifter?” (34) Fem svarsalternativ fanns: aldrig, sällan, ibland, ofta och alltid.

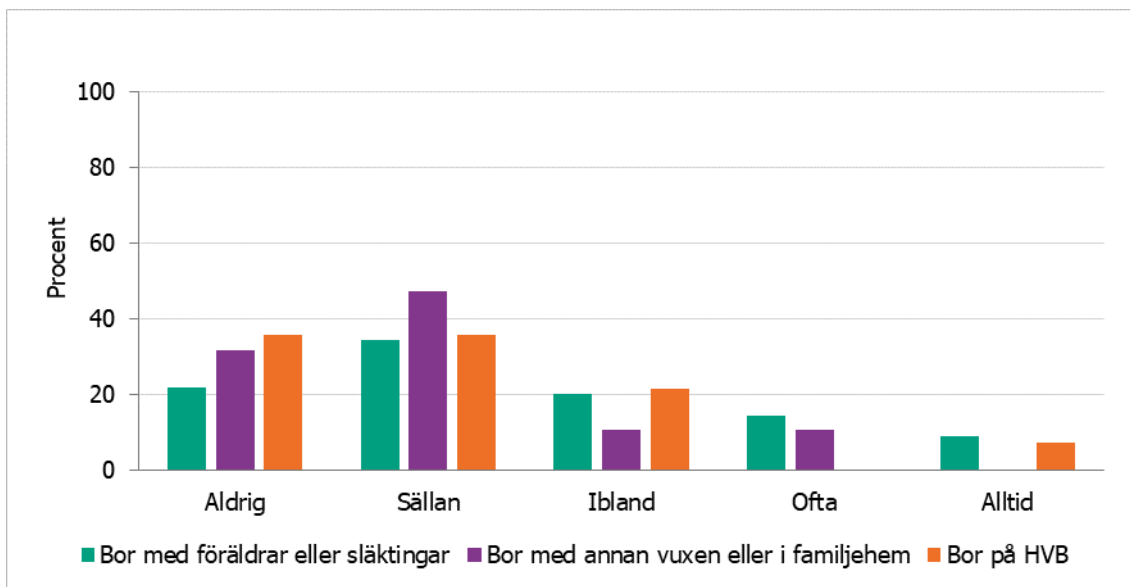
Figur 9.4. Andel flickor och pojkar som uppger att de förra veckan aldrig, sällan, ibland, ofta respektive alltid hade tillräckligt med pengar för sina utgifter.



Figur 9.5. Andel per åldersgrupp som uppger att de förra veckan aldrig, sällan, ibland, ofta respektive alltid hade tillräckligt med pengar för sina utgifter.



Figur 9.6. Andel per boendesituation som uppger att de förra veckan aldrig, sällan, ibland, ofta respektive alltid hade tillräckligt med pengar för sina utgifter.



I den här rapporten har vi sammanställt resultat från en enkätundersökning om hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden som besvarades av 108 barn och unga i åldrarna 12–20 år. Dessa hade sökt skydd i Sverige men ännu inte beviljats uppehållstillstånd (asylsökande). Data samlades in mellan oktober 2018 och januari 2019.

Sammantaget visar resultaten att en majoritet av de asylsökande barnen och ungdomarna som besvarade enkäten mår bra och tycker att skolan är viktig. Samtidigt uppger många att de inte trivs med livet. Studien tyder även på att det finns genomgående skillnader i hälsa och livskvalitet beroende på kön, ålder och boendesituation. De studiedeltagare som bor i familjehem eller på ett hem för vård och boende (HVB) uppger en sämre hälsa och livskvalitet än de som bor tillsammans med sina familjer.

Rapporten är ett kunskapsunderlag för det övergripande folkhälsomålet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Målgrupp för rapporten är beslutsfattare, myndigheter och ideella organisationer som på olika sätt arbetar med frågor som rör asylsökande barns och ungas hälsa och levnadsförhållanden.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se