



Ensamkommande flyktingbarn

Reflektioner, data och goda exempel

BUP TKT, Malmö

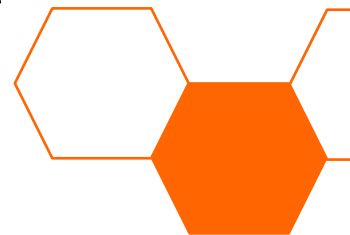
Björn Ramel





Psykiatrisera eller inte?

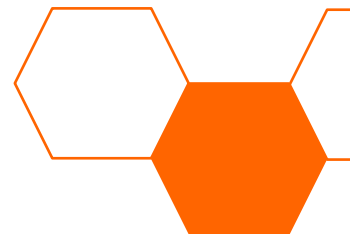
- Ensamkommande är ingen enhetlig grupp
- Troligen relativt selekterade och ofta resursstarka
- Fler i arbete jämfört med flyktingbarn med föräldrar
- På BUP träffar vi förmodligen dem som mår sämst
- Sjukdomsvinster?
- Få longitudinella studier av god kvalitet



Sårbarhet – gemensam för ensamkommande

- Upplevt fler svåra och potentiellt traumatiserande händelser än flyktingbarn med vårdnadshavare och infödda.
- Mellan 3-6 svåra händelser, inklusive krig, förlust av anhöriga och sexuella övergrepp

(Bean et al -07, Hodes et al -08, Derluyn -08)



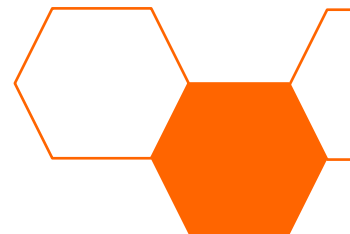


Sårbarhet forts

- Andel barn, generellt, som utvecklar PTSD efter traumaexposition: 13-60%

(Huemer -10).

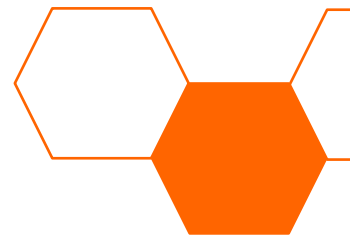
- Ensamkommande socialt utsatta, osäkra livsomständigheter, saknar föräldrar –riskfaktorer för posttraumatisk stress.





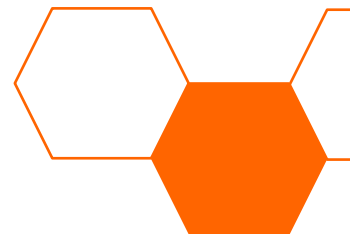
Epidemiologi psykisk ohälsa

- Tvärsnittsstudier utifrån skattningsformulär: 14-50% med symtom på depression, ångest och PTSD
- Strukturerade kliniska intervjuer av 160 pojkar 15-18 år, ffa Afghanistan och Somalia:
42% uppfyllde kriterierna för en psykiatrisk diagnos 4 mån efter ankomst till Norge (Jakobsen et al 2014)
- Särskilt PTSD, 30%, i mindre grad depression och ångestsyndrom



Epidemiologi forts

- Kronicitet: Psykisk ohälsa består åtminstone upp emot två år efter ankomst (Jensen et al -14, Vervliet et al -13, Bean - et al -07, Derluyn -05)
- Sömnproblem. Genomsnittligt 20 min längre insomningstid, längre om PTSD (Bronstein -13)



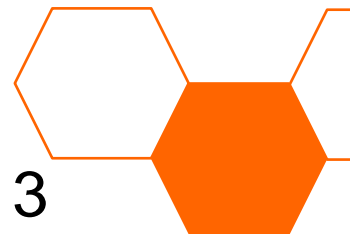


Faktorer som påverkar psykisk hälsa bland flyktingbarn



- Samlade bördan av trauma och typ av trauma
- Föräldrars trauma
- Dagliga stressorer i ankomstlandet tycks minst lika viktigt som trauma, t ex asylprocess, boende, oro för familj, tillgång till vård, kläder, diskriminering
- Kön
- Härkomst?

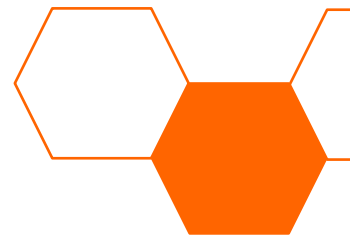
Fazel -12, Vervliet -13





Hur ser vardagen i Sverige ut för ensamkommande?

- Majoriteten bor i HVB, viss evidens för att familjehem är mer gynnsamt.
- En del omflyttning.
- HVB – brister i utbildning av personal, metoder, ungdomars delaktighet, personalomsättning
- God man – varierande kompetens och engagemang
- Skolsituation?



Nya sexövergrepp av åtta ensamkommande 20-åringar på småflickor i badhus – Migrationsverket: "Vi bryr oss inte"

Många larm om ensamkommande

Publicerad 9 feb 2016 kl 13.45

Bråk på boende för ensamkommande

Publicerad 28 jan 2016 kl 06.28

 Rekommendera 20390

 Tweeta

 Dela

 Mejla

Uppmaningar till fler bränder på asylboenden

Ovationer och uppmaningar till fler bränder på asylboende återfinns i flera SD-vänliga Facebookgrupper. Det visar en granskning som Expo har gjort av kommentarerna i grupperna.

Stort bråk bröt under natten ut på ett boende för ensamkommande barn i Emmaboda.

En 20-tal personer beväpnade med tillhyggen ska ha rört ut i lokalutrymmet och personalen tvingades låsa in sig.

Knivman på boende för ensamkommande

Publicerad 25 jan 2016 kl 08.16

 Rekommendera 14572

 Tweeta

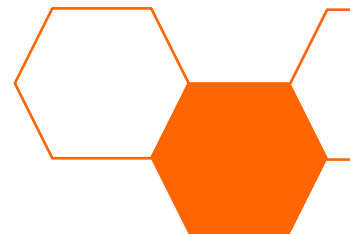
 Dela

 Mejla

Somatisk ohälsa

- Screening av 102 ensamkommande 12-18 år ca 1 vecka efter ankomst till Tyskland:
- 58,8% minst en infektion (inkl HP)
- 17,6% järnbristanemi
- 20% patologiskt tandstatus
- 13,7% psykisk sjukdom (frågor om sömn, mardrömmar, aptit osv)
- 10% rökte cannabis

Marquardt et al 2015

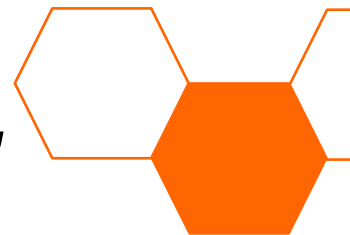




Vårdbehov, psykisk ohälsa



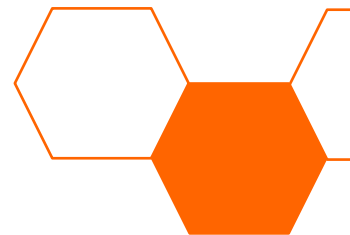
- I holländsk studie rapporterade 60% av barnen behov av psykologisk hjälp. Och fler symtom än andra när de angav behov (Bean et al)
- Slutenvård: i studie från Skånes BUP-akut 2011 var ensamkommande klart överrepresenterade utifrån ett epidemiologiskt perspektiv (Ramel et al -15)
- Cirka 35 000 ensamkommande 2015:
*Om 40% ensamkommande har en psykiatrisk diagnos borde runt **14 000** åtminstone bedömas av barnpsykiatrin!*



Krävs särskild hänsyn inom psykiatri för ensamkommande?

*”Interventions for unaccompanied refugee children need to be **multimodal and culturally sensitive**. This group does not fit traditional parameters for refugee children or young people in care.”*

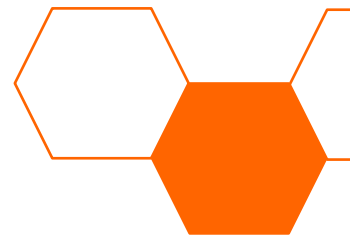
Julia Huemer, The Lancet 2009





TKT, teamet för krigs- och tortyrskadade

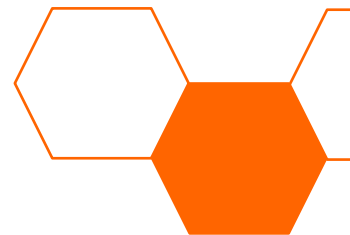
- Avknoppning från Röda Korset och jobbade ursprungligen mot patienter i Malmö – samfinansierat kommun och landsting.
- Idag regionalt uppdrag att ta emot flyktingbarn (ensamkommande och andra) med svår/komplex PTSD relaterat till krig och tortyr.
- Har föräldrar posttraumatisk stress och boende i Malmö kan de erbjudas behandling





TKT forts

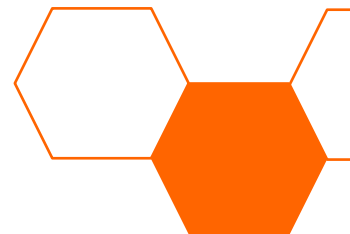
- Enhetschef, 7 pg (varav en doktorand), 3 kuratorer, 1 fysioterapeut, 1 samordnare, 1 sekreterare, 1 läkare
- 300-400 patienter
- Inget remisstväng. Kommer ofta från socialtjänst, skola, vårdgrannar, BUP
- Gränssnitt specialiserad öppenvård och första linjen
- Ännu ingen kraftig ökning av patienter





Vad gör TKT?

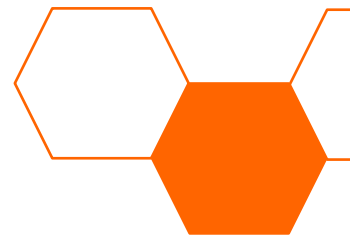
- Individuell behandling (psykoterapeutisk, farmakologisk, rörelsebaserad)
- Grupper för psykoedukation/stabilisering och för traumabehandling
- *Pågående asylprocess inget hinder för traumabearbetning!*
- Finns det mycket oro kring boende, skola, asyl osv behöver detta adresseras för att komma vidare med behandlingen (Tol et al)
- Eftersträvar fasta tolkar





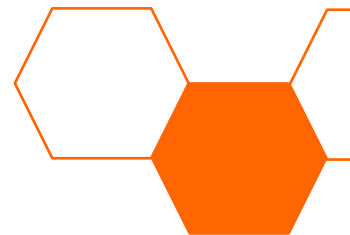
Vad gör TKT forts

- Samordning/nätverk: asylprocess, juridiska ombud, rådgivning, frivilligorganisationer
- Intyg till Migrationsverket
- Konsultationer och handledning för övriga delar av BUP Skåne.
- Återkommande undervisning för boende och BUP-personal



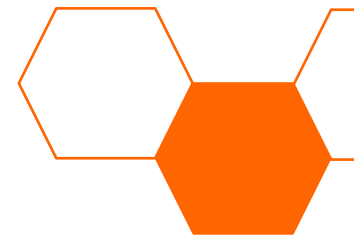
Saker TKT borde göra mer av eller som vi inte gör

- missbruksscreening
- ökat samarbete med pediatriken och primärvården
- involvera boendepersonal och gode män mer
- vidga intagningskriterierna: traumaoffer oavsett genes?





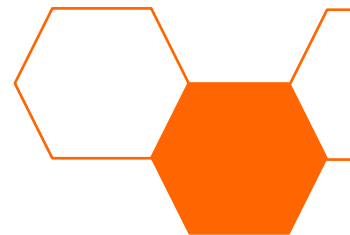
Nytt projekt!



Första hjälpen, *on the road*...

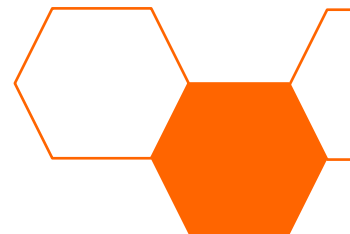


- En psykolog och en kurator projektanställda under ett år
- Åka till Skånes boenden, primärt HVB, men också asylförläggningar med familjer och barn
- Psykoedukation avseende posttraumatiska symtom för boende *och* personal
- Informera om BUP/TKT och andra instanser att söka hjälp



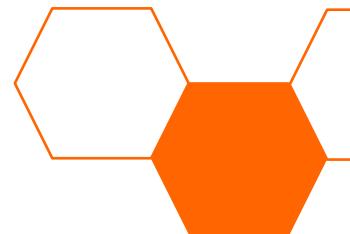
Läkemedelsbehandling och risker på HVB

- Enligt Egenvårdsföreskrifter (SOSFS 2012:10 och 2011:23) ska sjukvården
 - analysera och bedöma riskerna
 - samråda och planera med berörda (t ex boendepersonal, god man, föreståndare)
 - revidera bedömningen om förutsättningar ändras
 - säkerställa att ledningssystemet innehåller rutiner för egenvård



Läkemedel/egenvård

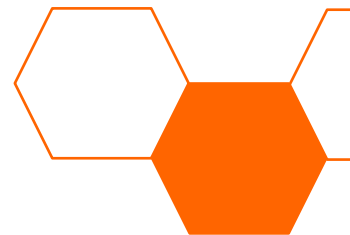
- Egenvårdsbedömning och planering ska dokumenteras
- Egenvård inte tillåten om det finns en risk att patienten skadas
- Om patient drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskada på grund av bedömningen om egenvård ska det anmälas enligt lex Maria





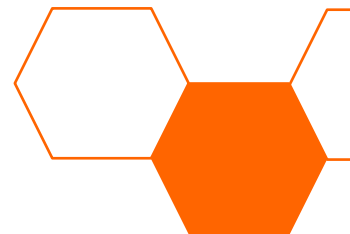
Sammanfattning

- Hög psykiatrisk sjuklighet – större risk för ”under- än överpsykiatisering”.
- Bestående sjuklighet om behandling uteblir
- Behov av utbildning på boendenivå och sekundärpreventiva insatser
- Fler borde remitteras till BUP för bedömning
- Ökad kompetens för bedömning och behandling av ensamkommande barn inom BUP – nationella riktlinjer!



Några biologiska förändringar vid pediatrik PTSD

- Ökad noradrenerg aktivitet
- Amygdala – ökad reaktivitet på känslomässiga stimuli, t ex fara.
- Prefrontalcortex – strukturell asymmetri och tecken på minskad aktivitet
- Hippocampus – minskad volym, minskad aktivering vid minnestest.



Psykiatisera eller ej?

- Lika lite som vi ska över- eller underpsykiatisera andra grupper ska vi göra det med ensamkommande
- Måste betraktas som individer och bedömas utifrån enskilda behov.

