



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Backlund-Enges

HANDLEDNINGSRELATIONEN VID
BARN OCH UNGDOMSENHETEN VID
ORAVAIS FLYKTINGFÖRLÄGGNING

Ylempi amk

Sosiaaliala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

ABSTRAKT

Författare	Susanna Backlund-Enges
Lärdomsprovets titel	Handledningsrelationen vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning
År	2011
Språk	svenska
Sidantal	98 + 4 bilagor
Handledare	Hans Frantz

Målsättningen med lärdomsprovet var att reda ut hur flyktinghandledarna påverkas av arbetet med ensamkommande, minderåriga flyktingar. Vid litteraturgenomgången framkom att hjälparens relation till den som behöver hjälp, utsätter hjälparen för sekundär traumatisering. Handledningsrelationen som uppstår mellan flyktinghandledaren och den ensamkommande, minderåriga flyktingen påverkar handledarna. Frågorna som ställdes i forskningen var således vad en handledningsrelation är, hur den påverkar handledarna och hur den kan utvecklas.

Forskningen bestod av både en teoretisk och en empirisk del. I den teoretiska delen beskrevs begreppen flyktinghandledare, ensamkommande minderårig flykting, primär och sekundär traumatisering, medkänslotrötthet, handledningsrelation. Målsättningen i den empiriska delen var att få fram flyktinghandledarnas erfarenhet och tysta kunskap. Forskaren önskade få flyktinghandledarnas syn på saken, och därför valdes kvalitativ forskningsmetod. Forskningen bestod av ett strukturerat frågeformulär och ett diskussionstillfälle. Frågeformuläret besvarades av 23 flyktinghandledare, svarsprocenten var 50 %. Sex handledare deltog i diskussionstillfället. Som analysmetod av frågeformuläret och diskussionstillfället användes kvalitativ innehållsanalys.

Flyktinghandledarna ansåg att det behövs förtroende, respekt, tid, gemensam kommunikation, professionalitet och empati för att en handledningsrelation ska uppstå. Handledarskapet innebar att hjälpa, att vara vuxen, att hålla sig till reglerna, att vara närvarande i vardagen, att lära, att läsa problem och att tala med barnen och ungdomarna. 61% av flyktinghandledarna visade symptom på sekundär traumatisk stress. Symptomen var främst emotionella såsom maktlöshet, sorg, ångest och skuld känsla och symptom i förhållande till arbetet såsom konflikter i personalen och undvikande av uppgifter. Fler kvinnliga handledare hade symptom, samt handledare som arbetat kortare period än två år. Flyktinghandledarna ville utveckla handledningsrelationen genom mer tid med barnen, ungdomarna och kolleger, vidare utbildning, handledning och mer information.

Nyckelord	Handledningsrelationen, minderårig, ensamkommande flykting, flyktinghandledare, sekundär traumatisk stress
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sosiaaliala

ABSTRACT

Author	Susanna Backlund-Enges
Title	The Counselling Relationship in the Unit for Children and Adolescents in Oravainen Refugee Center
Year	2011
Language	Swedish
Pages	98 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hans Frantz

The aim of this thesis was to find out how supervisors experience the counselling relationship in the unit for children and adolescents in the Oravainen Refugee Center. A literature review reveals that the counselling relationship exposes the supervisor to secondary traumatization. The aim of this thesis was to find out what a counselling relationship is, how the counselling relationship affects the supervisors and how the counselling relationship could be developed.

The study includes both a theoretical and an empirical part. The following concepts were dealt with in the theoretical part; refugee supervisor, unaccompanied minor asylum seeker, primary and secondary traumatization, compassion fatigue and the counselling relationship. The empirical material was collected with a questionnaire and there was also an opportunity for the supervisors to discuss. The questionnaire was responded by 23 supervisors and 6 supervisors took part in the discussion. The aim was to find out the supervisors' perspective of the counseling relationship. The data was analyzed by using qualitative content analysis method.

According to the supervisors, the following components are needed to build up a counselling relationship: trust, respect, time, communication, professionalism and empathy. A counselling relationship consists of helping, being an adult, sticking to the rules, being present in the everyday life, teaching and speaking with the unaccompanied minor asylum seeker. The unaccompanied minor asylum seeker is often primary traumatized. In this research 61% of the supervisors showed symptoms of the secondary traumatization. According to this limited research the female supervisors and supervisors who have been in the field less than two years were more vulnerable to STS. The emotional symptoms were feelings of powerlessness, anxiety, guilt, sadness, anger and frustration. The work performance symptoms were staff conflicts, avoiding tasks and having feelings of incompetence. There were also gastric problems and sleep disturbance. The supervisors wanted to develop the counseling relationship by supervision, by training, by getting more information and knowledge and getting more time with the unaccompanied minor asylum seeker and fellow workers.

Keywords	Counselling relationship, supervisor, unaccompanied minor asylum seeker, primary and secondary traumatic stress
----------	--

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANDRAG

ABSTRAKT

1.INLEDNING	5
2.MINDERÅRIGA ENSAMKOMMANDE	
I HANDELDNINGSRELATIONEN	8
2.1 Mottagandet av minderåriga ensamkommande asylsökand	10
2.2 Minderåriga ensamkommande asylsökandes psykiska hälsa	14
2.3 Stress, kris och trauma	16
3. FLYKTINGHANDLEDAREN I	
HANDLEDNINGSRELATIONEN	22
3.1 Handledningsrelationen	23
3.2 Priset för att bry sig	26
3.3 Trauma smittar	32
3.4 Medkänslotrötthet, sekundär traumatisk stress	39
3.5 Forskning om flyktingarbetare	40
4.FORSKNINGEN OM HANDELDNINGSRELATIONEN	
VID BARN OCH UNGDOMSENHETEN I ORAVAIS	46
4.1 Forskningsfrågor	46
4.2 Forskningensprocessen	47
5. RESULTAT FRÅN ENKÄTEN	49
5.1 Uppgifter om flyktinghandledaren	51
5.2 Handledningsrelation	53
5.3Förekomsten av sekundär traumatisk stress	59
5.4 Stresshantering	65
5.5 Handledningsrelationens utvecklingsbehov	66

5.6 Andra utvecklingsbehov	68
6. RESULTAT FRÅN DISKUSSIONSTILLFÄLLET	72
6.1 Allmänt	72
6.2 Diskussionen	74
6.3 Konklusion av resultaten från frågeformuläret och diskussionsionstillfället	78
6.4 Slutledningar	81
7. AVSLUTNING	87
KÄLLORFÖRTECKNING	90
BILAGOR	
1 Frågeformulär	
2 Frågor vid diskussionstillfället	
3 Forskningstillstånd (2 stycken)	
4 Tabell för symptom på sekundär traumatisk stress	

1. INLEDNING

Till utbildningsprogrammet för ledarskap och utveckling, högre yrkeshögskoleexamen, hör ett lärdomsprov. Lärdomsprovet är i första hand en yrkesmässig utvecklingsuppgift. Det grundar sig på en aktuell utvecklingsidé eller frågeställning. Lärdomsprovet förverkligas i samråd med arbetslivet.

Den dåvarande chefen för barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning, tillfrågades om önskemål för val av utvecklingsuppgift. Chefen för barn och ungdomsenheten gav i uppgift att utreda medtraumatisering hos flyktinghandledarna, eftersom hon var orolig för personalens välmående. Personalen är en resurs, och hennes önskan var att handledarna ska hålla sig friska. De som väljer handledaryrket är ofta empatiska människor. Många av handledarnas klienter är traumatiserade, vilket påverkar flyktinghandledarna. Forskningen har visat att professionella hjälpare som arbetar med minderåriga klienter har större risk att drabbas av sekundär traumatisk stress, än de som arbetar med fullvuxna klienter. Valet av utvecklingsuppgift gjordes på grund av oro för personalen. (Näsman 2010)

Processen att utreda medtraumatisering påbörjades i mars 2010 och pågick till april 2011. Under processens gång ändrades termen medtraumatisering till sekundär traumatisk stress. Vid informationssökningen framkom tidigt, att aktuell forskning inom social och hälsovården talar om vikarierande trauma, överlevnadsstrategier, medkänslotrötthet och sekundär traumatisk stress. Den nyaste forskningen menar att medkänslotrötthet och sekundär traumatisk stress är synonyma begrepp. Det visade sig även vara lättare att hitta material om sekundär traumatisk stress. Sekundär traumatisk stress är även en mer korrekt term.

Det finns förvånansvärt lite forskning om hur personalen inom social och hälsovården påverkas av att arbeta med traumatiserade klienter. Engelskspråkig litteratur och information hittas, men mycket lite på svenska och finska. Endast någon enstaka undersökning i ämnet har blivit gjord i Finland. Ämnet är synnerligen aktuellt, trots det har det forskats väldigt litet om sekundär traumatisk stress. Forskningen har i huvudsak koncentrerats kring sekundär traumatisk stress

hos socialarbetare och psykologer. Lärdomsprovet är grundforskning. Målsättningen är att öka kunskapen om hur arbetet med ensamkommande minderåriga asylsökande påverkar flyktinghandledarna. Ingen forskning om sekundär traumatisk stress har gjorts om varken handledare överlag eller om flyktinghandledare specifikt. Därför är utvecklingsuppdragets målsättning även, att öka kunskapen om problematiken inom social och hälsovårdsbranschen.

Forskningsfrågorna mognade fram under litteraturgenomgången. När man närmar sig frågeställningen bör tre aspekter beaktas, nämligen flyktingmottagandet i Finland, den ensamkommande, minderåriga asylsökanden och flyktinghandledaren.Handledningsrelationen förenar dessa tre aspekter. Finland tar emot flyktingar och förbinder sig således att i mottagningsverksamheten följa internationella avtal. Den ensamkommande, minderåriga asylsökanden behöver någon som ger vård och omsorg. Flyktinghandledarna är den yrkesgrupp som arbetar i vardagen närmast barnen och ungdomarna och ger vård och omsorg åt dem. Det uppstår en relation mellan den som behöver hjälp och den som ger den, en handledningsrelation.

Den som är nära en traumatiserad klient, har risk för att själv bli smittad av traumat. Handledningsrelationen utsätter flyktinghandledaren för barnens och ungdomarnas trauma. När man utreder begreppet flykting bör man behandla något om flyktingströmmen globalt, det nationella och lokala mottagandet av flyktingar, flyktinghandledaren och handledningsrelationen. Flyktingens trauma smittar. För att förstå trauma, bör termer såsom hot, stress, stresshanterings strategier, posttraumatisk stress, posttraumatisk stress syndrom, trauma, sekundär traumatisk stress och sekundär posttraumatisk stress syndrom behandlas. För att förstå hur traumat smittar behöver begreppen empati, överföring, motöverföring, identifikation, projektion, projektiv identifikation och spegling redas ut.

Jag har varit anställd som handledare vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning sedan 2003. Det praktiska arbetet med barnen och ungdomarna är välbekant. Jag har insikt i hur det är att arbeta med ensamkommande minderåriga asylsökande. Den insikten ger mig en förståelse för handledaryrket, som naturligtvis även kan påverka forskningen. Jag har en

förståelse av ämnet, och egna erfarenheter kan spegla forskningen. Samtidigt har jag under åren tagit del i många diskussioner, som behandlat handledarrollen, traumatiserade klienter och hur arbetet kunde utvecklas. Dessa diskussioner har visat mig att handledarna har genuin kunskap om klienterna. Handledarna ser dem i vardagen, jobbar sida vid sida med dem. Min förhoppning med forskningsarbetet är att handledarnas röst ska höras. Jag vill föra fram den insikt handledarna har, lyfta fram den. Min fokus är handledarnas erfarenhet. Jag vill fråga handledarna om deras erfarenheter och dokumentera svaren. Jag vill få fram handledarnas gedigna yrkeskunskap, genom att lyfta fram den tysta kunskapen.

Samtidigt är min önskan att forskningen ska stärka handledarnas professionalism och yrkesstolthet. Handledaryrket är en jämförelsevis ny yrkesgrupp. Det finns lite forskning överlag om handledarna. Jag hoppas bringa klarhet i vad en handledningsrelation är, hur den påverkar handledarna och hur den kunde utvecklas. Handledarrollen och systemet med egenvårdare berörs också.

Min förhoppning är även att lärdomsprovet ska vara ett led i en ständigt pågående utvecklingsprocess. De ensamkommande, minderåriga asylsökande och de som fått uppehållstillstånd behöver allt stöd och hjälp av såväl handledare och organisationer. När kvaliteten för vård höjs, påverkar det direkt våra klienter.

I lärdomsprovets andra kapitel berörs minderåriga, ensamkommande asylsökande. I det tredje tas upp om flyktinghandledaren. I det fjärde, femte och sjätte kapitlet redogörs för forskningen vid barn och ungdomsenheten. I det sjunde kapitlet dras slutledningar och ges förslag till konkreta åtgärder.

2. MINDERÅRIGA, ENSAMKOMMANDE ASYLSÖKANDE I HANDELEDSRELATIONEN

En minderårig, ensamkommande asylsökande är barn och unga under 18 år som har anlänt till Finland utan föräldrar eller vårdnadshavare (Käkönen 2010, 2; Papadopoulos & Lay 2009) Den som anländer till Finland och ansöker om uppehållstillstånd är asylsökande ända tills man får uppehållstillstånd. Asyl är uppehållstillstånd som beviljas på grund av flyktingstatus. Flyktingstatus får en person som någon stat beviljar asyl eller som UNHCR konstaterar vara flykting (Migrationsverket 2011, ordlista).

Om grunder inte finns för beviljande av asyl, kan alternativt skydd eller humanitärt skydd vara grund för uppehållstillstånd. Personen i fråga räknas inte då som flykting. Om sökande i sitt hemland hotas av dödstraff, avrättning, tortyr eller någon annan bestraffning eller behandling som är omänskligt eller kränker människovärdet kan alternativt skydd beviljas. Humanitärt skydd kan beviljas om den sökande inte kan återvända till sitt hemland för att det inträffat en miljökatastrof där eller för att säkerhetsläget är dåligt på grund av väpnad konflikt eller allvarlig situation för de mänskliga rättigheterna. (Migrationsverket 2011).

En ensamkommande minderårig asylsökande som anländer till Finland placeras i grupphem eller stödboende. Barn i åldern 0-15 år placeras i grupphem medan ungdomar i åldern 16- 17 år placeras i stödbostäder. Mottagningsverksamheten sköts av migrationsministeriet. När barnet eller ungdomen får uppehållstillstånd överförs det till kommunen (Kvalitetshandboken för mottagningsverksamheten för minderåriga version 2.0).

Vårdnadshavare för den minderåriga, ensamkommande asylsökande utses först efter att den asylsökande fått uppehållstillstånd. Därför ligger ansvaret för barnets eller ungdomens fostran på flera personer; en eller flera egenhandledare och företrädaren. (Kvalitetshandboken för mottagningsverksamheten för minderåriga, version 2.0)

I kvalitetshandboken för mottagningsverksamheten sägs att relationen mellan klienten och handledaren är ett unikt växelverksförhållande. Relationen är professionell, medveten och offentlig. Den egna handledaren arbetar i par eller så har handledaren en ersättare som sköter barnets eller den ungas ärenden om den egna handledaren har förhinder. Den egna handledaren är bäst förtrogen med klientens situation och sörjer därför för klientens behov och uträttande av klientens ärenden. Handledaren ansvarar för att en skriftlig plan för vård och fostran eller en självständighetsplan uppgörs.

För 0-11 åriga klienter sägs det att den egna handledaren ska sträva efter att skapa en naturlig och förtrolig relation till klienten, för 12-15 åriga klienter sägs att egenhandledaren ska sträva efter att tillbringa individuell tid med klienten och för 16-17 åriga klienter sägs att det är viktigt att stöda och vägleda klienterna så att de kan leva självständigt i framtiden.

I kvalitetshandboken för mottagningsverksamheten, som är mottagningsverksamhetens styrdokument, finns inte närmare preciserat om vad handledningsrelationen är. Verksamheten kan jämföras med barnskyddslagens bestämmelser för vård av minderåriga utom hemmet. I barnskyddslagen finns bestämmelser för hur personalens antal och behörighet. Men inget om handledningsrelation finns nämnt. 417/ 2007)

Handledningsrelation uppstår mellan den som handleder och den som blir handlett. För att en handledningsrelation ska uppstå krävs tid och förtroende. Handledarna och särskilt egenhandledaren har en viktig roll i de minderårigas liv. (Käkönen, 2010)

2.1 Mottagandet av minderåriga asylsökande

I FNs flyktingkonvention från år 1951 definieras flykting som en person som flytt från sitt land på grund av välgrundad fruktan för förföljelse. Individen blir förföljd på grund av sin ras, religion, nationalitet, tillhörighet till viss samhällsgrupp eller politisk åskådning och befinner sig utanför det land, där han är medborgare eller om han inte har medborgarskap i något land, utanför det land var han tidigare bott.

Regeringen i ett land är ansvarig för att lag och ordning upprätthålls. När en regering har blivit oförmögen eller ovillig att göra detta, vilket ofta sker under en konflikt eller i samband med oroligheter i landet, kan detta leda till att människor flyr från sina hem om de anser att deras grundläggande mänskliga rättigheter är hotade. Förenta Nationernas flyktingorganisation, UNHCR, uppger att det finns 27.1 miljoner människor som flytt innanför sitt eget lands gränser och 15.2 miljoner flyktingar som flytt utanför landets gränser i världen. Av dessa sökte 922.000 asyl. Mer än 18.700 minderåriga ensamkommande asylsökande registrerades. (UNHCR 2009)

En asylsökande är en person som söker skydd och rätt att stanna i landet. En asylsökande är alltså ännu inte flykting. Under asylprocessen utreds om personen i fråga är flykting. I asylutredningen utreds även om den asylsökande kan få stanna på grund av andra grunder. (Migrationsverkets ordlista 2011) Finland har anslutit sig till Förenta nationernas flyktingkonvention, och ger därför asyl åt de som blivit tvungna att fly på grund av förföljelse eller kränkningar och uppehållstillstånd åt de som har behov av skydd.(301/ 2004).

En ensamkommande, minderårig asylsökande är en person som är under 18 år och söker asyl. Personen i fråga har separerats från sina föräldrar och har ingen vuxen som tar hand om honom eller henne. (Lay&Papadopoulos 2009)

Vid mottagandet av minderåriga flyktingar har Finland förbundit sig att följa FNs flyktingkonvention, Barnkonventionen samt (Europakonventionen) (Kvalitetshandbok för mottagningsverksamheten för minderåriga version 2.0). Barnkonventionen från år 1989 anger att alla under 18 år behöver särskilt skydd.

Barnkonventionen slår fast barnens rättigheter, och de medlemsländer som skrivit under konventionen förbinder sig även att följa den.

Flyktingmottagningens innehåll och arrangemang kring mottagandet av minderåriga kan delvis likställas med barnskyddsverksamheten. Barnskyddslagen slår fast bl.a. storleken på barngrupper och antalet anställda. (Barnskyddslagen 417/ 2007)

Till inrikesministeriets uppgifter hör bland annat invandring och beviljande av internationellt skydd, integrering, mottagning av asylsökande och beredskap för massflykt och frågor som gäller återflyttning, utvandring och utlandsfinländare. (Inrikesministeriet 2011)

Migrationsverket, som hör under Inrikesministeriet, beviljar uppehållstillstånd för utlänningar som anländer till Finland. Det kan gälla till exempel studerande, arbetstagare, näringsidkare, återflyttare och familjemedlemmar till utlänningar bosatta i Finland. Migrationsministeriet sköter varje led i handläggningen av asylansökningar, från utredning till beslut. Migrationsministeriet styr och planerar den praktiska verksamheten i fråga om mottagande av asylsökande och de som beviljas tillfälligt skydd. (Migrationsverket 2011)

Den asylsökande bor på en förläggning under tiden som denne väntar på svar om uppehållstillstånd. Förläggningarna är utspridda på sjutton orter runt om i Finland. I samband med förläggningarna finns grupphem för barn och ungdomar under 16 år och stödboende för ungdomar från sexton till sjutton år. Till centrala tjänster inom mottagandet hör inkvartering, utkomststöd samt nödvändiga sociala och hälsovårdstjänster. Förläggningarna ordnar också studie och arbetsverksamhet. (Migrationsverket 2010).

Under rekordåret 2008 kom 706 ensamkommande, minderåriga asylsökande till Finland. År 2009 sökte 5988 personer asyl i Finland och 557 ensamkommande minderåriga sökte asyl. Under år 2010 kom 3965 asylsökande till Finland, och av dem var 329 minderåriga ensamkommande asylsökande(Migrationsverket 2010). Trenden är att färre ensamkommande, minderåriga asylsökande kommer till

Finland. Under perioden 01.01.2011- 20.03.2011 kom sammanlagt 33 ensamkommande, minderåriga asylsökanden till Finland (Jorma Kuuluvainen, 2011)

De som söker uppehållstillstånd inkvarteras i mottagningscentraler. Mottagningscentralerna inkvarterar de asylsökande, ger service såsom hälsovård och kurser i finska samt utkomststöd. De minderåriga ensamkommande asylsökande 0-16 åringar inkvarteras i grupphem och 16-17 åringar inkvarteras i stödbostäder. (Migrationsverket 2011)



bild 1

Bild 1 visar grupphem och stödbostäder för minderåriga, ensamkommande asylsökande. Under perioden 1.1.2011- 20.3 har det kommit 33 minderåriga ensamkommande asylsökande till Finland (Kuuluvainen 2011). För närvarande finns det 316 platser och 231 barn och ungdomar finns inkvarterade (Marek majoitusrekisteri 24.03.2011) Trenden är att färre minderåriga, ensamkommande asylsökande kommer till Finland.

De minderåriga, ensamkommande asylsökande som har fått uppehållstillstånd inkvarteras i kommunala familjegrupper och stödbostäder. Familjegrupperna och stödbostäder finns på nio orter i Finland; Lieksa, Kontiolahti, Pudasjärvi, Suonenjoki, Åbo, Esbo, Tammerfors, Mänttä-Vilppula och Oravais. (Marek majoitusrekisteri 24.03.2011)

Oravais flyktingförläggning öppnades 1991 Till flyktingförläggningen hör, förutom enheten för vuxna i Oravais, fyra grupper, ett stödboende samt en filial i Jakobstad. Det första gruppen Taberna öppnades 1997. Stödboendet öppnades året därpå. Gruppen Ruths startade sin verksamhet år 2007. Kaitsorhemmet och villa Miranda i Jakobstad öppnades år 2009. Antalet barn och ungdomar vid gruppen och stödboendet var i oktober 2010 sjuttiosex och antalet flyktinghandledare var sextio. (Näsman 2010)I mars år 2011 var antalet barn och ungdomar vid Taberna 9, vid Kaitsor 7, vid Stödis 12, vid Miranda 14 och vid asylhemmet Ruths 15 (Majoitusrekisteri marek 29.3.11)

Oravais kommun gick år 2011 ihop med Vörå-Maxmo kommun. Samtidigt överfördes alla asylsökande som fått uppehållstillstånd till kommunen. Detta betyder att mottagningsverksamheten för de asylsökande hör helt under Migrationsverket och Oravais flyktingförläggning. Migrationsverket finansierar mottagningsverksamheten. (Näsman 2010)

De minderåriga ensamkommande asylsökande som har fått uppehållstillstånd ska vara utplacerade i finländska kommuner. De som är under sexton år och fått uppehållstillstånd ska bo på kommunala familjegrupper. Ungdomar över sexton år och som erhållit uppehållstillstånd ska bo på kommunala stödboende enheter. Ely (Närings- trafik och miljöcentralen) finansierar verksamheten (Kvalitetshandboken för mottagningsverksamheten för minderåriga version 2.0, Näsman 2010). Verksamheten hör under inrikesministeriet (Inrikesministeriet 2011)

På grund av dessa omorganiseringar ändras mottagningsverksamheten vid Oravais flyktingförläggning vid årsskiftet. Oravais flyktingförläggning sköter om mottagning av de vuxna asylsökande samt familjer som söker asyl. Filialen i

Jakobstad kvarstår. Grupphemmet Ruths blir asylhem, och tar emot minderåriga ensamkommande asylsökande. Ruths hör under Oravais flyktingförläggning. (Näsman 2010) Familjegrupphemmen Taberna, Kaitsor och villa Miranda i Jakobstad samt Stödboendet hör administrativt till Vörå kommun. Närings- trafik och miljöcentralen bekostar den verksamheten.

2.2 Minderåriga, ensamkommande asylsökandes psykiska hälsa

Enligt försiktiga uppskattningar har åtminstone 30% av de som söker uppehållstillstånd i Finland psykiska problem (Maahanmuuttoasiaa nr8, 5). En utdragen asylprocess kan vara traumatiserande för både minderåriga och vuxna (Sourander 2007) Flyktingskapet är ett trauma som pågår hela livet (Rauta, 2005). För minderåriga är separationen från föräldrarna alltid ett trauma (Saraneva 2002).

Asko Rauta redde ut år 2005 invandrarnas behov av mentalvårdstjänster och tjänsternas tillgänglighet. Rauta konstaterar att internationella undersökningar visar att mentala störningar är vanliga hos invandrare och immigranter. Men i Finland finns inga tillförlitliga uppgifter om deras psykiska hälsa och användning av mentalvårdstjänster. Men den höga arbetslösheten, höga skilsmässoprocenten och deras stora andel på skyddshemmen kan tyda på att invandrarnas mentala hälsa inte är den bästa.

Andre Sourander intervjuade år 2007 50 ensamkommande flyktingbarn och fann att många av barnen bar på tankar om självmord. Allvarliga psykiska störningar var mera vanliga hos yngre barn, de äldre hade mera inre resurser att klara av sina traumatiska erfarenheter. Enligt personalen vid mottagningscentralerna hade hälften av flyktingbarnen psykiska symptom, så som sorgsenhet, ensamhet, koncentrationssvårigheter, misstänksamhet och impulsivitet.

Käkönen undersökte år 2010 det psykiska stöd som flyktinghandledarna ger åt de ensamkommande asylsökande. Handledarna berättade om olika psykiska symptom och problem. Depression, sömnproblem, aggressivitet och fysiska

symptom förekom. Enligt handledarna var en del av de ensamkommande asylsökande traumatiserade.

Suikkanen undersökte år 2010 de ensamkommande minderåriga flyktingbarnens behov av vård och rehabilitering. Suikkanen fann att flyktingbarns och flyktingungdomars trauma ofta lämnas obehandlade. Enligt hennes utredning är 28% - 32% av flyktingar i åldern 0-24 år svårt traumatiserade och har tydliga symptom. Detta betyder att år 2009 kom runt 900 traumatiserade, ensamkommande minderåriga flyktingar till Finland. Det finns heller inte barn och ungdomspsykiatriska tjänster anpassade för dessa problem. Flyktingbarnen och de asylsökande minderåriga har också en mycket svag ställning när det gäller att få andra mentalvårdstjänster.(Suikkanen 2010)

Personal som arbetar med denna klientgrupp skulle behöva möjlighet till konsultation med sakkunniga inom mentalvårdsarbetet. Suikkanen påpekar även att personalen inte har möjlighet att tillbringa ensamtid med barnen och ungdomarna. Individuell tid med någon i personalen kunde kompensera frånvaron av föräldrarna. Bristen på gemensamt språk ger även problem i kontakten. Bristen i föräldraskapet syns senare hos barnen och ungdomarna i outvecklade sociala färdigheter, i benägenhet till depression och konflikter samt i brist på självförtroende. (Suikkanen 2010)

I Finland har endast Rauta, Sourander, Käkönen och Suikkanen gjort undersökningar om flyktingarna. I Sverige har det forskats mer (Gardena & Larsson, 2009). I svenska undersökningar har det framkommit att flyktingbarnens hälsoproblem är olika infektioner, undernäring, kroniska sjukdomar och invaliditet. De största problemen kan dock förknippas med den psykiska hälsan (Sourander 2007).

I en svensk undersökning gjord av Thulesius och Håkansson bland Bosniska flyktingar framkom att förekomsten av posttraumatisk stress syndrom var avsevärt högre än hos svenskar. I en annan svensk undersökning uppfyllde 73% kriterierna för PTSD. I en brittisk undersökning hade 65% av flyktingarna PTSD symptom. (Gardeña & Larsson 2009)

I EMBRACE UK undersökningen från år 2002 led många minderåriga asylsökande av psykologiska trauman. De plågades även av separationen från sina familjer och vänner och av att snabbt bli tvungna att integreras i en annan kultur. Minderåriga ensamkommande asylsökande rapporterade även att eftersom de var svarta märktes det att de var asylsökande och därav var risken för att utsättas för rasism och diskrimination större. De kände även stor osäkerhet för framtiden (Lay & Papadopoulus 2009)

Det är således troligt att ensamkommande minderåriga asylsökande har psykiska symptom och en del av dem lider av post traumatisk stress syndrom.

2.3 Stress, kris och trauma

Av det ovan nämnda framgår, att alla minderåriga ensamkommande asylsökande har upplevt extrem stress, olika kriser och traumatiska händelser.

När något oväntat händer leder detta till ett tillstånd av hög aktivitet i centrala nervsystemet, stress (Hammarlund 2002, 87). Stress är kroppens fysiologiska reaktion vid påfrestning. Stressorer kallas det som orsakar påfrestning, och de kan vara av fysisk eller psykisk natur. Stressorer är stimuli som är stressande. Stressorer orsakar specifik psykofysisk stressreaktion. Stressorer kan vara långvarig fysisk och psykisk ansträngning, överbelastning och de mobiliserar och frestar på förrådet av psykiska reservkrafter. (Cullberg 2000, 57-58)

Fysiologiskt tar sig stressreaktionen uttryck i en aktivering av den sympatiska delen av det autonoma nervsystemet och produktionen av adrenalin ökar. Reaktionerna tjänar till att förbereda människan för kamp eller flykt. Förmågan att hantera stress kallas coping. Bristfällig coping ökar produktionen av stresshormonet ACTH och kortisol. (Egidius 2002, 525) Stress kan ses som en fysisk och psykisk belastning som ger människan fysisk och psykisk anpassningsreaktion (Traumaterrapiakeskus 2010)

Akut stress är en övergående störning som utvecklas som reaktion på exceptionell fysisk eller psykisk belastning hos en annars frisk individ. Tillståndet går över på några timmar eller några få dagar. (Hammarlund 2002, 256)

När människan befinner sig i en livssituation där ens tidigare erfarenhet och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att man ska bemästra den aktuella situationen, befinner hon sig då i ett psykiskt kristillstånd (Cullberg 2002, 41). Människan har inga färdigt inlärd modeller för hur hon ska hantera det nya och blir tvungen att skapa modeller, lära sig nya sätt att tänka, vara. Kris betecknar rubbad psykisk jämvikt vid stora påfrestningar (Egidius 2002, 298). Ordet kris betyder egentligen avgörande förändring. Man brukar räkna med två slags kriser, traumatisk kris och utvecklingskris (Cullberg 2002, 41)

Utvecklingskriser, också kallad livskriser, hör till människans liv. Människan genomgår ständig utveckling, att föds, att växa upp, att börja arbeta och att dö. (Cullberg 1992,15, Cullberg 2000, 41).

Då människan upplever att hennes fysiska existens, sociala identitet, möjlighet att få sina behov tillfredsställda, trygghet och andra livsmål är allvarligt hotade vid en yttre händelse befinner hon sig i en traumatisk kris (Cullberg 2002, 41, Traumaterapiakeskus 2010). Den traumatiska krisen utlöses av tre slag av händelser; 1. förlust eller hot om förlust, 2. kränkning eller hot om kränkning, 3. att ha gått igenom en katastrof (Cullberg 2000, 42, Hammarlund 2000, 90-91).

Ordet trauma kommer från grekiskans *trauma*, som betyder sår, skada (Egidius 2002, 551). Trauma anger en skada som orsakats genom någon form av våld. Psykisk trauma betyder en upplevd händelse eller förändring som är så dramatisk och omskakande att en psykisk störning kan uppstå eller har uppstått inom individen (Hammarlund 2002, 92)

Akut stressyndrom är symptom hos en individ som har upplevt, bevittnat eller konfronterats av händelser som innebar död, allvarlig skada eller hot om det. Reaktionerna kommer som följd av den traumatiska händelsen. Symptomen är känsla av bedövning, likgiltighet, oförmåga till känslomässig respons, minskad uppmärksamhet, derealisation, deperonalisation och oförmåga att minnas någon viktig del av händelsen. Händelsen återupplevs gång på gång. Människan har påtagliga symptom på ångest eller ökad retbarhet. Symptomen varar minst i två

dagar, men inte mer än fyra veckor. Individerna har lyckats bearbeta det som hänt, och kan gå vidare. (Hammarlund 2002, 256-257)

Om symptomen fortsätter längre än fyra veckor, eller om reaktionen är fördröjd kan man tala om posttraumatisk stress syndrom, PTSD. Människor som varit utsatta för extrem påfrestning löper risk att få PTSD (Cullberg 2000, 461). Forskningen kan inte entydigt visa vilka händelser som har större negativ påverkan. Men ändå tyder det på att om händelsen orsakats av människor, varit kronisk, svår, påverkat flera funktioner i livet och sociala nätverk och om den involverar sexuella snarare än enbart fysiska övergrepp leder det oftare till PTSD(Gardena & Larsson 2009). Risken att drabbas av långvariga följdtilstånd är alltså större vid händelser som orsakats av människor (Cullberg 2000, 461).

Kännetecknen för den traumatiska händelsen är att händelsen eller situationen inte kan förutses. Människan kan inte heller kontrollera händelsen eller situationen med egen aktivitet. Händelsen prövar och ändrar livsvärderingarna och människan blir medveten om sin egen sårbarhet och dödlighet. Världsbilden och livsåskådningen samt livsvärderingarna ändras. (Cullberg 1992)

Symptomen på PTSD enligt APA från år 2000 är;

1. återkommande och påträngande stressande minnen av den traumatiska händelsen
2. drömmar och mardrömmar om traumat
3. upplevelser av den traumatiska situationen sker på nytt
4. flashback, illusioner eller hallucinationer relaterade till traumat
5. en intensiv stress när den drabbade utsätts för händelser eller saker som påminner om någonting i den traumatiska situationen
6. en fysiologisk reaktion när den drabbade utsätts för saker som berör händelsen

Symptomen på undvikande inkluderar:

1. försök att undvika tankar, känslor och konversationer relaterade till traumat

2. försök att undvika aktiviteter, platser eller människor som väcker minnen till liv om traumat
3. en oförmåga att återge någon viktig aspekt av traumat
4. ett markerat minskat intresse eller deltagande i för den drabbade individen viktiga aktiviteter
5. känslor av främlingskap i relation till andra människor
6. begränsningar i känslolivet vilket tar sig uttryck i en oförmåga att känna kärleksfulla känslor
7. en upplevelse av att inte ha en framtid

Symptomen på kroppslig överaktivering märks genom

1. svårigheter att somna eller förbli sovande
2. irritation eller aggressionsutbrott
3. koncentrationssvårigheter
4. hypervigilans
5. en överaktiverad skrämreflex

Människan använder sig av olika strategier för att hantera stress. Man brukar tala om problemfokuserad eller extern coping och intern coping. Extern coping innebär att man försöker hitta något sätt att klara av den stressande situationen bättre, t.ex. genom att gå till angrepp mot hotet för att undanröja det eller fly ifrån det. Intern coping eller emotionell copingstil innebär att man försöker hantera känslorna snarare än situationen. (Karlsson 2001). Stresshanteringsstil kan även indelas i problemlösning och flykt. De som använder olika sätt att fly undan problemen har större risk för utbränning (Savicki 2002, 89)

Figley myntade begreppen primär posttraumatisk stress syndrom och sekundär posttraumatisk stress syndrom. Skillnaden är att individen som själv varit med om traumat, drabbas primärt. Familjemedlemmar, vänner, hjälpare som är nära den traumatiserade drabbas sekundärt av traumat. Reaktionerna är liknande, men det som utlöser reaktionerna är olika. (Figley 1995, 7-9)

Ett naturligt krisförlopp i den traumatiska krisen består av fyra läkningsförlopp, akuta fasen, chockfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen (Cullberg 2000, 44, Hammarlund 2002, 95-99) När människan har gått igenom krisen, har hon införlivat det som hänt i hennes livshållning och känsla. Smärtan har förvandlats till ett minne, det svåra har genomlevts och livet går vidare (Hammarlund 2002, 98).

Olika förluster är ofta orsaken till kriser hos asylsökande (Haasjoki & Kankaanranta 2007). Att lämna sitt land, frivilligt eller ofrivilligt, innebär alltid en omställning. Flyktingskapet innebär en livslång kris. Flyktingkrisens faser är 1. Katastrof inträffar 2. Flykt 3. Smekmånad 4. Mötet av realiteten 5. Apati och depression 6. Krisen som en ny möjlighet (Haasjoki & Kankaanranta 2007). Flyktingkrisen kan ses som en traumatisk kris eftersom den kan hota individens existens, trygghet och sociala identitet (Cullberg 2000, 41).

De minderåriga ensamkommande flyktingarna har separerats från sina närmaste. Förlusten är ambivalent, eftersom föräldrarna är fysiskt frånvarande med psykiskt närvarande för barnen och ungdomarna. Ibland vet barnen och ungdomarna inte heller vad som hänt med de närmaste. Den ambivalenta förlusten ger ångest, hjälplöshet, frustration och förvirring. Separationen och ovissheten fortsätter ofta länge. Den ambivalenta förlusten blir till frusen sorg, eftersom ovissheten hindrar barnen och ungdomarna att gå vidare, att organisera sitt liv på nytt. (Boss 1999, 7-8)

De ensamkommande minderåriga asylsökande genomgår barn och ungdomsårens utvecklingskriser under asyltiden samt även flyktingkrisen (Haasjoki & Kankaanranta 2007). Flyktingbarn, liksom vuxna asylsökande, har även post traumatisk stress syndrom (Sourander 2007). Flyktingbarn och ungdomars trauma lämnas ofta obearbetade (Suikkanen 2010). Undersökningar visar, att upptill 81% av alla människor har under sin livstid upplevt en eller flera traumatiska händelser. Men endast en liten del utvecklar psykiatrisk ohälsa. De flesta hanterar situationen på ett adaptivt sätt (Gardena & Larsson 2009, 64) Den krisframkallande händelsen och upplevelserna har förändrat människan, integrerats i människan (Hammarlund 2002, 98).

Om de ensamkommande, minderåriga asylsökande har skydd och stöd av förtroendegivande vuxna, så förhindras att de utsätts för ytterligare trauma såsom sexuella kränkningar. (Lay & Papadopoulos 2009)

Hur människan reagerar på kriser är individuellt. Det som för en människa innebär en posttraumatisk stress syndrom, är för en annan en händelse som inte nämnvärt påverkar livet. Detta kan bero på att en del människor kan härbärgera krisen inom sig, så att reaktionerna inte kommer fram. Den drabbades personlighet och situation spelar in. (Hammarlund 2002, 99)

Enligt överläkaren och chefen för Stockholms läns psykiatriska akutmottagning kan individer som möter svårigheter och prövningar lära sig hantera krävande situationer. Ångest är en del av livet. Eberhard hävdar att genom att utsättas för obehagliga upplevelser och motgångar lär sig individerna att klara av dylika situationer. För att lära sig behövs erfarenhet och upplevelser av även livets negativa sidor.(Eberhard 2006, 69-73)

Det stöd och skydd som familjen ger skyddar barnet. Den trygghet föräldrarna ger barnet minskar risken för PTSD. De flyktingbarn som får vara tillsammans med sin familj, eller snabbt får återförenas med sin familj har färre psykiska symptom och anpassar sig bättre än de barn som måste klara av asylprocessen ensamma. (Sourander 2007, Suikkanen 2010, 18)

Separation från föräldrarna ger barnen alltid trauma (Kanyangale & MacLachlan 1995; Saraneva 2002, 59). Att barnet har kamrater och en ny social krets verkar vara avgörande för hur bra integrationen lyckas och hur barnet anpassar sig till det nya landet (Saraneva 2002)

För de ensamkommande minderåriga asylsökande ger relationen till trygga, vårdande vuxna trygghet (Käkönen 2010, 17). Relationen till de som vårdar och tar hand om de ensamkommande minderåriga asylsökande kan kompensera bristen på kontakt till föräldrarna (Suikknen 2010, 18)

3.FLYKTINGHANDLEDAREN I HANDLEDNINGSRELATIONEN

Behörighetskraven för flyktinghandledare för minderåriga, ensamkommande flyktingar är de samma som för handledare inom barnskyddet. Familjegrupphemmen ska ha en tillräckligt stor inom socialvården utbildad personal och annan personal för den vård och fostran som barnen och ungdomarna behöver. Behörighetskraven tar även hänsyn till klienternas specialbehov och verksamhetens art. Utbildning inom social och hälsovården ses som lämplig grundutbildning. (www.ammattinetti.fi; 272/2005; 417/207)

Flyktinghandledarnas arbetsbild berättar om det praktiska arbetet de utför. Handledarna sörjer för att barnens och ungdomarnas åldersrelaterade behov blir tillgodosedda. Av flyktinghandledarna krävs utbildning enligt barnskyddslagen, och de bildar tillsammans team. I teamet finns kunnande från olika sektorer. Handledarna sköter, fostrar, stöder och handleder de ensamkommande minderåriga flyktingarna. Dessutom hjälper och stöder de barnen och ungdomarna i vardagliga sysslor så som hygien, klädvård och matlagning. (Käkönen 2010)

En flyktinghandledare ger råd och vägleder den som söker uppehållstillstånd. Målsättningen är att upprätthålla individens kunnande, funktionsförmåga och resurser och sålunda undvika segregering. Flyktinghandledaren ger information om det finska samhället, service, rättigheter och skyldigheter i samhället. För yrket krävs flexibilitet, organisationsförmåga, förståelse, acceptans och förmåga till växelverkan. Förmågan att ta egna initiativ är nödvändig i yrket. Språkkunskaper behövs och tidigare erfarenheter inom mångkulturalism är en fördel (www.ammattinetti.fi). Förutom de praktiska uppgifterna en handledare har, ger handledaren även psykiskt stöd. Handledaren tar emot barnens och de ungas känslor. Handledaren fungerar även som modell för dem. (Käkönen 2010)

3.1Handledningsrelation

Till det arbete som flyktinghandledarna gör vid flyktingförläggningarna hör mångahanda uppgifter. Det grundarbete som flyktinghandledarna gör är mycket mångsidigt och utmanande. Direkta kontakter med de ensamkommande minderåriga asylsökande utgör den största delen av arbetet. Flyktinghandledarna handleder barnen och ungdomarna i diverse sysslor. Handledarna är närvarande, lyssnar och förstår och lär ut olika sociala färdigheter. Det centrala är att stöda flyktingarna. (Inrikesministeriet 2003, maahanmuuttoasia nr 8)

Käkönen undersökte år 2010 det psykiska stödet flyktinghandledarna ger åt de ensamkommande minderåriga asylsökande. Enligt handledarna behövde barnen och ungdomarna psykiskt stöd i sina människorelationer, i asylprocessen och i det psykiska välmåendet. Barnen och ungdomarna har många symptom, såsom depression, sömnsvårigheter och självdestruktivitet.

Flyktinghandledarna ger i handledningsrelationen psykiskt stöd. Handledningsrelationen är förutsättningen för att psykiskt stöd ska kunna ges. Det krävs tid och förtroende för att en handledningsrelation ska uppstå. Det psykiska stödet ges i form av aktiviteter, diskussioner och att vara närvarande. Handledarna, och särskilt egenvårdaren, har en viktig roll i barnens och ungdomarnas liv. Till handledarnas uppgifter hör att diskutera med de asylsökande och ordna aktiviteter. Flyktinghandledarna bör ha auktoritet i förhållande till de som bor på grupphemmen. De bör även vara professionella. Men handledarna ska även respektera barnen och ungdomarna. Handledarna strävar efter att vara lärande, stödjande, positiva, leende och ha humor. Flyktinghandledarna fungerar även som förebilder, modeller. Till arbetsbilden hör även att ta emot de känslor som barnen och ungdomarna har. (Käkönen 2010)

Handledarnas viktigaste uppgift är att ge god omvårdnad och ge trygghet åt barnen och ungdomarna samtidigt som handledarna bör ge dem struktur i tillvaron. Barnen och ungdomarna ska känna att de har ett hem, ett tryggt bo. Flyktinghandledarna är instrumentet i denna process (Näsman 2010). Detta förutsätter en handledningsrelation.

De som arbetar med barn och ungdomar behöver engagera sig empatiskt. Genom det empatiska engagemanget kan de möta barnens och ungdomarnas behov.Handledarnas roll kräver att de etablerar kontakt med barnen och ungdomarna. Detta förutsätter en relation.(Harris&Nelson-Gardell 2003)

Genom handledning befrämjar handledarna jämlikhet och tolerans samt förebygger de ensamkommande minderåriga flyktingarnas utslagning. (Käkönen 2010).

Arbetet inom den sociala sektorn kan definieras utgående från hurudan relationen är mellan arbetaren och klienten. I integrations och kontrollrelationen försöker arbetaren integrera dem som är i fara att segregeras samt kontrollera att klienten blir mer lik majoriteten av befolkningen. Arbetaren är den sakkunniga, som leder och kontrollerar klienten. I kompanjonrelationen agerar arbetaren och klienten sida vid sida, tillsammans för uppställda mål. Klienten deltar aktivt i sökandet efter lösningar och alternativ. I omsorgsrelationen tar arbetaren hand om, och vårdar klienten. Detta gäller i all synnerhet inom barnskyddet. Det arbete som flyktinghandledarna gör kan även granskas utgående från integrations/kontrollrelation, kompanjonrelation och omsorgsrelation. (Varis 2008, 28-34)

Vid flyktingförläggningarna är de anställda närmast de asylsökande (Becoming more visible projekti 2007). Arbetet för flyktinghandledarna vid grupphemmen kan jämföras med arbetet som handledare inom barnskyddets boende enheter, eftersom flyktinghandledarna arbetar där med barn och ungdomar som inte bor med sina familjer. Handledare som arbetar vid grupphem, tillbringar sin arbetstid tillsammans med samma grupp av barn och ungdomar. De har regelbunden kontakt under dagen, medan de gör olika aktiviteter (Ecklund & Eastwood 2008, Savicki 2002, 5-6).

Handledarna blir emotionellt involverade i barnen och ungdomarna under aktiviteterna (Savicki 2002, 5) Handledarna undervisar, vårdar och tar hand om barnen och ungdomarna. Fokuseringen är på barnens och ungdomarnas utveckling, omvårdnad och behandling. De som jobbar inom den sociala sektorn

blir klienternas bundsförvant. Ordet social kommer från latinska socialis, som betyder deltagare, bundsförvant. (Savicki 2002)

De som handleder barn och ungdomar, liksom alla som arbetar inom vård och omsorg, behöver ha förmåga att känslomässigt knyta an till de som får hjälp (Ecklund & Eastwood 2008; Harris & Nelson-Gardell 2003, 12; Savicki 2002, 207). För att kunna ge effektiv hjälp krävs empati, värme, respekt och äkthet. (Savicki 2002, 207) När man fungerar som rådgivare åt flyktingar behöver man kunna ge flyktingarna en trygg, ohotad plats för att kunna bygga upp förtroende och underlätta förbindelsen. Empati, accepterande, medvetenhet om det förflutna och det närvarande, ingen press och förmåga att ”vara vittne” behövs (Century & al 2007). Av det ovan framgår, att inom barn och ungdomsvården räknar man med att en handledningsrelation uppstår.

När en professionell hjälpare möter klienten i mångkulturellt vård och omsorgs arbete behöver hjälparen reservera tillräckligt med tid, börja lugnt, ordna eventuell tolkning, ta reda på bakgrundsfaktorer och satsa på att väcka förtroende. (Seppälä 1997, 29-33)

I kvalitetshandboken för mottaningsverksamheten för minderåriga anges gruppheimens uppgift att kunna ge barnen åldersinriktad omvårdnad, fostran och stöd. Egenhandledarens betydelse poängteras. Egenhandledaren ska tillbringa tid tillsammans med barnet eller ungdomen och skapa en naturlig och förtrolig relation till honom eller henne. Relationen mellan egenhandledaren och barnet/ungdomen är ett unikt växelverkansförhållande. Relationen är professionell, medveten och offentlig. (Inrikesministeriet 2009)

Barn och ungdomar behöver kärlek, trygghet och gränser (Ehrstand 2011) För de barn som separerats från sina föräldrar ger relationen med pålitliga, vårdande vuxna en känsla av trygghet. De ensamkommande minderåriga asylsökandes förluster och illamående kan lindras genom relationen till vuxna som bryr sig om dem och ger emotionellt stöd. (Käkönen 2010, 17)

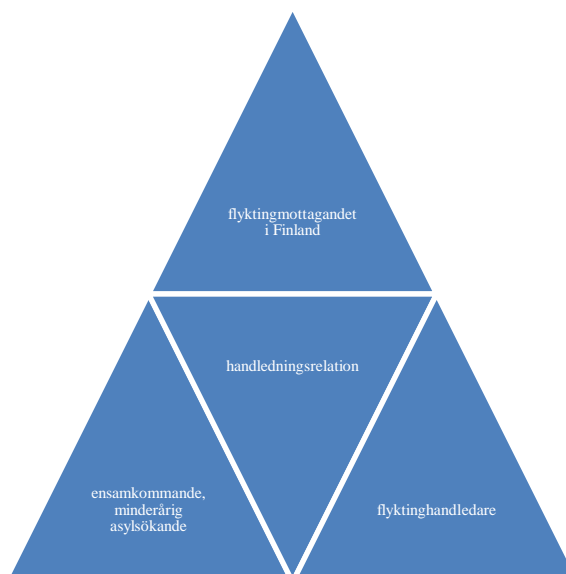


Bild 2

3.2 Priset för att bry sig

Att bry sig om andra har sitt pris (Figley 1995, 1; Figley 1999, 3, Figley 2002, 2). De som hjälper andra utsätter sig själv för andras trauma och lidande. Detta har länge varit känt, men forskningen kring hur hjälparna påverkas är ny (Figley 2002,1).

Många olika termer har använts för att beskriva fenomenet; medkänslotrötthet (compassion fatigue), sekundär traumatisk stress, vikarierande traumatisering, medtraumatisering, burnout, motöverföring (Dunkley & Whelan 2006; Figley 1999, 11; Figley 2002, 2;). Det råder även förvirring och oklarhet om de olika likheterna och skillnaderna mellan de olika begreppen (Dunkley & Whelan 2006).

Vikarierande trauma anger förändringarna i det kognitiva schemat hos terapeuterna som arbetar med traumatiserade människor. Förändringarna märks i terapeuternas sätt att se på sig själv, andra och omvärlden. Klientens trauma kan påverka negativt en eller flera av terapeutens kognitiva scheman; trygghet, tillit/ beroende, kontroll, intimitet och uppskattning av sig själv och andra. Vikarierande

trauma utgår från konstruktiva självutvecklingsteorin, och beskriver specifikt effekterna av att arbeta med traumaoffer. (Baird & Krechen 2006; Dunkley & Whelan 2006).

Medkänslotrötthet (Compassion fatigue) och sekundär posttraumatisk stress är synonyma begrepp (Figley 1995, 1, Figley Figley 1999, 4; Figley 2002, 2). Sekundär traumatisk stress föds av att man vill hjälpa eller hjälper traumatiserade eller lidande människor. Familjemedlemmar, vänner och professionella hjälpare som står nära den drabbade får själv post traumatisk stress. Symptomen på post traumatisk stress är så gott som de samma, men orsaken till symptomen är olika. Den som själv är drabbad är primärt utsatt, den som står bredvid är sekundärt utsatt. (Baird & Kracen 2006; Figley 1995, 7-9; Figley 1999, 10; Figley 2002, 3-4; Nissinen 2007, 102-108).

Primär och sekundär posttraumatisk stress anger den stress som föds vid en traumatisk händelse eller då man hjälper en människa som varit med om något traumatiskt. Primär posttraumatisk stress syndrom (PTSD) och sekundär posttraumatisk stress syndrom (STSD) anger de symptom stressen ger (Figley 1995, 7-9, Figley 1999, 10-13; Figley 2002, 3-5; Nissinen 2009, 101-108).

Det finns idag ett trettiotal definitioner på burnout, på grund av att man studerat fenomenet från olika utgångspunkter (Pelotola-Klingenberg 2006, 12). Utbränning eller utmattningsdepression ses ofta som en process, som blir värre med tiden (Figley 1995, 11; Nissinen 2009, 31). Processen inkluderar gradvis ökad utsatthet för spänningar på arbetet, förlorad idealism och att man inte kan nå mål samtidigt som antalet klienter växer (Figley 1996, 11-12).

Burnout är en långvarig trötthet som märks i alla sammanhang och blir inte bättre av att vila. Cynismen märks genom att arbetsglädjen försvinner, man ifrågasätter meningen med arbetet och arbetet känns inte längre roligt. Det professionella självförtroendet minskar (Karlsson 2001, 360-361); Nissinen 2009, 28-31).

Kännetecknen vid utbränning är fysisk, intellektuell, social, psykisk, emotionell och andlig utmattning. Den fysiska utmattningen är bl.a. sömnrubbingar, hög

sjukfrånvaro och muskelspänningar. Den intellektuella utmattningen märks som trötthet, koncentrationssvårigheter, man tappar greppet om den egna planeringen och man har svårt att komma ihåg saker. Social utmattning märks genom att man inte orkar träffa folk, isolerar sig och blir irriterad av andra. Kännetecknen för psykisk utmattning är bl.a. skulkänslor, panikreaktioner, cynism och pessimism. Andlig utmattning är att man förlorar känslan av mening i tillvaron, man inser inte längre behovet av egenomsorg och att man tappat livsgnistan. (Hammarlund 2002, 192-193, Karlsson 2001, 360-161)

Utmattningsdepression och sekundär traumatisk stress har liknande symptom, men orsaken till symptomen är olika. Orsaken till utbränning är ofta mera organisatoriska medan klienternas traumatiska erfarenheter orsakar sekundär traumatisk stress (Harris & Nelson-Gardell 2003, 9). Utbränning byggs upp kumulativt, medan sekundär traumatisk stress kan drabba mycket snabbt. Känslan av hjälplöshet, förvirring och isolering kännetecknar sekundär traumatisk stress. Symptomen på sekundär traumatisk stress kan inte relateras till verkliga orsaker, såsom vid utmattningsdepression men tillfrisknandet sker ofta snabbare. (Figley 1995, 12-13).

Begreppet överföring (transference) och motöverföring (countertransference) har traditionellt använts inom psykoterapin (Cullberg 2000, 425). Överföring innebär att patienten omedvetet sätter känslor och egenskaper som en gång varit förbundna med viktiga personer i den tidiga barndomen, på aktuella personer i omgivningen (Cullberg 2000, 425; Egidius 2002, 595). Överföringen är ofta nonverbal, såsom gester (Valent 2002, 3) .Motöverföring är terapeutens omedvetna reaktioner på klientens överföring (Cullberg 2000, 441; Egidius 2000, 359; Nissinen 2009, 121).

Motöverföringen är terapeutens känslomässiga, tankemässiga och beteendemässiga svar på klienten. Motkänslor föds antingen styrda av terapeutens tidigare erfarenheter eller framprovocerade av klientens erfarenheter (Nissinen 2009, 121). Överföring och motöverföring grundar sig på växelverkan i relationen mellan människor. Det är ofta omedvetna reaktioner. Grundantaganden om tillit, respekt och omvårdnad utvecklas i tidiga människorelationer (Nissinen 2009,

121). Även om överföring och motöverföring använts främst i psykoterapin så kan begreppen även användas i andra situationer (Valent 2002, 6).

Figleys skiljer motöverföringen och sekundär traumatisk stress från varandra, och har fått kritik för detta (Kanter 2007).

Överlevnadsstrategier är biopsykosociala modeller som utvecklats för individens överlevnad. I traumatiska situationer överrensstämmer de med den aktuella stress situationen (Nissinen 2009, 126 ; Valent 2002, 3). Med hjälp av dem försöker man kontrollera starka känslor eller skydda sig mot starka känslor (Nissinen 2009, 126). Man räknar med åtta olika överlevnadsstrategier, även om individen även kan utveckla andra strategier för att överleva (Nissinen 2009, 126; Valent 2002, 4). Överlevnadsstrategierna är motsatsparen; att rädda/ att fästa sig vid, målmedvetenhet/ anpassning, kamp/ flykt, tävla/ samarbete (Nissinen 2009, 126; Valent 2002, 4).

Valent förespråkar en holistisk synpunkt på hjälparnas stress och trauma. I hans synsätt hänger motöverföring, sekundär traumatisk stress och överlevnadsstrategier ihop. Han anser att sekundär traumatisk stress och sekundär posttraumatisk stress syndrom är resultatet av hjälparens identifikation med offrets maladaptiva överlevnadsstrategier genom motöverföringen. Hjälparens överlevnadsstrategier är inte tillräckliga och hjälparen blir sekundärt traumatiserad. Han påvisar att medkänslotrötthet och burnout är misslyckade rädda / ta hand om och uppnå mål/ beslutsamhet överlevnadsstrategier. När hjälparens överlevnadsstrategier inte är tillräckliga uppstår sekundär traumatisk stress. Men både hjälpare och de som blir hjälpta har lyckade och misslyckade överlevnadsstrategier. (Valent 2002).

Överföringen i relationer ger stress. Stressorer ger reaktioner, som leder till att överlevnadsstrategier aktiveras. När hjälparens överlevnads strategier misslyckas, så leder det till sekundär traumatisk stress. Genom att läsa känslorna (motöverföring) som väcks i hjälparen, kan denne förstå den hjälpbehövandes behov och upplevelser bättre. ((Valent 2002, 24-25)

Det är meningsfullt att tala om sekundär traumatisk stress i forskning kring hjälparnas dilemma. Men termen har svagheter. Termen förklarar inte till fulla den vida skalan av symptom som hjälparna har. Utmattningsdepression förklarar en cluster av symptom, men ger inte hela sanningen och ger ingen förklaring till varför vissa blir drabbade medan andra inte blir det (Valent 2002, 20-25). Dessutom sammanfaller vissa utbränningsymptom med symptomen för medkänslotrötthet (Figley 2002, 7; Hammarlund 2002, 192-193).

Forskningen har långt koncentrerats kring hur terapeuterna påverkas av klienterna, men ofta lämnat andra yrkesgrupper som fungerar som hjälpare utanför (Kanter 2007). Socialarbetarnas utsatthet har undersökts något av bl.a. Klingenberg-Peltola år 2006, men häpnadsväckande lite om övriga yrkeskategorier inom den sociala sektorn.

På många sätt skiljer sig psykologernas och sociala sektorns arbete från varandra. Socialt arbete är inte främst ett gensvar på en traumatisk händelse, som man lyssnar till utan mera gensvar på klientens kroniska svårigheter såsom alkoholism, barnens vanvårdnad, rasism, hemlöshet och mentala problem. (Kanter 2007).

Alla hjälpare får inte sekundär posttraumatisk stress syndrom och forskningen kan inte till fullo förklara orsaken. Inte heller har svar fåtts på hur arbetet kan organteras för att undvika symptom och under vilka omständigheter symptomen kommer (Figley 2002, 6; Kanter 2007).

Det är även klart att handledarna kan utsättas för primär trauma på grund av arbetet. Handledarna knyter an till barnen och ungdomarna, men måste sedan separeras från dem. Separationen är svår för både flyktingarna och handledarna. Separationen kan ge bestående men hos handledarna (Lucas 2008, 86). Inom barnskyddsenheter utsätts handledarna för fysiskt våld av barn och ungdomar. Ju närmare och ju mer fysisk kontakten är desto mer konkret, direkt och fysiskt är våldet (Lastensuojelun käsikirja).

Traumatiserade människor bryter också ut sin aggression på hjälparna (Saraneva 2002, 64). Flyktinghandledarna är fysiskt närmast barnen och ungdomarna, och därför finns det en risk för att de kan utsättas för fysiskt våld.

Så gott som all forskning har koncentrerats på de negativa effekterna av att sköta andra. Men forskningen har långt förbigått att omvårdnad om andra kan ge tillfredsställelse. Hudnall-Stamm har utvecklat ett test, där det framkommer både risken för burn out, medkänslotrötthet och arbetstillfredsställelsen. Att göra ett gott arbete, att känna man gör nytta och att man kan hjälpa och vetskapen att arbetet man gör kan förändra människors liv ger tillfredsställelse och arbetsglädje. (Hudnall-Stamm 2010)

Att jobba med flyktingar kan ge tillfredsställelse. Arbetet kan vara självständigt, och man kan se resultat av det arbete som görs. Arbetsinsatsen ger belöning eftersom flyktingarbetaren kan känna att arbetet betyder något, göra en skillnad för flyktingarna. (Greenwood, 2008)

Även om det länge har varit känt, att personer som hjälper andra även själva kan bli drabbade, så har det forskats väldigt lite i frågan (Figley 1999, 10). Sekundär trauma har undersökts från psykologiskt perspektiv bl.a. Barid & Krachen, Century & al 2007, Dunklay & Whelan 2006, Ecklund & Eastwood, Figley 1995, Figley 2002, Hiltz & Perron 2006, Therani 2007. Forskningen har koncentrerats sig främst på orsaker till symptomen, symptom och riskfaktorer. Mätninginstrument för sekundär traumatisk stress har även utvecklats. (Bride & al 2004).

Sekundär trauma har undersökts från socialt perspektiv av bl.a. Bride 2007, Bride & al 2004, Harris & Nelson-Gardell 2003, Ljungberg & Tandoc 2006, Kanter 2007, Klingenberg-Peltola 2006, Radey & Figley 2007, Mowbray & Strom-Gottfried 2006. Alla undersökningar är eniga om att arbetare inom den sociala sektorn har risk för att utveckla sekundär traumatisk stress. Symptomen skildras samt orsakerna till dem. Även på symptomen på sekundär traumatisk stress råder det enighet om. (Baird & Krachen 2006, Eastwood & Ecklund 2008)

Vilka riskfaktorer som har betydelse råder det dock delade meningar om, men hjälparens egen traumahistoria, hur många traumaklienter hjälparen har, coping strategier och socialt stöd brukar räknas som bidragande orsaker till sekundär traumatisk stress. (Baird & Krachen 2006, Eastwood & Ecklund 2008)

Sekundär trauma har undersökts från hälsovårdsperspektivet, Kantola & Kantola, 1999, Century & al 2007, Karlsson 1997. Den finska undersökningen konstaterade att krisarbetare i Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt hade måttlig eller stor risk för att insjukna i medkänslotrotthet, men liten risk för utmattningsdepression. Undersökningen i Storbritanien skildrar de känslor handledarna har, bl.a. kraftlös, utmattad, isolerad, hjälplös, ångestfylld.

Sekundär trauma har beskrivits från pedagogiskt perspektiv av bl.a. Sommer 2008 och Nissinen 2008. Bägge påpekar nödvändigheten av att i utbildning inom sociala sektorn och i utbildning inom hälsovårdssektorn behandla sekundär traumatisering.

3.3 Hur trauma smittar

Ensamkommande minderåriga asylsökande som kommer till Finland har många erfarenheter och upplevelser i ryggsäcken.

Till flyktinghandledarnas arbetsuppgifter hör bl.a. att vårda och stödja de ensamkommande minderåriga asylsökande. Genom att relation mellan handledarna och barnen och ungdomarna uppstår, kan man ge omvårdnad och stöd. Men handledningsrelationen utsätter handledarna för de asylsökandes illamående och trauma (Käkönen 2010).

Arbetsgivaren förutsätter att en relation mellan flyktinghandledaren och den minderåriga föds (Kvalitetshandboken för mottagandet av minderåriga asylsökande version 2.0; Näsman 2010). Relationen mellan hjälparen och den som behöver hjälp påverkar bägge parter. Flyktinghandledarna finns närvarande i

barnens vardag. Forskningen har visat att den dagliga kontakten med en liten grupp barn och ungdomar som bor i grupphem kan påverka flyktinghandledarna negativt (Cornell & Woodard-Meyers 2002; Ecklund & Eastwood 2008; Figley 1995; Harris & Nelson-Gardell 2003; Käkönen 2010; Savicki 2002; Maahanmuuttoasia nr8). Forskningen har även påvisat att flyktingbarn och ungdomar bryter ut sitt illamående på de som fungerar som hjälpare (Käkönen 2010; Saraneva 2002; Sourander 2007).

De som bor i grupphemmen har kommit ensamma till Finland, och att skiljas från sina föräldrar ger barnen och ungdomarna trauma (Saraneva 2002). Att arbeta med traumatiserade barn och ungdomar påverkar både flyktinghandledarna och hela arbetsgruppen (Maahanmuuttoasia nr8, 10). Ingen är immun för barnens och ungdomarnas lidande och trauma. Handledarna påverkas mest av barns lidande (Harris & Nelson-Gardell 2003). Trauma smittar via flyktinghandledarnas relation till de ensamkommande minderåriga flyktingarna.

Det finns biologiska och psykologiska förklaringar till hur traumat smittar. Biologiskt kan neurobiologisk resonans förklara hur trauma och sinnesstämningar överförs från en person till den andra. Psykologiskt kan empati, projektion, identifikation, överföring och motöverföring förklara hur trauma smittar från den som söker hjälp och den som hjälper.

Biologiskt kan traumaöverföringen förklaras med begreppet resonans. Neuron, eller nervcell, är specialiserade celler och är de grundläggande byggstenarna i nervsystemet (Karlsson 2001, 41-42). Handlingsneuroner förfogar över program med vars hjälp människan kan utföra målinriktade handlingar. De känner till planen för en hel handlingssekvens och har lagrat både själva handlingsförloppet och det slutliga tillståndet som eftersträvas Rörelseneuronerna har det direkta kommandot över muskulaturen, och de svarar för själva utförandet (Bauer 2007, 17-18).

Spegelneuroner kan realisera ett bestämt program i människans kropp, men som också blir aktiva när man observerar eller på annat sätt upplever hur en annan individ omsätter detta program. Detta betyder att, all varseblivning av en process

kan få spegelneuronerna att fyra av i betraktarens hjärna. Detta innebär, att varseblivning av när någon annan gör något, eller känner något, sätter fart på spegelneuronerna hos betraktaren. Hos betraktaren aktiveras samma schema som om man skulle ha utfört handlingen själv. (Bauer 2007, 21-25).

Upptäckten av spegelneuronerna förklarar varför jag känner vad du känner. Spegelneuronerna förklarar varför sinnesstämningar, känslor och kroppsställningar smittar, överförs (Bauer 2007, 10-12).

Resonans betyder bl.a. återklang, genklang, eko och sympati (Strömberg 1998, 718). När människor möts, föds vibrationer. Människor läser av varandra, vet intuitivt hur de andra känner och mår eftersom spegelneuronerna försätts omedvetet, spontant och oreflekterat i resonans. Spegelneuronerna i hjärnans smärtcentrum gör att vi direkt kan ta till oss en annan persons smärta (Bauer 2007, 42). Spegelneuronerna är inte bara i stånd att väcka föreställningar och framkalla tankar och känslor i den person som intar betraktarens position, utan kan under bestämda förutsättningar också förändra kroppens biologiska tillstånd (Bauer 2007, 49).

När människan är rädd och stressad upphör allt som är beroende av systemet för spegelneuroner att fungera; inlevelseförmågan, förmågan att förstå andra och att varsebli nyanser. Även inlärningsförmågan påverkas. (Bauer 2007, 31)

Upptäckten av spegelneuroner förklarar långt varför hjälpare känner det som de som söker hjälp känner. Hjälparnas reaktioner ger god information om hur de som sökt hjälp mår. Flyktinghandledarna är viktiga för de minderåriga ensamkommande barnen och ungdomarna (Käkönen 2010). Handledarna är närvarande, till för dem och tar således emot barnens och ungdomarnas känslor. Under stress slås intuitionen och förståelsen för andra ut, vilket kan leda bl.a.till konflikter och feltolkningar.

Spegelfenomenet benämns inom djup psykologin och inom psykoterapin som överföring, motöverföring och identifikation. Inom beteende terapin har fenomenet börjat kallas resonans. (Bauer 2007, 113)

Psykologiskt kan empati, projektion, identifikation, överföring och motöverföring förklara hur trauma kan överföras från den ensamkommande minderåriga flyktingen till flyktinghandledaren. Empati är inlevelse eller förmåga till inlevelse eller medkänsla (Egidius 2000, 126). Empati betyder att fånga upp och förstå en annan människas känslor och att vägledas av den förståelsen i kontakten med den andra (Holm 1995, 77). Inom vetenskapen definieras empatin antingen som en känslomässig reaktion eller som ett kognitivt rolltagande. Det kognitiva synsättet betonar viljan och förmågan att sätta sig in i en annan människas situation (Klingenberg-Peltola 2006, 15).

För att få till stånd växelverkan inom hälsovården och den sociala branschen (human service professionals) behövs förmåga att få kontakt med människor på ett emotionellt plan. Empati, värme, respekt och äkthet är nödvändiga för att kunna ge effektiv hjälp (Nissinen 2009, 69 Savicki 2002, 206). Empati kan även associeras med medkänsla (Figley & Radey 2007)

Den empatiska processen består av flera komponenter, nämligen egen erfarenhet, andras erfarenhet, varseblivning samt egna känslor som består av affektiv resonans och projektiv identifikation (Holm 1995, 80).

Flera studier visar sambandet mellan empati och utbrändhet. En individ som har hög förmåga att känna empati har större risk för utmattning och utbrändhet. Men empati anses vara en av orsakerna till att en människa söker sig till ett yrke som hjälpare. (Figley 1995,1; Klingenberg-Pelola 2006, 17)

Försvarsmekanismer är metoder som människan använder för att avvärja omedvetna känslor, driftimpulser och minnen som utgör ett hot mot jaget. Människans försvarsmekanismer har till uppgift att hålla personligheten i balans. Försvarsmekanismer är helt normala och nödvändiga för att dosera ängslan inom individen och hans omgivning. (Cullberg 2000, 95; Egidius 2000, 179).

Projektion och identifikation samt projektiv identifikation är försvarsmekanismer genom vilka trauma kan smitta från de ensamkommande minderåriga flyktingarna

till flyktinghandledarna (Halton 2006, 32-34; Moylan 2006, 78; Saraneva 2002, 65).

Projektion innebär att en för människan oacceptabel och omedveten impuls förläggs till någon annan individ, man ger andra de egenskaper man själv har men inte vill se (Cullberg 2000, 98; Egidius 2000, 180). När en asylsökande tonåring kallar flyktinghandledaren för rasist, kanske ungdomen hyser aversioner mot finländare men klarar inte av att medge det. Handledarna projicerar även sina negativa känslor mot barnen, kollegorna och överordnade. En handledare kan som exempel anklaga närmaste förmannen för att förneka problemen när det egentligen handlar om handledarens förnekande av egentliga problem.

Identifikation innebär att människan identifierar sig med någon oftast äldre människa, för att handskas med de livsproblem man möter (Cullberg 2000, 98). När den ensamkommande asylsökande pojken tar efter den manliga handledaren och försöker efterlikna denne, så identifierar pojken sig med handledaren. Flyktinghandledaren kan även identifiera sig med barnen och ungdomarna, om något hos dem påminner om egna upplevelser. Handledaren ser sig själv i barnen och ungdomarna och möter sina egna behov genom dem (Nissinen 2009, 124). Genom identifikationen konfronterar handledaren sina egna sår, och även barnens och ungdomarnas sår. Den omedvetna identifikationen ställer till problem i relationen mellan hjälparen och de som blir hjälpta samt i arbetsgruppen.

Forskning har visat att många söker sig till vård och omsorgsyrken för att försöka reparera något i sitt eget liv (Dartington 2006,136; Nissinen 2006, 92). Om flyktinghandledaren har upplevt traumatiska händelser i sitt liv, kan det påverka arbetet (Figley & Radey 2007; Harris-Nelson-Gardell 2003; Baird & Kracen 2006). Obearbetade trauman påverkar arbetet genom bl.a. överidentifiering.

Projektiv identifikation betyder att jaget dels självt omedvetet avvisar oacceptabla behov och föreställningar och projicerar dem på en annan person och dels att denna projektion samtidigt medför att man omedvetet kan identifiera sig med dessa delar hos den andre (Cullberg 2000, 99). Den hjälpsökande inducerar de känslomässiga tillstånd som hon söker hjälp för i den som ger hjälpen. Om

hjälparen kan hantera känslorna, svara på dem på ett adekvat sätt så blir processen till värdefull hjälp för den som behöver hjälpen (Karlsson 2001).

Som exempel kan tas en minderårig ensamkommande asylsökande som anser att handledarna inte sköter sitt jobb. Barnet kan via projektionen få ut aggressionen mot de egna föräldrarna, som övergav barnet, samtidigt som barnet ändå hos handledaren ser egenskaper hos en förälder. Flyktinghandledaren får skuld känslor eftersom flyktinghandledaren tar emot känslorna, får härbärgera barnets känslor. Det är viktigt att handledarna själva har fungerande försvarsmekanismer, så att de kan skydda sig (Moylan 2006, 79). Handledaren bör hantera känslorna och kunna svara på dem, till exempel diskutera med barnet om föräldrarna, visa omtanke och ge barnet möjlighet att bearbeta känslor.

Ångestfyllda, lidande barn och ungdomar projicerar och överför känslor mot dem som försöker hjälpa dem (Saraneva 2002, 72; Moylan 2006, 80). Flyktinghandledarna tar emot dessa känslor och svarar på dem. Överföring (transference) betyder att känslor, egenskaper och förhållningssätt som man haft i tidigare relationer överförs på nya relationer (Cullberg 2000, 425; Egidius 2000, 595; Nissinen 2009, 121). Överföringen innebär ett hinder för att uppfatta och förhålla sig till människor på ett adekvat sätt.

Motöverföring (countertransference) betyder hjälparens omedvetna reaktioner mot sin klient (Figley 1995, 8; Harris & Nelson-Gardell 2003; Egidius 2000, 359; Kanter 2007). Den andras känslor kan uppfattas som egna och börjar märkas i beteendet (Halton 2006, 36). Genom att hjälparen tar fasta på de motkänslor som den hjälpbehövande väcker, nås större förståelse för de behov och erfarenheter den hjälpbehövande har (Valent 2002, 25). Genom att bearbeta känslorna kan hjälparen fungera professionellt (Nissinen 2009, 125).

Överföring och motöverföring användes tidigare enbart i psykoanalytiska teorier, men numera även som verktyg för att förstå reaktionerna hos hjälpare. De som behöver hjälp sänder ut känslor, överför känslor. Känslorna som hjälparna tar emot väcker motkänslor. Motöverföring inom den sociala sektorn kan ses som en kumulativ effekt av att ha många klienter som befinner sig i samma situation.

(Kanter 2007; Valent 2002). De omedvetna, konfliktfyllda känslor som föds i hjälparen behöver bli medvetna, för att undvika smitta. När problematiken förs fram, fås även kunskap om problemen och hur man kan undvika dem professionellt istället för att falla i missmod (Moylan 2006, 83).

Ursprunget till hjälparnas beteende och känslor förblir dolda, om det inte förs upp till ett medvetet plan (Halton 2006,36).

Hjälparna använder sig av olika metoder, strategier för att kunna anpassa sig till en hotande eller stressande situation. Med hjälp av överlevnadsstrategier försöker man behärska starka känslor eller skydda sig mot starka känslor . Vilka överlevnadsstrategier hjälparna använder, visar de känslor som väcks i kontakten med de hjälpbehövande (Nissinen 2009; 126, Valent 2002, 24)

Flyktinghandledarna tar in de minderåriga flyktingarnas känslor och upplevelser via alla fem sinnen (känslorinnet, syn, hörsel, lukt och smak). Den biologiska resonansen gör att flyktinghandledarna känner det som barnen och ungdomarna känner. Flyktinghandledarna tar även emot barnens och ungdomarnas känslor. Flyktinghandledarna behöver empatisk förmåga i relationen till barnen och ungdomarna. Men empatin öppnar handledarna för de minderåriga flyktingarnas känslor.

Flyktingbarnen och ungdomarna projicerar sina känslor på flyktinghandledaren som på så vis tar emot flyktingbarnens och ungdomarnas känslor. Flyktinghandledaren kan även identifiera sig med barnen och ungdomarna, och kan på det sättet känna vad de känner. Känslor överförs på flyktinghandledaren och detta väcker motkänslor i flyktinghandledaren. Flyktinghandledarna förblir inte opåverkade i denna process, det har sitt pris att bry sig om de minderåriga flyktingarna.

3.4 Medkänslotrötthet, sekundär traumatisk stress

Figley anser att medkänslotrötthet och sekundär traumatisk stress är synonyma begrepp. Enda skillnaden är att medkänslotrötthet är mera ett användarvänligt begrepp. (Figley 2002, 3)

Symptomen på sekundär traumatisk stress följer långt symptomen på primär sekundär stress. Hjälparen är via handledningsrelationen i kontakt med människor som direkt har upplevt trauma. Den traumatiska händelsen återupplevs, samtidigt undviker hjälparen sådant som påminner om traumat. Hos hjälparen finns symptom på överspändhet, som inte funnits tidigare. Sekundär traumatisk stress blir till sekundär traumatisk stress syndrom, ifall reaktionerna förlängs eller blir permanenta. Syndromet orsakar lidande eller problem i sociala relationer, i yrkeslivet eller i det privata livet. (Figley 1995, 8; Figley 1999, 12; Figley 2002, 4-5; Klingenberg-Peltola 2006, 12; Nissinen 2009, 105-106)

Vid analysen av hur handledningsrelationen påverkar flyktinghandledarna, används symptomen på sekundär traumatisk stress som referensram. Utgående från de beskrivna och kända symptomen analyseras om flyktinghandledarna har symptom på sekundär traumatisk stress. (Figley 1995; Figley 1999, 10-13; Figley 2002, 4-8; Klingenberg-Peltola 2006, 14; Nissinen 2009, 242-243)

Symptomen kan delas in i kognitiva, emotionella beteendemässiga, andliga, personliga relationer och fysiska/ somatiska symptom. Symptom finns även i förhållandet till arbete.

De kognitiva symptomen; sänkt koncentrationsförmåga, minskad självkänsla, apati, stelhet, förvirring, perfektionism, ständiga tankar om traumat, tankar om att skada sig själv/ någon annan.

De emotionella symptomen är maktlöshet, ångest, skuld känslor, ilska/ vrede, slutenhet, rädsla, hjälplöshet, sorg, depression, emotionell instabilitet, uttömdhet, överkänslighet.

De beteendemässiga symptomen är; otålighet, irritation, att man drar sig undan, vresighet, tillbakagång/ regression, sömnsvårigheter, mardrömmar, ändrat aptit, högre risk för olyckor, tappar bort/ verkar glömsk.

De andliga symptomen är; ifrågasättning av mening med livet, förlust av mening, avsaknad av personlig tillfredsställelse, genomgripande hopplöshet, vrede riktad mot Gud, ifrågasättning av tidigare religiösa övertygelser, förlust av tro, större skepticism mot religion.

Symptomen i de personliga relationerna är; att dra sig undan, minskat intresse för intimitet och sex, misstro, att isolera sig från andra, överbeskyddande som förälder, projektion av ilska eller skuld, intolerans, ensamhet, ökade konflikter med andra.

De fysiska/ somatiska symptomen är; chock, avsöndrande av svett, svårigheter att andas, värk och smärta, svindel, lättare att drabbas av sjukdomar, andra somatiska besvär, nedsatt immunförsvar.

Symptom i förhållandet till arbete; nedsatt moral, nedsatt arbetsmotivation, nedsatt kvalitet, nedsatt kvantitet, fler misstag, perfektionistiska målsättningar, känsla av inkompetens, dålig kommunikation, egna behov förnekas undvikande av uppgifter, apati, negativ attityd, man flyr in i små detaljer, man förbinder sig dåligt till arbetet, konflikter i personalen, frånvaro, man drar sig undan kolleger, irritabilitet, trötthet, utmattning, övertiden ökar, man byter ofta arbete.

3.5 Forskning om flyktinghandledare

Det finns iögonfallande lite forskning om flyktinghandledare. Den forskning som finns om flyktinghandledarna kan inte jämföras med det arbete som flyktinghandledarna inom barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning gör. Forskning kring förekomsten av sekundär traumatisk stress hos flyktinghandledare har inte hittats.

I Finland benämns personal inom sociala sektorn som vägleder, handleder klienter som handledare, ohjaaja (www.sanakirja.org; www.wiktionary.org) Handledare

benämns som behandlare i Sverige (Karlsson 1997). Direkt översatt är handledare instructor på engelska. Ordet counsellor som betyder rådgivare är mera använt (Century & al 2007; Kanyangale & Maclachlan 1995). Supervisor, som översatt till svenska betyder, ledare, handledare oc förman används även. Det arbete som flyktinghandledare utträttar i grupphemmen och i stödboende motsvarar bäst benämningen Childcare worker (Eastwood & Ecklund 2007; Harris & Nelson Gardell 2003). Även beteckningen teacher har använts (Lucas 2008). I lärdomsprovet har aktuell forskning som behandlar handledare, rådgivare, barnomsorgsarbetare och lärare för ensamkommande minderåriga flyktingar beaktats.

Century, Leavey och Payne intervjuade år 2007 tretton flyktingrådgivare som arbetade inom den grundläggande hälsovården i Storbritannien. Undersökningen visade, att rådgivarna var konfliktfyllda, oroade, fyllda av klienternas stressnde berättelser. Arbetet med flyktingar och asylsökande går utanför det vanliga arbetet. Det vanliga sättet att gå till väga vid handledning, fungerar inte, och därför skapar det ambivalens och osäkerhet.

Handledarna, som också kan kallas rådgivare, ansåg att för att skapa en god terapeutisk relation behövs accepterande, innehåll, medvetenhet om problem både i det förflutna och i det närvarande, empati, kravlöshet och att vara vittne. Handledarna känner sig isolerade och kraftlösa. Handledarna beskrev den emotionella påverkan arbetet hade på dem med orden; isolerad, frustrerad, kraftlös, utmattad, torterad, problemfylld, hjälplös, ångestfylld.(Century,Leavey, Payne 2007)

Kanyangale & Machlan interjuvade år 1995 femton flyktinghandledare . De deltog i det två veckors långa utbildningsprogrammet som finska flyktingrådet ordnade för flyktingrådgivare. Flyktingrådgivarna var själva flyktingar från Mozambik och arbetade i flyktingläger i Malawi. I arbetet med flyktingbarnen ansåg flyktinghandledarna det vara viktigt att leka med barnen, så att barnen glömmer krigets händelser. Den terapeutiska aspekten var att dela muntligen erfarenheter och berätta historier ansågs också vara viktigt. Genom att göra saker tillsammans försökte flyktinghandledarna ändra depressiva tankar. Forskarna

betonade vikten av att flyktingarna skulle få mentalvårdstjänster, men redde inte ut hur flyktingrådgivarna själva påverkades av arbetet.

Eastwood och Ecklund undersökte år 2008 57 barnomsorgsarbetare i Kalifornien. De fann att arbetarna använde mest följande metoder att ta hand om sig själva; att umgås med vänner, att umgås med familjen, att ta korta pauser från arbetet, att sova tillräckligt och att äta näringsrik mat. De negativa sätten att sköta om sig själv var att konsumera koffeinrik vätska, att äta skräpmat och snacks och att se mer än en timme på tv.

Undersökningen visade även att högre risk för utmattningsdepression även gav högre risk för medkänslotrotthet. Om arbetarna kände att de fick stöd utanför arbetet, engagerade sig i en hobby, reste för nöjes skull eller tog semester samt läste på sin fritid, var risken medkänslotrotthet lägre. Undersökningen gav även vid handen, att arbetare som lyckas sämre med att hitta bra själv hjälps strategier och som inte tillbringar tillräcklig tid med familjen har högre risk för att drabbas av burnout.

Harris&Nelson-Gardell undersökte år 2003 166 barnomsorgsarbetare i USA. De fann att om de som arbetar med barn har egen trauma historia, så är risken för sekundär trauma större. Det är främst emotionell misshandel och emotionell vanvård i barndomen som påverkar risken för sekundär traumatisk stress. De arbetare som dagligen utsätts för intensiv exponering har större risk för sekundär traumatisk stress. Äldre barnomsorgs arbetare visade lägre risk för sekundär traumatisk stress.

Cornille & Woodard-Meyers undersökte år 2002 förekomsten av sekundär traumatisk stress hos barnomsorgsarbetare i USA. Forskarna fann att barnomsorgsarbetarna hade fler symptom på sekundär traumatisk stress än befolkningen i övrigt. Forskarna fann att de arbetare som arbetat längre tid inom barnomsorgen hade fler symptom på sekundär traumatisk stress. De arbetare som arbetade mer än 40 timmar i veckan hade likaså fler symptom än de som arbetade under 41 timmar i veckan. De kvinnliga arbetarna hade mer symptom såsom ilska, irritabilitet, koncentrationssvårigheter, mardrömmar och avtrubbade reaktioner.

Kvinnor rapporterade även fler magsmältningsproblem, andningsproblem, hjärt och blodkärlsproblem, muskulär smärta och obehag än män.

Forskarna fann även att barnomsorgsarbetarna som kom från familjer med insnärjande växelverkan i relationerna hade mer mardrömmar och påträngande tankar. De arbetare som kom från familjer med frigörande samspel i familjen hade mera en tillbakadragande, isolerad och schizoid livsstil. Av barnomsorgsarbetarna hade 82% hade upplevt trauma före arbetet med barnen och 72% rapporterade att de blivit hotade eller förolämpade på arbetet. Barnomsorgsarbetare som bevittnat en annan människas död, hade mer symptom, likaså hade de arbetare som upplevt annat trauma än att lyssna till traumatiserade berättelser fler symptom.

Studerande Lucas undersökte år 2007 vikarierande trauma hos lärare och andra hjälpare på La Casa AIDS organisationen. Ordet ”lärare” betecknar arbetare som dagligen arbetar nära barnen, och kan därför jämföras med barnomsorgsarbetare. Arbetarna på La Casa lär ut färdigheter för livet, de stöder känslomässig utveckling, sköter, lär och tar hand om barn som lider av trauma. Traumat har uppkommit på grund av separation från föräldrar, sjukdom, vanvårdnad och övergrepp. Lucas konstaterar att åratals arbete med dessa barn har en kumulativ effekt på vårdarna. Vårdarna kan lida av utbränning, sekundär trauma eller medtraumatisering. Mellan vårdarna och barnen utvecklas väldigt starka band, barnen knyter an till sina vårdare. Vårdarna såväl bygger upp och avslutar relationen med barnen. Vårdarna, lärarna upplever både positiva och negativa effekter av dessa.

Lärarna rapporterar att de känner sig behövda och att de med sin insats kan göra en skillnad, kan göra något för barnen. Många arbetare har en gudsrelation, och när arbetet blir för tufft, ger de över åt Gud. De ber, tror att saker sker av skäl människor inte kan förstå och har tilltro till att allt ordar sig. De negativa effekterna är ilska, rädsla samt fysisk och psykisk stress. Vårdarna är också rädda att binda sig vid sina barn, för de vet hur ont det gör då de måste skiljas från dem. Undersökningen ger vid handen att känslan av att lyckas ökar ju mer kontroll barnomsorgsarbetarna har över sitt arbete. Känslan av att misslyckas ökar ju

mindre kontroll vårdarna har. Vårdarna har till exempel inte kontroll över adoption, dödsfall och placering i fosterhem.

Känslomässig hälsa är viktig för att arbetarna ska stanna länge i sitt yrke. Passion för sitt yrke och känslomässig sammanhållning hjälper vårdarna att vara närvarande. Lucas undersökning visar att bra stresshanteringsmetod minskar den känslomässiga tröttheten. Lärarna använde realistiska målsättningar och fokusering av styrka hos barnen som stresshanteringsmetod.

Savicki undersökte år 2002 förekomsten av utmattningsdepression bland 835 barn-omsorgsarbetare i tretton kulturer. Han kom fram till att både kulturella och individuella särdrag påverkade risken för utbränning. Modeller för arbetsmiljöer och stresshantering relaterade till utmattningsdepression som man funnit i USA, tycks kunna generaliseras i de tretton kulturerna. Brist på socialt stöd ökade den emotionella utmattningen och den personliga avhumaniseringen. Hur arbetet var organiserat spelade en märkbar roll i utbrännings symptomen. Arbetare som hade friheten att prova nya idéer och fick stöd för det hade liten medkänslotrötthet och större känsla av fullbordan, att ha lyckats.

Barnomsorgsarbetare som hade någon kontroll över sitt arbete hade lägre risk för utmattningsdepression. En allmän stresshanteringsstil för att minska oangenäma känslor i stressiga situationer verkade inte vara effektiva i det långa loppet. Stresshanteringsstilen där man flyr från problemen verkade öka risken för utmattningsdepression medan en stresshanteringsstil där man konsekvent använder kontroll istället för att fly verkar minska utbrändhet. Ett aktivt sätt att reducera stressen, minskade utbrändhet.

Hög risk för utmattningsdepression fanns om arbetarna hade lite kollegialt sammanhållning, lite stöd av handledning, lite innovation, lite kontroll över stresshanteringsstilen, lite självständighet, lite orientering i arbete. Hög risk för utbrändhet fanns också om arbetspressen var större och undflyende stresshanteringsstil användes. (Savicki 2002, 104)

Låg risk för utbrändhet fanns om den kamratliga sammanhållningen var större, man fick mer stöd av handledning, man hade mera orientering i arbetet, mer självständighet, mer möjlighet till innovation och mera kontroll över stresshanteringsstilen. Arbetspressen var mindre och en undflyende stresshanteringsstil användes mera sällan. (Savicki 2002, 104)

Käkönen intervjuade år 2009 aderton flyktinghandledare från sex olika grupper i Finland. Hon undersökte det psykiska stödet flyktinghandledarna gav åt de ensamkommande minderåriga asylsökande. Hon fann att många känslor väcktes hos handledarna. Handledarna fäster sig vid minderåriga flyktingarna och tycker det är viktigt att skapa en god relation till dem. De känner sig glada, när barnen och ungdomarna lyckas. De känner att de lyckats då de lyckats skapa en god relation till barnen och ungdomarna och då de känner att de är viktiga i deras liv. Handledarna kände medlidande och empati för de som bor i grupphemmen. De känslor som arbetet väcker, påverkar också handledarnas ork i arbetet. Handledarna beskrev känslor av trötthet och att de inte kan släppa tankarna på jobbet.

Hämäläinen och Niemelä fann år 2006, att orsakerna till för stor psykisk belastning och arbetsutmattning bland personal inom krävande socialt arbete var; stressande arbetstakt, för stor arbetsmängd, klienternas allvarliga problem, splittring i för många olika arbetsuppgifter, ständiga avbrott i arbetet, låg lön, arbetstakten, klientrelationernas mängd, besvärliga klienter, otrygghet på grund av nedskärningar och inbesparingar, dålig uppskattning av yrket och den ojämna fördelningen av arbetsuppgifter.

4. FORSKNINGEN VID BARN OCH UNGDOMSENHETEN

Forskningen om handledningsrelationen gjordes vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning under perioden november 2010 och februari 2011. Backlund-Enges var anställd vid barn och ungdomsenheten och därför genomfördes forskningen där.

Backlund-Enges var medveten om att hon i egenskap av anställd och kollega till handledarna kunde påverka forskningsresultaten. Därför valde hon att inte berätta om forskningsprocessens gång för kollegerna. Förmannen var dock informerad om arbetets gång.

Forskningen genomfördes med hjälp av en enkät och ett diskussionstillfälle. Enkäten besvarades av 23 handledare och 6 handledare deltog i diskussionstillfället. Eftersom enkäten ifylldes anonymt, går det inte att bedöma om samma handledare både fyllde i enkäten och deltog i diskussionen.

4.1 Forskningsfrågor

Det anländer årligen ensamkommande minderåriga asylsökande till Finland. Eftersom Finland skrivit under både Flyktingkonventionen, Europakonventionen och Barnkonventionen har Finland även skyldighet att ordna mottagningen av de minderåriga asylsökande enligt dessa konventioner. (Barnkonventionen 1089; Flyktingkonventionen 1951; Migrationsverket 2010)

De ensamkommande minderåriga flyktingarna har upplevt en separation från sina familjer och flytt från sina hemländer. De lider av fysiska och psykiska symtom (Käkönen 2010, 9-10; Sourander 2007). Flyktinghandledaren är närvarande i barnens vardagliga liv, stöder, hjälper och handleder. Det uppstår en handledningsrelation mellan handledaren och de ensamkommande minderåriga flyktingarna.

I handledningsrelationen sker spegling, projektion, identifikation, projektiv identifikation, överföring och motöverföring. Arbetare inom den sociala sektorn

förutsätts ha empatisk förmåga. Handledarnas empati gör dem sårbara för barnens och ungdomarnas lidande och smärta.

Lärdomsprovet är en utvecklingsuppdrag inom den sociala sektorn. Relationen mellan handledarna och barnen/ ungdomarna är det centrala i forskningen. Forskningen utgick från handledarnas erfarenhet. Målsättningen var att lyfta fram handledarnas erfarenhet av handledningsrelationen, och på så vis stärka handledarnas professionalism. Forskningen vill även klarlägga vad en handledningsrelation är, utgående från handledarnas egna erfarenheter. Lärdomsprovet söker svar på hur handledningsrelationen påverkar handledarna och huruvida handledningsrelationen kunde utvecklas.

Handledarnas erfarenheter, upplevelser är i fokus. Mycket av handledarnas erfarenheter är dock omedvetna, och deras kunskap är så kallad tyst kunskap (tacit knowledge). Därför är svårigheten att få fram de erfarenheter flyktinghandledarna besitter. Att det saknas grundforskning om ämnet gör det ännu svårare. På grund av de ovan nämnda orsakerna görs forskningen med hjälp av kvalitativa forskningsmetoder.

Frågorna som lärdomsprovet söker svar på blir således; 1. Vad är en handledningsrelation, utgående från handledarnas erfarenheter? 2. Hur påverkas handledarna av handledningsrelationen? 3. Utgående från erfarenheterna av handledningsrelationen, vilka utvecklingsbehov av handledningsrelationen ser handledarna?

4.2 Forskningsprocessen

Forskningen genomfördes vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning, med hjälp av frågeformulär och diskussionstillfälle. Både frågeformuläret och resultatet från diskussionstillfället analyserades med hjälp av kvantitativa metoder.

Tidpunkten för genomförande av forskningen valdes så, att då forskningen genomfördes hade alla flyktinghandledare fått veta hur omorganiseringarna

kommer att se ut för de olika enheterna. Även förlängningen av arbetskontrakten var klar. Men omorganiseringarna var inte genomförda till fullo, utan skulle genomföras i januari 2011. Forskaren lät det gå någon vecka efter informationen hur de olika arbetsplatsernas framtid ser ut, innan frågeformulären utdelades.

Frågeformuläret utarbetades i samarbete med handledaren, konsult och forskaren. Den dåvarande chefen och den nuvarande chefen för barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning godkände frågeformuläret. Frågeformuläret skickades till de ledande handledarna vid grupphemmen Taberna, Kaitsor, Villa Miranda, Ruths och Stödboendet. De ledande handledarna ombads läsa igenom formuläret samt kommentera det.

De ledande handledarna påpekade att frågorna var väldigt öppna och kunde vara svåra att svara på. Dessutom var tidtabellen vid enheterna väldigt kärv, det var mycket som var aktuellt och behövde åtgärdas. Den ursprungliga planen var att enkäten skulle ha delats ut vid personalmöten, men det visade sig vara svårt. Vid personalmötena fanns det så mycket annat att behandla. De ledande handledarna valde lämplig tidpunkt för utdelandet av enkäterna åt handledarna och därefter förde Backlund-Enges enkäten till alla enheter. Enkäten delades ut mellan 26 november till 9 december.

Vid två enheter beskrev forskaren forskningsprojektet, vid de andra enheterna gavs enkäten endast åt ledande handledaren för utdelning eller till enskilda handledare. De ledande handledarna vid de olika enheterna fick således stort ansvar för att alla handledare fick enkäten. De ledande handledarna blev även tvungna att svara på eventuella frågor om enkäten. Backlund-Enges kunde inte säkerställa att alla berörda fick enkäten och hade få möjligheter att närmare förklara forskningen.

Alla flyktinghandledare som hade arbetskontrakt då forskningen genomfördes, ombads att svara på ett frågeformulär. Alla som inte hade arbetskontrakt lämnades utanför, likaså alla som inte arbetade som flyktinghandledare. De ledande flyktinghandledarna innefattades av forskningen, eftersom de har även handledningsuppgifter.

De flyktinghandledarna som berördes var vid Villa Miranda 11, Ruths 13 (Backlund-Enges inte medräknad) , Taberna 8, Stödis 6 och Kaitsor 8, sammanlagt 46. Tre flyktinghandledare var långtidssjukskrivna och därför skickades enkäten per post till dem. I brevet fanns frankerat kuvert, så handledaren kunde skicka svaren till forskaren. Det gavs även information, att de handledare som önskade svara på frågorna muntligen kunde intervjuas.

Sista inlämningsdagen för frågeformuläret var 30 december. Flyktinghandledarna ombads sätta enkätsvaren i en i tillsluten låda, så att ingen kunde läsa den andras svar. I närvaro av en kollega öppnade Backlund-Enges lådorna, blandade om svaren för att svaren från de olika enheterna inte skulle vara efter varandra och kännas igen enhetsvis. Därefter arkiverades enkätsvaren i en mapp. Något svar inlämnades personligen till forskaren efter den 30.december. Enkätsvaren numrerades, från nummer ett till tjugotre.

Ingen av de långtidssjukskrivna returnerade frågeformuläret. Likaså önskade ingen flyktinghandledare att svara muntligen på frågorna. Men det finns en risk, att informationen om möjligheten för intervju inte nådde ut till enheterna. Sammanlagt svarade 23 av 46 flyktinghandledare, svarsprocenten var 50%.

Orsaken till att flyktinghandledare lät bli att fylla i enkäten klarlades inte. Det är möjligt att inte alla fick enkäten. Det kan även hända, att handledare som var intresserade av ämnet valde att delta medan om inte intresse fanns så fylldes inte enkäten i.

Svaren i frågeformuläret analyserades med kvalitativa metoder. Då svaren analyserats, kallades en grupp flyktinghandledare till ett diskussionstillfälle. I samråd med de ledande handledarna för de fem enheterna valdes fredagen den 4 februari. De ledande handledarna skickade dem i personalen som arbetade den dagen. Två ledande handledare deltog själva. Resultaten från frågeformuläret presenterades, och gruppen av flyktinghandledare fick i uppdrag att fundera på frågeställningar kring sekundär traumatisk stress och handledningsrelationen. Forskaren iakttog gruppen. I slutet av tillfället redogjorde gruppen för de svar de tillsammans funnit. Gruppprocessen och utvecklingsbehoven analyserades med hjälp av kvantitativa forskningsmetoder.

Forskaren var medveten om risken för att forskaren kunde påverka forskningsresultatet och diskuterade inte alls forskningen på arbetsplatsen under hela forskningsprocessen. Backlund-Enges arbetade under hela forskningen vid asylenheten Ruths.

5. RESULTAT FRÅN ENKÄTEN

Frågeformulärets första del innehöll uppgifter om flyktinghandedaren. Den andra delen innehöll frågor om vad en handledningsrelation är. Den tredje delen frågade efter handledarnas reaktioner på handledningsrelationen, alltså sekundär traumatisk stress. Den fjärde delen berörde handledningsrelationens utvecklingsmöjligheter. (Se bilaga 2) Vid genomgången framkom, att ofta gav svaren på den andra frågan, hur handledningsrelationen påverkar handledarna, svar på hur en handledningsrelation är och hur handledarna bearbetar stress. Forskaren frågade i enkäten inte alls efter stresshanteringsstrategier, men fick väldigt många svar på hur stressen bearbetas.

Efter flera genomläsningar av svaren, kom Backlund-Enges fram till att svaren i frågeformuläret bör behandlas som helhet. Eftersom flyktinghandedarna så ofta nämner stresshanteringsstrategier, tycks detta vara viktigt för dem och behandlas därför helt kort i undersökningen.

5.1 Uppgifter om flyktinghandedaren

Alla flyktinghandedare svarade anonymt, men två handledare svarade med namn. Eftersom forskaren arbetat länge vid flyktingförläggningen och inom olika enheter, kunde forskaren även ibland ana vem som svarat vad. Backlund-Enges var mån om, att inte kommentera de enskilda svaren.

Av 46 flyktinghandedare svarade 23. Svaren är numrerade från 1 till 23. När enskilda handledares svar citeras, anges respondentens nummer inom citationstecken.

kön

Man	7 (30%)
Kvinna	16 (70%)

ålder

21-30	7 (30.4 %)
30-40	6 (26 %)
40-50	8 (34.8 %)
50-60	1 (4.4 %)
60-65	1 (4.4 %)

utbildning

yrkesskola	8 (34.8%)
yrkesskola + gymnasiet	3 (13%)
yrkeshögskola	4 (17.4%)
högskola	8 (34.8%)

antalet anställningsår

ett år	1 (4.4%)
1-2 år	12 (52.2%)
2-3 år	4 (17.4%)
över 3 år	6 (26%)

Bransch

hälsovård	2 (8.7%)
sociala sektorn	9 (39.2%)
annan bransch	10 (43.4%)
inget alternativ	2 (8.7%)

Arbetskontrakt

tills vidare	12 (52.2%)
är tidsbundet men blir tills vidare	7 (30.4%)
arbetskontrakt tidsbundet till 31.12.11	1 (4.4%)
är tidsbundet och upphör	3 (13%)

Av flyktinghandledarna godkände 22(95.6%) att deras uttalanden fick användas i lärdomsprovet, medan en (4.4%) flyktinghandledare, respondent 21, inte hade uppgett om uttalanden får användas eller inte användas. Därför citeras alla utom

en flyktinghandledares svar direkt. Vissa handledare uttryckte sig mera utförligt, andra var fåordiga. Risken för att de som uttryckte sig med fler ord även citeras oftare finns. Det är möjligt att deras svar får större utrymme, tyngd.

5.2 Handledningsrelationen

Många av flyktinghandledarna svarade utförligt på frågan om vad en relation mellan handledare och barn eller ungdom är. Vid genomgången av svaren framkom att det lättaste var att gruppera svaren utgående från vad behövs i en handledningsrelation och vad en handledningsrelation är. Forskaren plockade nyckelord ur svaren. Några av nyckelorden användes av många handledare. I tabellen anges siffran , hur många handledare som använt ordet när de svarat på frågan vad en handledningsrelation är. Flyktinghandledarnas svar citeras direkt, ord för ord.

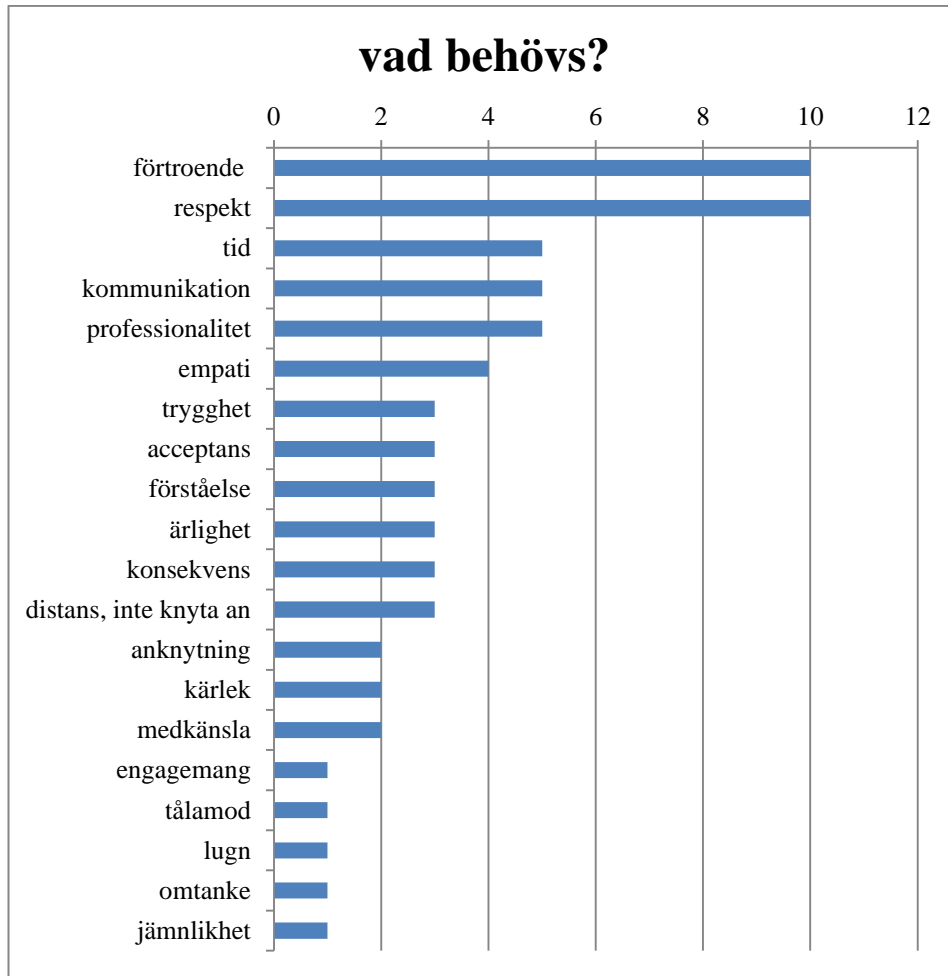


Bild 3



Bild 4

Tio handledare nämner förtroende och respekt som viktigt i handledningsrelationen.

” Jag tror att när/ om du får barnets respekt och förtroende, så kan man lösa även de tuffaste problem. Respekt och förtroende är något som barnen ger dig, det kan man inte tvinga fram.” (20)

”Viktigaste i en relation mellan mig som flyktinghandledare och flyktingbarnen /- ungdomarna är att ha en ömsesidig respekt från båda sidorna” (10)

”Relationen mellan handl. och ungdomen innehåller bl.a. vardagliga discussioner, tillit, sorg & glädje. Det viktigaste är kanske tillit och respect. Den största utmaningen är acceptans & förståelse av olika kulturer & religioner.” (17)

Fem handledare nämnde hur viktigt det är att ha tid för barnen. När handledarna funderade på vad de vill utveckla i arbetet framkom även att fyra handledare önskade mera enskild tid med barnen.

” Mina erfarenheter säger att ju mer enskild tid vi kan ge åt barnen, desto bättre blir relationen.” (23)

Flyktinghandledare nummer 23 säger även följande om utvecklingsbehoven:

” Tiden med det enskilda barnet är så gått som noll. Om det sku finnas tid så kunde man lära barnet mycket bättre, hur fungera i vårt land. Som det än nu anser jag att vi bara nästan förvarar dem” (23)

” Det viktigaste i handledar situationen är kommunikation. Ofta har individerna bristande kunskaper i språk vilket alltför ofta orsakar missförstånd. Viktigt att kunna se barnen/ungdomarna som individer och inte bara som flyktingar. Tid med individen både enskilt och även i grupp behövs för att uppnå en god relation” (18)

”Det svåraste är språksvårigheterna och olika tänkesätt. Det lättaste är att umgås” (17)

Utmaningarna enligt mig är till först språket, sen efter en tid anser jag att barnet ”ändras” pga hur gruppdynamiken är på hela enheten” (6)

Gemensam kommunikation behövs för att en handledningsrelation ska fungera, och många flyktinghandledare anger även att språket, kommunikationen är den största utmaningen. Arbetet på barn och ungdomsenheten kan jämföras med arbetet på barnskyddsenheter. Men flyktinghandledarnas klienter kommer från en annan kultur samt har svåra erfarenheter bakom sig. Av svaren från enkäten, framgår att språket och kulturella skillnaderna ger utmaningar. Handledarna uppger ofta att de önskar mer kunskap, vidareutbildning. Flyktinghandledarna utträttat mångkulturellt barnskyddsarbete med traumatiserade klienter, vilket är synnerligen krävande.

Flyktinghandledarnas åsikter om man ska binda barnen till sig eller ha distans till barnen går i sår. När handledaren anser att man ska ha distans, framkommer alltid ordet professionell i svaret.

”Jag tycker att en flyktinghandledare ska vara just en HANDLEDARE. Dvs någon som stöder och guider, hjälper men inte försöker överta föräldrarnas plats. Handledaren ska stötta så att barnet/ungdomen klara sig så gott det går – men inte binda barnet/ungdomen till sig. Handledaren ska kunna vara professionell och lämna sina egna behov och motiv och sidan. Det svåra är att stödja utan att hjälpa för mycket. Ibland är det också svårt att inte binda sig känslomässigt. (16)

”Enligt mig är relationen till ungdomarna och barnet vårt viktigaste arbetsredskap. Genom att de blir sedda och omtyckta stärker vi deras identitet. Det behöver inte nödvändigtvis vara egenvårdaren som barnet/ungdomen knyter an till. (1)

”Det är svårt att hitta rätt distans till ungdomarna. Viktigt är att man hittar ett gemensamt ”språk”. Fastän man inte talar samma språk är det viktigt att man hittar ett sätt att kommunicera på. (4)

Svårigheterna i handledningsrelationen är enligt handledarna förutom kommunikation och att hålla rätt distans även att skapa en tillitsfull relation. På grund av språkproblem är det även svårt att få kontakt i början. Att få barnens/ungdomarnas respekt och förtroende är även en utmaning. Det är även svårt att ge negativ respons på oönskat beteende och ändå inte bryta kontakten som byggts upp. Att barnen även är i olika åldrar medför svårigheter. En handledare uppger att negativa erfarenheter är att man märker i hur laglösa förhållanden barnen/ungdomarna växt upp i och en annan handledare upplever det väldigt negativt när man tror att man har ett ömsesidigt förtroende och sedan märker man att ungdomen försöker utnyttja handledaren. I många svar framkommer det även, att det är svårt att hålla en gemensam linje med samma regler oberoende av vem som jobbar.

Många handledare uppger ändå att det ger väldigt mycket få arbeta med människor. Att arbeta med ensamkommande, minderåriga flyktingar behöver inte vara svårt, utan kan arbetet kan ge tillfredsställelse. Att få kontakt upplevs också som ganska lätt. En handledare som har arbetat mer än tre år som flyktinghandledare uppger att kontakten med ungdomarna varit till 90% positiv. Samma handledare säger att det lättaste i kontakten är att umgås.

”Positiva erfarenheter är att ung./barnet tar till sig det man säger och att man tar lärdom av barn/ung..Lättast är att man behöver bara vara sig själv”(19)

Relationen mellan flyktinghandledaren och barnet/ungdomen kan vara även terapeutisk. En handledare uppgav, att han tar emot de ensamkommande minderåriga flyktingarnas känslor. En annan handledare säger:

”Jag är övertygad om att ett öppet, ärligt, mänskligt bemötande där man lyssnar på klienten är i sej uppbyggligt och t.o.m. helande.” (22)

Sju handledare rapporterar om positiva erfarenheter av att vara egenvårdare.

”Tycker personligen det är väldigt positivt att ha fått jobba som egenvårdare. Vårt (mitt & mitt barns) förhållande har bestått av blod svett & tårar men så här i ett senare skede kan jag klart säga att det är värt det!” (21)

”Egenvårdaruppgiften är mycket viktig och det är bra att ungdomarna har en person som de kan vända sig till, och en person som de kan försöka börja lita på. (4)

”Svårast i att vara egenvårdare är: att komma ihåg allt som berör barn/ung, att ta sig egen tid, att hitta det som det egna ung/barn har för verkliga behov, att när ung/barnet lärt sig språket och man kan kommunicera på ett djupare plan, så flyttar ung/barnet bort.” (19)

Relationen mellan egenhandledaren och barnet/ungdomen kan utvecklas till en nära relation, och det kan kännas tungt för handledaren då barnet/ungdomen flyttar. En handledare uppgav även att denne inte vill binda de ensamkommande minderåriga asylsökande till sig alltför mycket, så att deras värld inte skulle rasa sönder ifall handledaren byter jobb. Separationen tar på både för handledaren och barnen/ungdomarna.

Sammanfattningsvis kan sägas att en flyktinghandledare är en vuxen som är närvarande i vardagen, som löser problem och hjälper, håller sig till reglerna och talar med barnen/ungdomarna. För en god handledningsrelation behövs förtroende, respekt, tid, kommunikation, professionalitet och empati.

5.3 Förekomsten av sekundär traumatisk stress hos flyktinghandledarna

Forskningen visar klart, att relationer mellan hjälpare och de som behöver hjälp påverkar bägge parter. Svårigheter ligger i att hjälparna många gånger inte är medvetna om hur relationen påverkar dem. Människor inom emotionella arbeten har lätt för att engagera sig i andra, och ibland även glömma egna behov. Det är inte lätt att se egna reaktioner och ännu svårare är det att se att de är arbetsrelaterade. Dessutom söker sig många professionella hjälpare till hälsovårdssektorn och sociala sektorn, för att bearbeta och hela sina egna svåra erfarenheter (Darlington 2006, 136; Nissinen 2009, 124)

”Jag är inte helt övertygad om att jag är helt på det klara med vad som händer och hur jag reagerar” (22)

Det är möjligt, att många handledare har symptom på sekundär traumatisk stress, men är inte varse om det. Ju större medvetenheten är desto bättre insikt finns i problematiken. Flyktinghandledare nummer fem är medveten om problemen och ser även symptom på sekundär traumatisk stress samt redogör för stress hanterings strategier.

” Olen mielenterveyshoitajan ammatissa tottunut siihen, että työhöni kuuluu omien tunteiden tunnistaminen, niiden läpikäyminen ja tietysti asioiden purkaminen työryhmässä. Joskus tunnetaakka tuntuu raskaammalta, mutta tiedän kokemuksesta, että se helpottaa kun puhuu asioista. Pidän tärkeänä työväliseenä omaa persoonaani ja siihen kuuluu tunteiden työstäminen. Kun puhun nuoren kanssa ja tunnen esim. ahdistusta tiedän sen olevan nuoren tunne joka heijastuu itseeni. Silloin minulla on helpompi ottaa se esille ja käsitellä” (5)

Forskaren valde att inte förklara vad sekundär traumatisk stress är, utan frågade hurdana reaktioner flyktinghandledarna har på barnens/ungdomarnas illamående. Vad är det som händer i handledaren, hur handledaren reagerar, vad handledaren känner då en minderårig ensamkommande asylsökande inte mår bra. Backlund-Enges ville att handledarna skulle med egna ord skildra deras erfarenheter.

Peltola-Klingenberg's översättning av Figleys tabell för sekundär traumatisk stress användes i analysen av handledarnas svar. (Se bilaga 4) Vissa flyktinghandledare rapporterar om tydliga symptom, andra mera diffusa. Svaren har analyserats som helhet. När en handledare har symptom, rapporteras ofta mer än ett symptom. Siffran efter symptomet visar på antalet svar. Vid analyserandet av svaren anlätades psykolog som konsult.

Hela enkäten analyserades som helhet, eftersom det ibland framkom symptom på sekundär traumatisk stress även i de andra frågorna. När en handledare visade symptom, så fanns flera olika tecken på detta. Ofta är dock ett symptom tydligare.

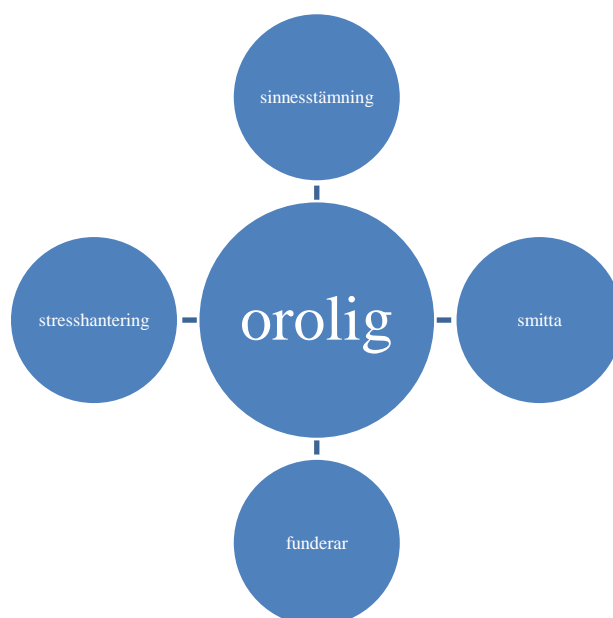


Bild 5

Bild nummer fem är ett exempel på hur enkätsvaren tolkats. Flyktinghandledare nummer fyra visade inga tydliga symptom på sekundär traumatisk stress, men symptomen bildar ett kluster av symptom. Alla symptom sammantaget visar att flyktinghandledaren har symptom på sekundär traumatisk stress.

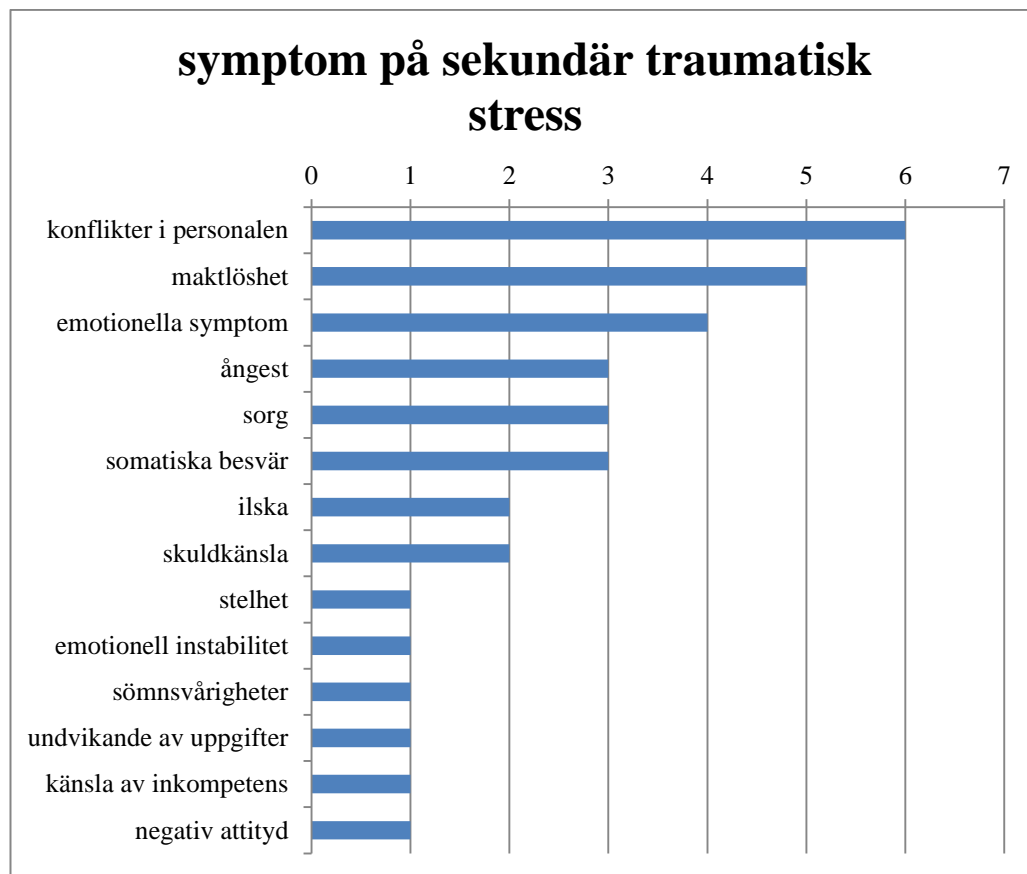


Bild 6

Flyktinghandledarna visade följande symptom:

kognitiva symptom: stelhet (1)

emotionella symptom: maktlöshet (5), andra emotionella symptom såsom uppgivenhet, frustration, lider med barnet (4), sorg (3), ångest (3), skuldkänsla (2), ilska (2), emotionell instabilitet (1).

beteendemässiga: sömnsvårigheter (1)

fysiska/ somatiska: andra somatiska besvär såsom magproblem, hög halt av adrenalin, drömmar (3)

förhållande till arbete: konflikter i personalen (6), känsla av inkompetens (1), undvikande av uppgifter (1), negativ attityd (1)

61% (14 av 23) av handledarna har symptom på sekundär traumatisering. Av männen visar 28.5% (2 av 7) symptom medan 75% (12 av 16) av kvinnorna

visar symptom. Det är en tydlig skillnad mellan männen och kvinnorna. Kvinnorna reagerar lättare med symptom på sekundär traumatisk stress.

Av handledarna som har symptom på sekundär traumatisk stress, så har nio arbetat mindre än två år, medan fem har arbetat mer än två år. Det innebär att 64.2% har jobbat mindre än två år medan 35.2% har jobbat mer än två år. Symptomen på sekundär traumatisk stress blir således mindre med åren.

Svaren tyder på att man med tiden lär sig bearbeta reaktioner, och träning i bearbetande av reaktionerna kan vara till nytta.

”Självklart reagerar jag men med tiden har jag lärt mig att lite ”stänga av” för att orka. Med att stänga av menar jag inte att jag slutar bry mig, men för att orka vara en god handledare anser jag att man måste klara av att hålla en viss distans” (11)

”Under mina år inom sociala sektorn har jag blivit mer professionell i bemötandet av barn/ungdomarna med problem. Tidigare, under de första åren hade jag ibland svårt att släppa tankarna på problemet och kunde ligga och tänka på praktiska lösningar.” (18)

”Hur jag reagerar beror i viss mån på hur ”nära” jag kommit barnet men för det mesta kan jag ganska långt släppa problemen då jag åker hem efter mitt skift. Har fått mycket ”träning” i sånt här från tidigare jobb och vet att det i någon mån är nödvändigt för att orka fortsätta med jobba med detta.” (15)

”Jag reagerar sällan varken fysiskt, psykiskt eller socialt. Behöver därför inte bearbeta mina reaktioner i annat syfte än att tänka igenom om jag kunnat handskas med en situation på ett annat el. bättre sätt, och lära mig av varje situation.” (17) Kvinna som jobbat mer än tre år.

Av kvinnorna som visar symptom på sekundär traumatisk stress, rapporterar åtta av tolv att de har aktiva stresshanteringsmetoder, medan fyra har passiva stresshanteringsmetoder såsom att koppla bort, fundera och grubbla. De båda männen som visar tecken på sekundär traumatisk stress rapporterar om passiva stresshanteringsmetoder. Av de flyktinghandledare som inte har symptom berättar endast en kvinna om aktiva stresshanteringsstrategier. Två kvinnor rapporterar

inte om stresshanteringsstrategier och en om passiv stresshanteringsstil. Av männen som inte har symptom rapporterar tre om passiv stresshantering medan två inte rapporterar om stresshanteringsstil alls. Av handledarna som inte uppvisar symptom beskriver således endast en av nio aktiv stresshanterings strategi.

Av nio flyktinghandledare som inte visar symptom på sekundär traumatisk stress rapporterar således endast en om aktiv stresshanteringsstil. I frågeformuläret frågades inte om stresshanterings strategier, vilket kan vara en orsak till att de som saknar symptom inte beskriver strategierna. Men åtta av de fjorton (57.1%) som har symptom på sekundär traumatisk stress redogör för hur de hanterar stressen, även om det inte tillfrågades. Av denna undersökning kan inte tillförlitliga slutledningar dras eftersom stresshanteringsstil inte efterfrågades. Men försiktigt kan det konstateras, att stresshanteringsstil inte tycks spela någon nämnvärd roll vid uppkomsten av sekundär traumatisk stress.

Av de kognitiva symptomen rapporteras stelhet av en flyktinghandledare. Inga andra kognitiva symptom kan skönjas i undersökningen.

Emotionella symptom förekommer något mer. Emotionell instabilitet rapporteras av en handledare, medan sorg rapporteras av tre handledare. Skuld känsla rapporteras av två och maktlöshet av fem flyktinghandledare. Tre handledare rapportera ångest och en ilska.

”Jag kan känna sorg, ilska, frustration och oförmögenhet då jag tänker på barnets bakgrund och framtid.” (10)

”känner jag medkänsla och försöker visa medkänsla och förståelse. Det svåra kan vara att veta vad man ska säga och man kan känna sig maktlös då man inte egentligen kan hjälpa. Om man varit med om något uppskakande (utvisning t.ex.) kan det vara svårt att inte grubbla över saker där hemma.” (16)

Av beteendemässiga symptom rapporterar en handledare sömnsvårigheter.

Av fysiska besvär rapporterar tre flyktinghandledare andra somatiska besvär, såsom magproblem.

”Olen tietysti huolissani, kun nuorella on paljon vaikeuksia. Yritän selvittää, voinko auttaa itse vai pyytää apua joltakin. Omat reaktioni riippuvat millaisia vaikeuksia nuorella on. Reagoin yleensä asioihin tunteella ja psykosomaattisena vaivana on mahan toiminnan häiriöt.” (5)

I förhållande till arbetet rapporteras flest symptom. Konflikter i personalen rapporteras av sex flyktinghandledare, undvikande av uppgifter rapporteras av en handledare och en handledare rapporterar känsla av inkompetens.

”Olika personligheter och olika viljor kommer fram för mycket, och barnet blir förvirrat.” (14)

”Min ilska är oftare riktad (inte utagerad hoppas jag) mot andra handledare där jag uppfattar att de inte är ärliga och känsliga nog i sina iakttagelser och inte lyssnar på klienterna!” (22)

Vid analyserandet av svaren så framstår tre av svaren som oklara. De har inte registrerats som symptom på sekundär traumatisering, men ändå är det något i svaren som kan tyda på att symptom på sekundär traumatisering finns. Flyktinghandledare nummer 3 visar tydligt tecken på en stelhet på det kognitiva planet men i övrigt finns inga symptom. Flyktinghandledare nummer sex beskriver sin rädsla för att engagera sig för mycket och rapporterar samtidigt om tydlig stresshanterings strategi. Flyktinghandledare nummer 14 rapporterar inga symptom på sekundär traumatisk stress, men skildrar konflikter i personalen.

” Jag bryr mig och engagerar mig djupt vilket inte är bra alltid, men en ändå en förutsättning för att man ska kunna jobba med detta. Jag har tänkt flere gånger att nu ska jag inte göra om detta misstag att jag engagerar mig för mycket. Men likväl gör jag det alltid om igen” (6)

5.4 Stresshantering

I frågeformuläret efterfrågades inte flyktinghandledarnas strategier för att hantera stressen. Men tretton av de tjugotre (56.5%) svaren innehöll uppgifter om hur handledarna bearbetar stressen. Eftersom handledarna utvecklat medvetna strategier, tyder det på att handledarna känner av stress och måste hitta sätt att hantera den. Medvetna strategier verkar vara viktiga för handledarna. Av svaren att döma är stresshanteringsstrategierna viktiga för handledarna och därför behandlas de i läroprovet.

Av flyktinghandledarna nämner 35% att diskussioner med arbetskolligor hjälper att hantera stressen. Genom att tala igenom händelser och situationer med arbetskolligater så kan man släppa tankarna på barnen och ungdomarna och problem som uppstått. Kolligorerna fungerar som bollplank och genom dem får man hjälp till att bearbeta känslorna. Det är viktigt att få stöd och tala ut om saker som man funderar över. Handledarna önskade även fler tillfällen att diskutera med egna arbetskolligor, och möjlighet att få feedback.

Arbetshandledningen nämndes också. Vid arbetshandledningen finns utrymme att bearbeta svåra saker. Tillfredsställelse med given arbetshandledning framkom också. Möjlighet till arbetshandledning uttrycktes som ett önskemål.

Två flyktinghandledare nämnde vänner och nära människorelationer som balans till arbetet. Nära människorelationer i privatlivet tar det första utrymme. Även vikten av att ha meningsfulla fritidssysselsättningar nämndes, för att kunna koppla bort allt jobb. En handledare påpekade att fysisk aktivitet som viktig.

Flyktinghandledarna använde problemfokuserad stresshanteringsstil för att behandla situationer som uppstår på arbetet. Även intern stresshanteringsstil nämndes, handledarna försökte tänka ut lösningar på utmaningar som uppstår. Handledarna uppgav även att de grubblade och funderade över problem som de mött. (Karlsson 2001, 362)

5.5 Utvecklingsbehov av handledningsrelationen

Flyktinghandledarna tillfrågades vilka behov av att utveckla handledningsrelationen de har, vad de skulle vilja utveckla/ förändra hos kollegorna, organisationen och migrationsverket. Utgående från handledarnas erfarenheter frågades vad och hur arbetet kunde förändras.

Av svaren att döma kunde handledningsrelationen utvecklas. Fyra handledare uttryckte önskan att handledarna skulle ha mera tid för barnen. Handledarna vill ha egentid med enskilda barnet / ungdomen. En handledare ansåg, att för att uppnå en god relation med individen behövs både tid enskilt och i grupp. Svaren tyder på att handledarna önskar mer egentid överlag, inte bara med det barnet eller den ungdomen man är egenvårdare för.

” önskar mer egentid med barnet” (8)

”Jag önskar att man skulle ha mer egentid med barnen och att barnen skulle få ha mera tid med vuxna” (4)

En flyktinghandledare påpekade, att alla handledare arbetar med traumatiserade ungdomar men att detta inte tas tillräckligt i beaktande.

Relationen mellan handledare den ensamkommande minderåriga asylsökande kan utvecklas till en mycket nära relation, vilket framkommer i svaren. Det behöver inte alltid vara egenvårdaren som barnet eller ungdomen fäster sig vid. Det beror på många olika faktorer.

”Det behöver inte nödvändigtvis vara egenhandledaren som barnet/ungdomen knyter an till, men huvudsaken att det finns nån i personalen som tar sig tid att sätta sig ner och tala” (1)

”Man har ju alltid tyvärr sina favoritbarn, dom man lättare kommer nära eller kanske dom som känns som en utmaning.” (9)

Det står klart, att band mellan flyktinghandledaren och den ensamkommande, minderåriga flyktingen uppstår. Å ena sidan önskar två flyktinghandledare

utveckla sin professionalitet men å andra sidan önskas att det skulle satsas mer på handledningsrelationen. En viss ambivalens kan skönjas i svaren. Flyktinghandledare nummer 16 uttrycker denna mycket tydligt. Hon vill lära sig tänka mer professionellt samtidigt som hon vill att barnet ska ha förtroende för henne. Hon vill inte heller binda barnet till sig så mycket, att dess värld rasar samman om hon byter jobb.

”Att vara flyktinghandledare betyder ofta att man är i det ena eller det andra diket. Önskar personligen att jag skulle kunna gå mera mitt på vägen och hållas där” (16)

Ambivalensen märks även i det dagliga arbetet. En manlig flyktinghandledare önskar att relationen skulle bli mer enhetlig inriktning.

”Att den skulle bli lite mer likriktad. Olika personligheter och olika viljor kommer fram för mycket, och barnet blir förvirrat.” (14)

Relationen som bildas är viktig för såväl handledare och barnet/ ungdomen. Det kan kännas svårt att bryta relationen, då barnet eller ungdomen flyttar ut. Kontinuitet i relationen efterlyses av två handledare.

”Det kan bildas en viktig nära relation mellan egenvårdaren (eller handledaren) och det kan vara jobbigt för handledaren då ungdomen flyttar. Nu heter det att man inte skall ha kontakt med barnet då det flyttat ut, vilket jag inte gillar särskilt mycket eftersom ungdomen sedan tidigare varit med om separationer och skulle behöva kontinuitet i sina relationer. Jag tycker att kontakten kan ordnas i någon form av ”vuxenkompis”.(10)

Flyktinghandledare nummer 22 uttrycker sin frustration över skillnaden mellan teori och praktik när det gäller handledningsrelationen. Samtidigt anser handledaren att ungdomen släpper handledaren, när det så är dags.

”Sluta se ordet ”relation” som ett fult ord, och vara rädd för att en ”relation”utvecklas mellan klient och handledare. Erfarenheten har ju visat så många handledare att det är ungdomarna själva som ”släpper” oss när de går

vidare i sitt liv. Då är ”relationen” avslutat men har förhoppningsvis gett klienterna ett stadigare fotfäste i sej själv och ett förtroende för finländare som medmänniskor. Märkligt nog kan uppgjorda målsättningar för verksamheten innehålla ord som ”lyssna på klienten”, ta emot förtroende, medan det ändå ses som en dygd att hålla ett hyggligt avstånd och vara ”professionell”. Mot verksamhetens målsättningar speglat kan man ju då undra vad som är professionalitet och vad som inte är det. Man kan också påstå att man vill skydda handledarna från att ”ta slut”, men samtidigt fråntar man handledaren dennes egna verktyg och egen kapacitet” (22)

När det gäller hur handledaren skulle önska utveckla sig själv, så nämnde två handledare önskan att utveckla sin egen professionalitet. En handledare önskade att alltid kunna utgå från barnets bästa och barnens behov och att kunna lägga vissa personlighetsdrag åt sidan.

Flyktinghandledarna önskade mer tillfällen att diskutera med arbetskolligor. Alla människor är i behov av feedback, och därför önskades att alla skulle bli bättre på det. Flyktinghandledarna har olika utbildning, vilket märks i arbetet. Därför önskades att kraven på lämplig utbildning vore enhetligare. En handledare menade, att om flyktinghandledarna skulle ha likriktad utbildning så vore det lättare att hitta en gemensam linje på enheten. Alla har dessutom inte adekvat utbildning överhuvudtaget. Mera pedagogiskt kunnande bland personalen efterlystes likaså.

5.6 Andra utvecklingsbehov

Av enkätsvaren står det klart, att det finns osämja i arbetsgruppen. Kollegorna har olika syn på vad som är bäst för barnen. Irritation över kollegorna kommer tydligt fram i bl.a. att man anser vissa barn favoriseras och att ansvar för arbetet inte finns hos alla.

”Personligt ansvar för klienterna, arbetsplatsen och arbetsuppgifterna. Vi får inte betalt för att sitta på kontoret och vänta på att nån vill något utan ta hand om sånt som lämnat ogjort. Klarare uppgifter för vad handledarjobbet innebär” (18)

Flyktinghandledarna efterlyste av Oravais flyktingförläggning handledning, vidareutbildning, genomtänkt anställningspolitik, användande av handledarnas resurser och gemensamma strategier. En flyktinghandledare uttryckte sin förnöjsamhet över given handledning och de möjligheter som organisationen gett till vidare utbildning. Mer handledning och utbildning i språk, kommunikation och krishantering efterlyses. Information om barnskyddslagen önskades också.

Klarare strategier för verksamheten lyftes fram av några handledare. Riktlinjer angående skola, pengar, regler, konsekvenser efterlystes av många. Även beskrivning av vad handledarjobbet innebär önskades.

En genomtänkt anställnings politik efterlystes av handledare nummer 22. Hon påpekar arbetsgivarens ansvar samt att enbart en god utbildning inte räcker till för att arbeta som handledare.

”Det ligger mycket i handledarens eget ansvar, att känna sej själv och veta var de egna gränserna går. Man bör kanske då som arbetsgivare vara verkligt kunnig och professionell vid anställning och urval där att se att det anställs hela, friska, ärliga individer. God utbildning i sej behöver inte vara en garanti för att man ska bli/vara en bra handledare. Fingertoppskänsla får man inte genom utbildning”(22)

Flyktinghandledarna har förmågor och kunnande som inte kommer fram i det dagliga arbete och som kanske heller inte uppskattas. Mer information om barnens bakgrund önskades av en handledare. Mera samarbete mellan enheterna och en öppnare atmosfär saknades. Det verkar som om handledarnas potential inte kommer till sin rätta.

”Keskusteluapua pitäisi olla enemmän tarjolla. Tähän ei aina tarvitse psykiatria tai psykologia, vaan riittäisi muutama koulutettu ohjaaja....Muut rutiinit (ruoka-ajat, hygenia, koulunkäynti ja aikataulut) kyllä nostetaan arvoon ja ovathan ne tärkeitä, mutta tunne-/henkinen puoli jää kyllä pahasi alakynteen. Osaamista ryhmäkotien ohjaajilta varmasti löytyy. Jonkun olisi vaan organisoitava toiminta.”(5)

”Jag önskar med den erfarenhet jag har på just denna arbetsplats, att handledarna skulle tas på allvar, bli trodda och betrodda och uppskattade. Det är vi som arbetar

med barnen, vi är de som ser mest av barnen i vardagen. Också i de situationer när de inte vet att de iakttas.” (22)

Att hälften av personalen på en enhet är vikarier gör att det inte går att utveckla arbetet och att få lugn och ro med barnen. Därför önskade en handledare att organisationen skulle satsa på att ordna upp vikariesituationen.

En handledare vars arbetskontrakt upphörde i december 2010, svarade inte alls på frågan om utvecklingsmöjligheter. Detta är helt naturligt, ska man lämna arbetet ser man heller inte framåt.

Flyktinghandledarna önskade att migrationsverket skulle ha mera kontakt med fältet/ förläggningarna. Två handledare reagerar över att de ensamkommande minderåriga asylsökande hamnar att flytta många gånger. Ett litet barn behöver trygghet och kontinuitet och borde därför inte behöva flytta så många gånger mellan olika enheter. En viss kritik mot uppdelning i asylhem och grupphem kan skönjas av svaren. Barnet eller ungdomen bor först på ett asylhem men flyttas sedan till ett grupphem.

En flyktinghandledare önskade även att migrationsverket hade mer kontakt med fältet/ förläggningarna innan flyktingarna får uppehållstillstånd. Migrationsverket vet inget om personerna i fråga utan hänför sig direkt till intervjuer.

Migrationsverket borde också lägga mer vikt vid barnens välmående och se konsekvenserna av deras beslut. Barnperspektivet borde tas i beaktande på alla plan, barnens bästa.

En flyktinghandledare påpekar att det finns åtminstone en allvarlig brist i integrationen, nämligen brist på studieplatser på förberedande linjer. När ungdomen inte kommer in i någon utbildning, så finns inga andra alternativ. Ungdomen lämnas helt utan och utanför.

Den ensamkommande minderåriga flyktingen borde även få information om de skyldigheter hon eller han har. En handledare menar att rättigheterna vet de bättre än bra, men inte skyldigheterna.

En flyktinghandledare uttryckte önskemål att verksamheten eventuellt skulle granskas utifrån. Handledaren preciserade sig inte, men samma handledare önskar klarare strategier för verksamheten. Lata projektet borde fylla detta behov. Gemensamt konsekvenssystem efterlyser handledaren även. Det verkar som om handledaren anser att verksamheten i Oravais eventuellt borde granskas utifrån, och migrationsverket vore den naturligaste instansen för detta.

Av enkäten framgår att gemensamma strategier, riktlinjer önskas. Detta är en fråga som migrationsverket kunde satsa mer på. Arbetsbeskrivning för flyktinghandledarna kunde utarbetas samt kriterier för anställandet av flyktinghandledare. Kraven borde vara likriktad utbildning.

Handledningsrelationen mellan flyktinghandledare och den ensamkommande minderåriga flyktingen borde klarare definieras och utvecklas. Det står klart, att relationen är viktig för såväl handledare som flyktingen och den påverkar bägge. Migrationsverket borde fästa större vikt vid att flyktinghandledaren arbetar med traumatiserade klienter. När relationen bryts känns separationen svår. Därför kunde någon sorts eftervård utarbetas, ”vuxenkompis”.

6 RESULTAT FRÅN DISKUSSIONSTILLFÄLLET

Då resultatet från enkätundersökningen var färdiga, kontaktades chefen för barn och ungdomsenheten och chefen för flyktingbyrån i Vörå kommun för att komma överens om de praktiska arrangemangen för diskussionstillfället. Tidpunkten skulle väljas i samarbete med de ledande handledarna. Villkoret var även att de handledare som var på jobb deltog, i mån av möjlighet. Möteslokalen vid Oravais flyktingförläggning ansågs som den bästa platsen för diskussionstillfället.

6.1 Allmänt

Datum och tid för tillfället valdes i samarbete med några av de ledande handledarna. Fredagen 4 februari från klockan 10.00 till 13.00 ansågs vara lämpligt. Vid grupphemmen och stödboende är det ofta brått och många oväntade saker kan hända. Det är svårt att i förväg helt kunna förutse hur dagen ser ut. Från Kaitsor hemmet deltog en handledare, från villa Miranda två handledare, från Ruths två handledare och från Taberna en handledare. Det var tänkt att en handledare från Stöds skulle delta, men handledaren blev förhindrad av brådskande ärende. Sammanlagt deltog sex handledare från fyra enheter.

Två ledande handledare fanns på plats. Av handledarna var fem kvinnor och en man.

Backlund-Enges inledde med att förklara syftet med tillfället samt presenterade resultaten av undersökningen. Handledarna ställde även frågor om enkätresultatet. Backlund-Enges framförande räckte en halv timme och därefter började flyktinghandledarna diskutera utgående från de uppställda frågorna. (Se bilaga 3) Handledarna fick välja om en sekreterare skriver ner frågorna för hand eller använder datorn.

Frågeformuläret gav digert resultat om vad handledningsrelationen är, och därför lämnades den frågan bort vid diskussionstillfället. Frågan om hur formulera vad en handledningsrelation är, lämnade handledarna helt bort på grund av tidsbrist

Vid genomgången av enkäten väcktes dock frågan vad professionalism är och om att knyta an eller inte knyta an. Därför önskade forskaren att handledarna skulle diskutera detta, för att ge mer klarhet i frågeställningen. Backlund-Enges ville även fråga direkt av handledarna, om de har känt av symptom på sekundär traumatisk stress och hur handledningsrelationen kunde utvecklas.

Tanken var, att forskaren skulle ha varit observatör, och iakttagit processen. Så gjordes också i början. Men det visade sig, att handledarna diskuterade mycket livligt och att den som blev vald till sekreterare inte hann skriva ner eftersom deltagandet i diskussionen tog all tid. Backlund-Enges märkte, att det mesta av det som diskuterades inte skrevs ner och att en diktafon hade varit användbar. Handledarna föreslog att forskaren skulle vara sekreterare, och skriva ner det som sades. Fördelen var att mycket mer skrevs ner och att forskaren kunde fråga upp vid oklarheter samt något hålla diskussionen inom ramen för ämnet. Således var forskaren först tyst observatör och sen sekreterare för gruppen. Det goda med detta var, att Backlund-Enges först kunde iaktta grupp processen samt senare skriva ganska ordagrant ner diskussionen. Nackdelen var, att en del av den livliga diskussionen inte blev bokförd.

Handledarnas svar, både det som sekreteraren skrev och det som forskaren skrev ner, finns arkiverade hos Backlund-Enges.

Forskaren förvånades över det stora intresset för frågeställningarna. Diskussionen var livlig och deltagarna deltog aktivt. Visserligen tog några handledare mer taltid men alla handledare uttalade sig i ämnet. Backlund-Enges insåg att djupintervju hade varit en fruktsam forskningsmetod, eftersom handledarna sade så mycket mer än det som blev nerskrivet både i enkätundersökningen och i början vid diskussionstillfället. Visserligen hade handledarna vid diskussionstillfället fått en baskunskap och information om ämnet, vilket kan ha lett till ökat intresse och deltagande. Diktafon borde ha använts under diskussionstillfället, då kunde forskaren ha varit en passiv deltagare.

Eftersom Backlund-Enges var tyst iakttagare i början kunde hon iaktta att det fanns ett stort behov bland handledarna att diskutera frågor angående det egna

arbetet, praktiska lösningar på problem samt jämföra hur olika problem lösts vid de olika enheterna. Diskussionen gick ibland utanför ämnet, eftersom handledarna tog upp aktuella frågeställningar på de olika enheterna. Men samtalet rörde sig hela tiden om arbetet och de uppställda frågorna. Någras röst hördes mer, medan andra handledare var något tystare. Alla deltog dock.

6.2 Diskussionen

Handledarna sade sig känna igen symptomen på sekundär traumatisk stress och de uppgav att de hade haft liknande symptom. Några gånger i veckan kände de av symptomen, vid konfliktsituationer och i andra situationer då de kunde känna sig hjälplösa. Hos kollegorna såg de symptomen på sekundär traumatisk stress varje dag. När de skulle precisera vilka symptomen var, märkte de att de var så många att det var lättare att sätta kryss för varje symptom. En handledare som arbetat snart tio år, sade sig ha sett alla symptom hos kolleger.

Av de kognitiva symptomen uppgavs sänkt

koncentrationsförmåga, minskad självkänsla, stelhet, förvirring och ständiga tankar på traumat. Av de emotionella symptomen så kryssade handledarna för maktlöshet, ilska/vrede, rädsla, hjälplöshet, depression och emotionell instabilitet. Beteendemässiga symptom var otålighet, irritation, vresighet, sömnsvårigheter, mardrömmar, ändrad aptit och att man tappar bort saker och är glömsk. Av de andliga symptomen rapporterade handledarna endast större skepticism mot religion.

Handledarna angav att av symptomen i de personliga relationerna syntes misstro, minskat intresse för intimitet och sex, intolerans och ökade konflikter med andra. Chock och ökade hjärtslag uppgavs av de fysiska/somatiska symptomen. I förhållande till arbetet registrerades nedsatt arbetsmoral, nedsatt kvalitet och kvantitet, känsla av inkompetens, negativ attityd, konflikter i personalen, trötthet, utmattning, frånvaro och irritabilitet.

Handledarna trodde att de fick symptom på grund av brist på professionalitet, hjälplöshet och okunskap. Hur handledarna smittas av barnen/ ungdomarnas

psykiska mående ansågs vara beroende av individen eftersom individuella skillnader finns i hur mottaglig handledarna är för sekundär traumatisk stress. Handledarna uppgav att det finns skillnader mellan män och kvinnor. Männen visar inte lika starkt, för de har blivit uppfostrade till det samtidigt som de i många kulturer inger mer respekt. Männen visar inte lika starkt känslorna i de olika situationerna som uppstår, men individuella skillnader finns också. Det är farligt att generalisera.

Handledarna var övertygade om att symptomen på sekundär traumatisk stress minskar med åren och att man kan träna så att man klarar arbetet bättre. Med åren får man mera erfarenhet och således får man lösningar på problemen snabbare. Handledarna ansåg att de skaffar kunskap om vad som stressar dem och således minskar symptomen.

Frågan om professionalism och anknytning väckte mycket livlig diskussion, vilket visar på behovet av att ventilerat frågeställningen. Handledarna ansåg att man inte är mer eller mindre professionell om man knyter an eller inte knyter an utan det beror på hur man knyter an. Man kan bry sig om barnen/ ungdomarna på så vis att ingen annan får plats att bry sig eller genom att bry sig om där andra slutar och således ta över där kollegorna slutade. Handledarna var eniga om att det är extremt med små barn, man knyter an till dem. Handledarna betonade att anknytning inte handlar om att tycka synd om barnen.

I diskussionen framkom även vikten av enighet i personalen. Det betonades vikten av att alla kör samma linje, att alla handledare håller ihop och står bakom samma gräns. Handledarna ansåg att istället för avundsjuka bland kollegorna borde man kunna se vad de andra kollegorna är starka på. Om alla gör vad de är bra på och ger varandra utrymme, skapas ingen avundsjuka. Respekt och tillit för alla kollegor uppgavs som viktigt men tyvärr litar inte alla på att de andra sköter sitt jobb. Men att vara professionell innebär bl.a. att kunna arbeta med alla. Att kollegorna har olika sätt att knyta an till barnen behöver inte leda till konflikter i personalen, om alla accepterar att det är så.

Professionalism ansåg handledarna vara att man är närvarande när man är på jobb och att veta när man ska släppa klienterna samt att kunna koppla bort arbetet. Handledarna är där för att hjälpa och stöda. Professionalism är även att kunna se styrkorna hos kollegorna, och att inte arbeta för att fylla egna behov utan klienternas. Professionalism ansågs även vara förmågan att knyta an till barnen/ungdomarna utan att skapa avundsjuka.

Handledarna ansåg även att professionalism kan delas in i förhållande till klienter, arbetskollegor och arbetstagare.

I diskussionen framkom att egenvårdarsystemet borde utvecklas. Egenvårdarsystemet ansågs vara bra, men behöver inte nödvändigtvis poängteras eftersom alla handledare ska kunna jobba med alla barn. Svårigheter vid anknytningen till det barnet eller ungdomen man är egenvårdare för rapporterades. Klienten kan börja behandlas som ett eget, biologiskt barn, egenvårdaren slukar barnet och pantar på det och då är det inte längre professionellt. Att olika egenvårdare agerar olika, knyter an på olika sätt skapar även avundsjuka bland barnen. Därför ansågs att man behöver fundera på och tänka över hur en bra egenvårdare borde vara. Handledarna var av den åsikten att de är där för alla barn men egenvårdaren är den av handledarna som har lite mer kontakt med barnet/ungdomen.

Flyktinghandledarna ansåg, att när man jobbar med ensamkommande, minderåriga flyktingar bör man känna sig själv och veta sina gränser. Av handledarna krävs att de är hela människor och de har självkänedom. Det betonades att ingen handledare kan ha den inställningen att man kan frälsa hela världen. Handledarna behöver se till att de får sina egna behov tillfredsställda utanför arbetet.

Handledarna ansåg, att för att handledningsrelationen ska kunna utvecklas behövs mer kunskap om allt, från Afrika till Migrationsverket. Handledarna kände att de vet ingenting. Ett annat sätt att utveckla handledningsrelationen ansåg handledarna vara att byta personal mellan enheterna och på så vis se varandras arbete. Handledarna trodde att det kunde vara relativt lätt att genomföra men att

det inte får vara för ofta på grund av att barnen behöver trygghet och stabilitet. Personalen borde även ha möjlighet att diskutera fall, för att lära sig mera samt att diskutera hur olika saker har lösts. Att ta intryck från andra håll i form av studiebesök såg även som ett sätt att utveckla handledningsrelationen.

I diskussionen betonades även att då en nyanställd börjar arbeta vid enheten borde den ansvariga handledaren ge mer information. Ett infopaket borde ges. I början är det viktigt att veta hur allt fungera och få information. Handledarna sade även att i början uppkommer många situationer som den nyanställda kan må dåligt av och därför behövs uppföljning och någon att tala med. Handledarna ansåg, att det inte hjälper med socionom utbildning eftersom den endast är en grund att stå på. Man behöver stöd av de andra handledarna.

Flyktinghandledarna betonade att arbetsmanualen finns men ett nytt infopaket borde utarbetas. Det borde finnas information om enheten och annan viktig information i infopaketet.

Frågan om hur Migrationsverket kunde stöda handledningsrelationen diskuterades aktivt. Handledarna ansåg att de ensamkommande, minderåriga asylsökande tvingas flytta för ofta. Först knyter de an till Ingas och sen ska de bryta upp igen. Handledarna ansåg att systemet skapar rotlösa individer.

Handledarna uttryckte önskan att Migrationsverket skulle ordna informationsdagar om vad som är på gång. Det florerar rykten men information finns inte. Migrationsverkets direktiv ansågs vara oklara och inte genomtänkta. Det praktiska genomförandet ansågs inte vara uttänkt. Handledarna önskade även att migrationsverket skulle ta hänsyn till den situationen som de har och att migrationsverket skulle kunna svara klart på de frågor som uppkommer. Ovissheten ansågs som plågsam och att få veta vore den stora förbättringen. Nödvändigheten av klar och tydlig information och att beslut skulle delges snabbt betonades i diskussionen.

Av organisationen i enheten för barn och ungdomar vid Oravais flyktingförläggning förväntade sig handledarna utbildning, handledning, information, utvecklingsdagar och studiebesök. Handledarna uttryckte önskemål

om tvåvägskommunikation, att ledningen hör av sig samtidigt som även handledarna vid enheterna hör av sig till ledningen. Av socialarbetaren önskades information om hur besluten praktiskt ska genomföras och av chefen för organisationen information om migrationsverkets beslut. Idag ges information endast via e-post, men information tas emot genom att man läser, hör eller känner. Därför önskades även andra sätt att framföra informationen, för att den ska nå ända fram.

Flyktinghandledarna önskade av kollegerna stöd och att alla skulle stå bakom varandras beslut.

Handledarna nämnde även barnens och ungdomarnas ansvar i handledningsrelationen. Handledarna ansåg att även de har rätt att ställa krav, att visst beteende inte kan accepteras. Ungdomarna borde även ge något. Barnen och ungdomarna visar stor respekt mot egna lansmän och föräldrar men inte mot handledarna. Därför ansåg handledarna att något har gått fel. Handledarna påpekade även att alla människor är stolta över det man fått ihop själv. Därför vore det oerhört viktigt att ungdomarna skulle få sommarjobb.

I slutet av diskussionen utvärderades diskussionstillfället snabbt. Flyktinghandledarna ansåg att det var nyttigt, bra med dylika tillfällen. Frågorna som ställdes ansågs inte som svåra. Men mera tid för diskussion hade behövts och en utomstående sekreterare eller diktafon hade behövts från första början.

6.3 Konklusion av resultaten från frågeformuläret och diskussionstillfället

Handledningsrelationen är professionell, vilket inte betyder att handledarna inte knyter an till barnen. Professionalitet betyder att kunna knyta an på ett rätt sätt. Med små barn knyter handledarna automatiskt an. Det är alltså inte fråga om att man knyter an utan mera hur handledarna gör det. Det framkommer tydligt i både enkätsvaren och vid diskussionstillfället att handledarna sätter klienten i centrum. Ett livligt intresse för klientens bästa och för handledarrollen är märkbar.

Både enkätsvaren och diskussionstillfället visar att symptom på sekundär traumatisk stress finns hos flyktinghandledarna. När forskaren lyssnade till diskussionen, insåg hon att mer kunskap kunde ha fåtts vid djupintervjuer. I enkäten framkom endast ett svar på kognitiva symptom och ett beteendemässigt symptom. Inga andliga symptom eller symptom i de personliga relationerna rapporterades. Men i diskussionen framkom väldigt många fler symptom på alla plan. I enkätsvaren framkom flera symptom i förhållandet till arbetet, vilket även framkom i diskussionen.

Flyktinghandledarna var eniga om att det är skillnad på klientens ålder. Ju mindre barn desto mer knyter man an. Då påverkas också handledaren mer.

Enligt enkäten och diskussionen är det skillnad mellan män och kvinnor. Kvinnor har lättare för att få symptom, men det finns individuella skillnader. Generalisering bör undvikas. Med tiden blir symptomen färre, det verkar som om flyktinghandledarna lär sig hantera dem och tränar sig i att hantera stressen. En annan förklaring kan vara, att flyktinghandledare som känner av symptomen, väljer att byta bransch.

Undersökningen tog inte reda på hur många handledare som slutat och varför de valt att lämna yrket. Internationell forskning tyder på att många slutar på grund av att den belastning handledaryrket ger.

Flyktinghandledarna var intresserade av att utveckla handledningsrelationen. Det visar både enkäten och diskussionen. Handledarna kände dock att de har för liten kunskap och önskade att både organisationen och migrationsverket skulle ge dem utbildning och information. Handledarna bär på tyst kunskap om barnen/ungdomarna men den kommer inte till användning. Det fanns ett påtagligt behov av att tala med kolleger och utbyta erfarenhet. Detta vore även ett bra sätt att utveckla handledningsrelationen och synliggöra handledarnas insikter. Handledarna inser att relationen till minderåriga, ensamkommande asylsökande påverkar dem, men får inte stöd i handledningsrelationen.

Det fanns olika synsätt bland flyktinghandledarna, vilket framkommer i både enkäten och vid diskussionstillfället. Åsikterna gick isär om vad som är barnets bästa, hur handledningsrelationen borde vara, vad handledarrollen innebär, om gränser och regler. Handledarna hade även olika utbildning, och det finns misstro och avundsjuka. Samtidigt framkom även att handledarna diskuterar med varandra vid stress och svårigheter. Det fanns även ett behov av att tala med andra handledare, vilket framkom tydligt vid diskussionstillfället. Handledarna önskade stöd av kollegorna och att handledarna skulle stå upp för de beslut som tagits. De önskar även tid för diskussioner. Det krävs tid att umgås med kolleger, för att hitta gemensam linje och gränsdragning. Genom att umgås lär handledarna se kollegornas styrkor och lär känna varandra.

Av materialet framkom tydligt att flyktinghandledarna önskar att organisationen skulle ge möjlighet till utbildning och handledning. Mera kunskap och information efterlyses, om bl.a. barnskydd, kommunikation och migrationsverkets beslut. Klarare riktlinjer och strategier önskades. Samarbete och utbyte mellan enheterna önskades också. I både enkäten och vid diskussionstillfället påpekades organisationens ansvar vid anställandet av nya arbetstagare. En flyktinghandledare behöver ha självinsikt och vara hel som människa. Om handledaren har gått igenom traumatiska händelser, så bör traumat ha bearbetats. Även likriktad utbildning i personalen betonades.

Klara riktlinjer och direktiv önskades av migrationsverket. Information från migrationsverket efterlyses. Flyktinghandledarna ser konsekvenserna av migrationsverkets beslut och önskar att migrationsverket även skulle se dem. Flyktinghandledarna jobbar närmast barnen/ungdomarna och ser hur beslutet påverkar dem. Därför hoppas handledarna att migrationsverket skulle ha mer kontakt med fältet. Handledarna känner bäst sina klienter, men den kunskapen tas inte till vara. En del av handledarna protesterar mot uppdelningen i asylhem och kommunhem med den motiveringen att barnen/ungdomarna tvingas flytta för ofta. Handledarrollen och egenvårdarsystemet borde utvecklas.

6.4 Slutledningar

Lärdomsprovet sökte svar på vad en handledningsrelation mellan ensamkommande, minderårig flykting och en flyktinghandledare är, hur handledningsrelationen påverkar handledaren och hur handledningsrelationen kan utvecklas.

Forskningen genomfördes vid Oravais flyktingförläggings barn och ungdomsenhet från november 2010 till februari 2011, och bestod av en enkät och ett diskussionstillfälle. Enkäten besvarades av 23 flyktinghandledare och sex handledare deltog i diskussionstillfället. Utgående från denna begränsade forskning kan försiktiga slutledningar dras.

Enligt forskningen behövs empati, respekt, accepterande, äkthet och förmåga att knyta an av de som arbetar inom vård och omsorg. När flyktinghandledarna beskrev vad som behövs i en handledningsrelation, nämnde de samma delområden. Men flyktinghandledarna nämnde även bl.a. förtroende, tid, gemensam kommunikation, trygghet och konsekvens.

Översättningen av termen flyktinghandledare för ensamkommande, minderåriga flyktingar är problematisk. För det första finns det väldigt lite forskning och för det andra finns ingen benämning som exakt beskriver vad arbetet innebär. Handledare, rådgivare, lärare och barnomsorgsarbetare används. När man jämför vad flyktinghandledarna själva sade om vad handledarskapet innebär, kan man konstatera att alla fyra benämningarna passar in.

Flyktinghandledarna vid barn och ungdomsenheten uppgav att handledarskapet innebär bl.a. att hjälpa, att vara vuxen, att hålla sig till reglerna, att vara närvarande i vardagen, att lära, att tala, att vårda. Arbetet som flyktinghandledare för ensamkommande minderåriga flyktingar är mångfacetterat, och kräver en bred yrkeskunskap.

Det står även klart, att relationen mellan flyktinghandledaren och den ensamkommande minderåriga flyktingen innehåller element av integrations och

kontrollrelation, kompanjonrelation och omsorgsrelation. Flyktinghandledarna uttryckte detta genom att bl.a. beskriva vikten av att lära klienterna reglerna, att vara närvarande i vardagen och att vara vuxen.

Forskningen vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning bekräftade att flyktinghandledarna ger psykiskt stöd till barnen och ungdomarna. Det psykiska stödet ges i form av att vara närvarande, att diskutera och att göra saker tillsammans.

Lärdomsprovet visar att handledarrollen bör utvecklas. Klarare arbetsbild och arbetsroll bör formuleras. Öppen diskussion om frågeställningen vore även välkommen. Man borde vara medveten om att det har sitt pris att bry sig och lyfta fram risken för sekundär traumatisk stress.

Forskningen är enig om att människor som arbetar med traumatiserade klienter påverkas av sina klienter. Faktorer som inverkar på i hur hög grad hjälparen påverkas är bl.a. egen traumahistoria, mängden traumaklienter, hur lång tid man tillbringar med traumaklienter, stresshanterings strategier, socialt stöd, möjlighet till handledning, anställningsår och kön.

Forskningen vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning tog fasta på förekomsten av sekundär traumatisk stress, anställningsår och kön. Flyktinghandledarna valde att även skildra stresshanteringsstrategier. Denna begränsade forskning kom fram till att 61% av flyktinghandledarna visade symptom på sekundär traumatisk stress.

Fler kvinnor än män hade symptom, vilket tyder på att kön spelar in i uppkomsten av sekundär traumatisk stress. Av de som uppvisade symptom på sekundär traumatisk stress hade 64.2% arbetat mindre än två år. Detta tyder på att symptomen på sekundär traumatisk stress blir mindre med åren. Handledarna vid diskussionstillfället var övertygade om att kvinnorna hade lättare att få symptom och att man med åren lär sig hantera stressen. Hurudan stresshanterings strategi handledarna använde tycks inte spela någon nämnvärd roll.

Av enkätsvaren och av diskussionen står det även klart att ju yngre barnen är, desto större är risken för sekundär traumatisk stress. Resultatet överrensstämmer med internationell forskning.

Flyktinghandledarna i denna undersökning hade flest emotionella symptom såsom sorg, skuld känsla, maktlöshet och ångest samt symptom i förhållandet till arbetet såsom konflikter i personalen, undvikande av uppgifter och känsla av inkompetens. Handledararbetet kräver empatiskt engagemang och förmåga att knyta an till barnen/ungdomarna och därför är det inte förvånande att emotionella symptom förekommer. I enkäten och vid diskussionstillfället framkom tydligt konflikter i personalen. Å ena sidan önskade handledarna mer tid för att tala med kollegorna och använder diskussioner med kollegorna som ett sätt att hantera stressen men å andra sidan skildrades olika åsikter, avundsjuka, misstroende och ilska.

Flyktinghandledarna såg både behov av och möjligheter att utveckla handledningsrelationen. De önskade mer tid med barnen/ungdomarna. De insåg att det är en viktig relation för båda parter men i all synnerhet för klienterna. Rädslan för att vara oprofessionell och binda klienterna för nära fanns. Vid diskussionen framkom att det inte behöver vara antingen professionalitet eller anknytning, utan det går att knyta an yrkesmässigt. Relationen som uppstår mellan handledaren och den ensamkommande minderåriga asylsökande är förutsättningen för att klienten ska få det som klienten behöver. Relationen kan vara stark, och svår att bryta. Strategier för hur avsluta relationen och eventuell eftervård vore önskvärt.

Det är även nödvändigt att utveckla egenvårdarrollen. Klarare definition på vad egenvårdarens uppgifter är och vad egenvårdarrollen innebär behövs.

Flyktinghandledarna vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning såg utvecklingsbehov inom organisationen. De nämnde handledning, vidareutbildning, information, klara strategier och riktlinjer för såväl verksamheten som handledarrollen, samarbete mellan enheterna, personalbyte

mellan enheterna och genomtänkt anställningspolitik som likriktad utbildning och psykiskt stabila arbetstagare.

Från migrationsverkets sida önskade flyktinghandledarna att de skulle få information och klara direktiv. Handledarna önskade även att migrationsverket skulle ha större insikt i hur deras beslut praktiskt påverkar barnen och verksamheten. Barnens och ungdomarnas bästa borde vara det centrala. Flyktinghandledarnas kunskap om barnen och ungdomarna tas inte till vara. Det fanns motstånd mot bl.a. uppdelning i asylhem och kommunala enheter fanns. Migrationsverkets uppgift är att utveckla handledarrollen och egenvårdarsystemet. Latu projektet har format gemensamma riktlinjer för mottagningsverksamheten av ensamkommande minderåriga asylsökande. Att riktlinjerna ympas in i den lokala verksamheten samt efterföljs borde höra till migrationsverkets uppgifter.

Bland handledarna kunde man märka en viss irritation över brist på kunskap och information. De arbetar närmast barnen, men får inte information om barnen och om vad som är på gång. Det är inte möjligt att inom ramen för denna forskning bedöma orsaken till detta. En möjlighet är att handledarrollen inte värdesätts.

Arbetet på barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning är mångkulturellt barnskyddsarbete med traumatiserade klienter. Kulturkompetens, kommunikationsfärdigheter, språkkunskaper och kunskaper om barnskyddsarbete krävs. Handledarna såg behoven av detta, och var villiga att lära sig. Men arbetsgivaren och migrationsverket behöver även förstå det arbetet som handledarna uträttar.

Enkäten och diskussionstillfället visade, att det finns intresse hos handledarna att utveckla arbetet och en önskan att påverka arbetet. Deltagandet i forskningen kan ses som ett sätt att få sin röst hörd och en inbjudan till kommunikation med arbetsgivaren och migrationsverket. Det står klart att utgående från detta lärdomsprov, kan vissa rekommendationer ges.

Migrationsverket styr och leder mottagningsverksamheten. Kvalitetshandboken för mottagningsverksamheten ger nationella riktlinjer men riktlinjerna bör även

rotas på det lokala planet. Migrationsverket kunde följa upp om detta skett och i hur stor grad. En frågeställning är också, hur få ut informationen så att alla instanser nås. Kommunikationen kunde utvecklas alltmer till en tvåvägskommunikation.Handledarrollen, egenvårdarsystemet och handledningsrelationen kunde definieras och klarläggas. Medvetenheten och kunskap om riskerna med att arbeta med traumatiserade klienter borde spridas ut till fältet samt diskussion om de förebyggande åtgärderna borde starta.

Lärdomsprovets process startades av en oro för flyktinghandledarnas hälsa. Den dåvarande chefen för barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning önskade en utredning om medtraumatisering hos handledarna. Forskningen tog en något annorlunda riktning, men svar på om flyktinghandledarna påverkas av arbetet har fått. Resultatet är användbart i det förebyggande arbetet. Handledarna besitter själva insikter i hur de kan förebygga sekundär traumatisk stress.Handledning, skolning, diskussioner med kolleger, stöd åt nyanställda, studiebesök, vidare utbildning och mer kunskap förespråkas. Att ordna diskussionstillfällen visade sig vara ett användbart sätt. Dessa insikter kunde praktiskt användas av både migrationsverket och den lokala organisationen.

Forskningen visade att många 61% av flyktinghandledarna har symptom på sekundär traumatisk stress. Resultatet är oroväckande, för arbetarnas hälsa. Arbetshälsovården och organisationen kunde samarbeta för att åtgärda och förebygga symptomen. I undersökningen kom tydligt fram konflikterna i personalen. Detta borde tas på allvar och redskap för att förbättra situationen sökas. Arbetets påverkan på handledarnas emotioner bör tas på allvar och bearbetas individuellt och i grupp.

I den internationella forskningen har det ofta påpekats, att social och hälsovårdens utbildningsenheter bör i undervisningen ta upp sekundär traumatisk stress. Det står klart, att utbildarna även i Finland bör i undervisningen beakta riskerna för sekundär traumatisk stress. Arbetets art inom social och hälsovården förutsätter emotionellt engagemang, vilket även har sitt pris.

Backlund-Enges inser forskningens begränsning och behovet av ytterligare forskning i ämnet. Det framkom under processens gång, att djupintervjuer kunde ha varit ett ypperligt sätt att närma sig problematiken. Flyktinghandledarna sa mer än de skrev, och besatt insikter och kunskaper som inte kom fram i enkätundersökningen. Därför rekommenderas forskning i ämnet genom djupintervjuer.

Lärdomsprovet avsikt var inte att utreda stresshanteringsstrategier, men ämnet behandlas ändå helt kort. Vidare forskning i stresshanterings strategier vore önskvärd. Samtidigt kunde utredas vilka strategier används mest och vilka som är mest effektiva. Det verkar som om kvinnor har större risk för sekundär traumatisk stress och att ju längre tid handledaren varit anställd ju mindre symptom på sekundär traumatisk stress ses. Orsaken till dessa båda fenomen borde utredas. Lärdomsprovet redde heller inte ut om handledning förebygger uppkomsten av sekundär traumatisk stress. Hjälpens egen traumahistoria inverkar på uppkomsten av sekundär traumatisk stress reaktion, men i lärdomsprovet redde inte flyktinghandledarnas egen trauma historia ut.

Lärdomsprovet gav mer kunskap om handledningsrelationens påverkan på flyktinghandledaren. Denna kunskap är användbar, för utbildningsenheter, professionella hjälpare, social och hälsovården, migrationsverket, organisationer och arbetsgivare. Vidare forskning kunde ta fasta på huruvida denna kunskap har använts, om lärdomsprovets resultat använts och brukats i det praktiska arbetet för att förebygga sekundär traumatisk stress och främja flyktinghandledarnas hälsa.

I undersökningen togs fasta på flyktinghandledarnas insikter, medan de minderåriga, ensamkommande flyktingarnas röst inte hördes alls. Av forskningen framgick att flyktinghandledarna var sekundärt traumatiserade. Detta visar, att de minderåriga, ensamkommande flyktingarna är primärt traumatiserade. Forskning om flyktingar och särskilt de ensamkommande, minderåriga flyktingarna är nödvändig för att kunna utveckla verksamheten. För en kvalitativ god vård och omsorg bör klienten höras och dennes åsikt beaktas. Ett system för att utvärdera verksamheten genom att höra de ensamkommande, minderåriga flyktingarnas syn på verksamheten kunde utvecklas.

7.4 AVSLUTNING

I lärdomsprovets andra kapitel skildrades den ensamkommande, minderåriga flyktingen i handledningsrelationen. Kort beskrevs flyktingmottagandet i Finland. De ensamkommande, minderåriga flyktingarnas psykiska hälsa skildrades. Begreppen stress, kris och trauma reddes ut. I det tredje kapitlet beskrevs flyktinghandledaren i handledningsrelationen. Begreppen handledningsrelation, medkänslotrötthet och sekundär traumatisk stress reddes ut. Forskning om flyktinghandledare togs även upp. I det fjärde kapitlet beskrevs forskningen vid barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning. I det femte kapitlet redogjordes för resultaten från enkäten och i det sjätte kapitlet redogjordes resultaten från diskussionstillfället.

All inläring är en process, som startar med en frågeställning eller ett problem. Lärdomsprovet är en rapport över en process som pågått i över ett års tid, och som startade som följd av dialog mellan arbetsgivaren och mig som studerande. Lärdomsprovet skildrar flyktinghandledarnas syn på vad en handledningsrelation är, hur de påverkar flyktinghandledarna och hur den kunde utvecklas. En del svar har fått, en del ny kunskap har kommit fram men ändå kan konstateras att mer finns att ta reda på. Genom att omsätta de lärdomsprovets slutledningar i det praktiska arbetet, följa upp resultaten av försöken och dra nya slutsatser kan allt djupare kunskap nås. Min förhoppning är, att lärdomsprovet ska vara till praktisk nytta i det dagliga arbetet vid barn och ungdomsenheter för minderåriga, ensamkommande asylsökande och även inom barnskyddsorganisationer. Handledarna är en resurs. Mår de bra, kan de ge kvalitativ vård och omsorg.

Det finns väldigt lite forskning kring handledaryrket. Forskningen kring sekundär traumatisk stress har främst riktat in sig på socialarbetare och psykologer. Lärdomsprovet visar att även andra yrkesgrupper drabbas av symptom på sekundär traumatisk stress. Mer forskning i ämnet är nödvändig.

Erfarenheten från diskussionstillfället visar, att det är möjligt att med små medel ordna tillfällen för handledarna att ventilera frågor angående yrkesidentitet,

sekundär traumatisk stress och hur man kan förbättra verksamheten. På så vis kunde handledarna aktivt delta i utformande av verksamheten och få sina röster hörda.

Flyktinghandledarna har skildrat sin syn på vad en handledningsrelation är. Efter att ha läst svaren på hur handledningsrelationen påverkar handledarna, kan det konstateras att förvånansvärt många har symptom på sekundär traumatisk stress. Detta är oroväckande. Min förhoppning är att såväl Oravais flyktingförläggning som Inrikesministeriet tar undersökningen på allvar och skrider till åtgärder.

Under skrivandet av lärdomsprovet har jag fått mer insikt i mina och mina kollegers reaktioner. Under mina första år som flyktinghandledare bearbetade jag mina fysiska och psykiska symptom i arbetshandledning och i enskild terapi. Men först nu kan jag sätta ord på vad som hände. Jag ser tydligt sambandet mellan mitt arbete och de symptom jag hade. Den kris jag själv gick igenom, påverkade mig både privat och yrkesmässigt. Med mitt lärdomsprov önskar jag att andra flyktinghandledare ska få kunskap om handledaryrkets påfrestningar och samtidigt få verktyg för att öka förståelsen och på så vis att klara av påfrestningarna bättre.

Jag är tacksam över att jag haft förmånen att arbeta med ensamkommande, minderåriga flyktingar. Jag har lärt mig enormt om bl.a. andra kulturer, religioner och om barn och unga. Jag är privilegierad eftersom jag fått lära känna många underbara barn, ungdomar och kolleger. Jag har utvecklats som människa samtidigt som en yrkesidentitet har formats. Min världsbild har ändrats och jag har fått upp ögonen för omvärlden. Jag har upplevt att arbetet som flyktinghandledare är oerhört meningsfullt. Jag har känt att jag haft en uppgift och att det arbete jag utför är värdefullt. Känslan av mening och uppgift har gjort att jag orkat, trots handledaryrkets påfrestningar.

Under forskningsprocessens gång har jag blivit alltmer övertygad om, hur viktiga handledarna är. Lärdomsprovet är min hyllning till handledarna, mitt sätt att visa hur mycket kunskap och insikter handledarna har. Min förhoppning är, att

lärdomsprovet ska höja handledarnas stolthet över det egna arbetet och höja handledaryrkes uppskattning.

Lärdomsprovet som process avslutas, men förhoppningsvis kommer lärdomsprovet att starta diskussion om handledningsrelationen och om handledaryrket. På så vis fortsätter processen, och allt mer kunskap fås.

Källor

www.ammattinetti.fi/ammatti/printView.jsp?akyLocale=fi&imagesrc=htm/them.

läst 31.01.2011

Aalto, Kirsti, Hautala Jorma, Rantsi Niko (toim) 2006. Poliisit ja papit tsunamityössä. Helsinki. Hakapano oy.

Allwood, Carl Martin & Johansson ,Per (red) 2009. Mänskliga möten över gränser. Vård och social omsorg I det mångkulturella samhället. Liber Ab. Stockholm.

Andrews, M Margaret & Boyle, S Joyceen 2008. Transcultural Concept in Nursing Care. Fifth Edition. Wolters Kluweer Lippincott Williams & Wilkins.

Anis, Merja 2008. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47/2008. Väestöliitto. Helsinki.

Australian nursing journal, jul 2008. The satisfaction of caring for refugees. Vol 16, nr 1, 13.

Baird, Katie, Kracen, Amanda C 2006. Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. Counselling Psychology Quarterly. Vol 19, nr 2, 181-188

Barnskyddslagen 13.4.2007/417

Bengtson, Fredrik 2004. Loppuunpalaminen, uusi mahdollisuus. Helsinki. Kirjapaja oy.

Behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården 29.7.2005/608

Bride, Brian E, Robinson, Margaret M, Yegidis, Bonnie, Figley, Charles R 2004. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. Research on Social Work Practice, Jan 2004. Vol 14, 27-35

Bride, Brian E 2007. Prevalance of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*. Vol 52, nr 8, 63-70.

Bauer, Joachim 2007. Varför jag känner, vad du känner. Intuitiv kommunikation och hemligheten med spegelneuronerna. Natur och kultur. Stockholm

Boss, Pauline 1999. Ambiguous loss learning to live with the unresolved grief. Harvard university press. Cambridge, Massachusetts London. England

Böhm, Thomas & Kaplan Susanne 2009. Hämnad eller upprättelse. Stockholm. Natur och kultur.

Century, Gillian, Leavey, Gerard, Payne Helen 2007. The experience of working with refugees: counselors in primary care. *British Journey of Guidance & Counselling*, vol. 35, 18p, 23-40.

Cullberg, Johan 2000. Dynamisk psykiatri. 6 utgåvan. Natur och kultur. Stockholm

Cullberg, Johan 1992. Kris och utveckling. 3 utgåvan. Natur och kultur. Stockholm

Dahlgren, Lena & Sauer, Lennart (red), 2009. Att forska i socialt arbete. Utmaningar, förhållningssätt och metoder. Studentlitteratur. Lund.

Dass, Ram & Gorman, Paul 1997. Handbok för hjälpare. Om konsten att hjälpa andra utan att bli utbränd. Stockholm. Natur och Kultur

Dunkley, Jane, Whelan A Thomas 2002. Vicarious traumatization, current status and future directions. *Brittish Journal of Guidance and Counselling* Vol 34, No 1, 107-115

Eastwood D Callum & Ecklund Kathryn 2008. Compassion fatigue risk and self-care practices among residential treatment center childcare workers. *Residential treatment for children & youth*. Vol 25, nro 2, 103-233.

Eberhard, David 2010. I trygghetsnarkomanernas land. Sverige och det nationella paniksyndromet. Månpoket. Stockholm.

Egidius, Henry 1997. Psykologi lexikon. Andra utgåvan. Stockholm. Natur och kultur.

Ehdin, Susamma 1999. Den självläkande människan. Bokförlagen forum Ab. Stockholm.

Ehrstrand, Börje 2011. "Helhetssyn på resurser: socialtjänst, skola, fritid och föreningar" Föreläsning vid Kaste familjeprojektet i Vasa 3.2.2011

Figley, Charles R (edited), 1995. Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York & London. Brunner & Routledge.

Figley, Charles R, 2002. Treating compassion fatigue. Brunner-Routledge. New York-London.

Figley, Charles, Radey Melissa 2007. The social psychology of compassion. Clinical social work journal, vol 38, no 8, 2007-214.

Förenta Nationernas barnkonvention 1989.

Förenta Nationernas flyktingkonvention 1951.

Frankl, Viktor 1993. Livet måste ha en mening. Stockholm. Natur och kultur.

Greenwood, Michelle 2008. The satisfaction of caring for refugees. Australian Nurse Journal Jul 2008, vol 16 p 13.

Hudnall Stamm, B (edited)1999. Secondary traumatic stress. Self-care issues for clinicians, researchers & educators. Sidran Press. Baltimore, Maryland.

Gardell Debra & Harris Deneen 2003. Childhood abuse history, secondary traumatic stress and child welfare workers. Child welfare Vol 82, 5-26.

Grundelius, Eva 2009. Helt överens! Handbok i hållbar kommunikation. Konsultförlaget. Uppsala publishing house. Uppsala

Hammarlund, Claes-Otto 2002. Bearbetande samtal. Krisstöd, debriefing, stress och konflikthantering. Natur och Kultur. Stockholm.

Haramo, Soili & Palonen Kirsti (toim) 2002. Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Pieksamäki. Terapia-säätiö.

www.hdl.fi/images/stories/liitteet/101459_HDL-raportti_LR.pdf

Hermansson, Ann-Charlotte & Timpka Toomas 1995. Tre perspektiv på ohälsa hos flyktingar. Socialmedicinsk tidskrift. Nr 9, 375- 377.

Hofstede, H. Geert & Kranenburg Y. Roelof 1975. Work Goals of Migrant Workers. Human Relations. Vol 27 Number 1, pp 83-99.

Hofstede, H. Geert 1998. A case of Comparing Apples with Oranges. International Differences in Values. Journal of Comparative Sociology, Vol 39, (1), pp 16-31.

Holm, Ulla 1995. Det räcker inte att vara snäll. Förhållningssätt, empati och psykologiska strategier hos läkare och andra professionella hjälpare. Natur och Kultur. Stockholm.

Hudnall-Stamm, Beth (edited), 1999. Secondary traumatic Stress. Self-care Issues for Clinicians, Researchers & Educators. Second edition. Sidan Institute and Press. Baltimore.

Hughes, A Daniel 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen syvästi vaurioituneissa lapsissa. PT-Kustannus. Tampere.

Hämäläinen, Juha, Niemelä, Pauli 2006. Jaksamisen edistäminen vaativissa sosiaalialan tehtävissä työyhteisöjä kehittämällä. Kuopion yliopisto. Kuopio

www.isb/edu/bhstamm

Inrikesministeriet

www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/303544C05C66C29C2257BE00348CF9?opendocument läst 26.03.2011.

Kivistö, Sirkku 1999. Myötätuntouupumus. Psykologia: tiedepoliittinen aikakauslehti. Helsinki. Suomen psykologinen seura. Vol 34, nr 1 74-75.

Karlsson, Heléne 1997. Behandlarens möte med människor utsatta för övergrepp. Uppsats på handledarutbildningen 1994-96. Utbildningsenheten Beckomberga sjukhus. Västra sjukvårdsområde. Bromma.

Karlsson, Lars 2001. Psykologins grunder, andraupplagan. Studentlitteratur. Lund.

Klingenberg-Peltola, Anna 2006. En teoribunden innehållsanalys av familje och socialarbetares upplevelse av stress, sekundärtraumatisering och utbrändhet. Helsingfors. Helsingin yliopisto.

Koivunen, Kristina 2009. Tajteilijatreffit sotaalueella. Vahvaksi sijaistraumatisoitumisen jälkeen. Keuruu. Liite

Kuuluvainen, Jorma 2011. Epost svar på frågor.

Käkönen, Hanna 2010. Ohjaajan psyykinen tuki ryhmäkodin asukkaille. Alaikäisten yksintulleiden turvapaikanhakijoiden tukeminen. Opinnäytetyö. Helsinki. Metropolia.

Lag on främjande av integration 30.12.2010/1386

Lag om klientens ställning inom socialvården 22.9.2000/812

Lay, Margret & Papadopoulos 2009. Sexual maltreatment of unaccompanied asylum-seeking minors from the horn of Africa: A mixed method study focusing on vulnerability and prevention. Child Abuse & Neglect 33, 728-738.

Lees, Shelly & Papadopoulos, Irena 2001. Developing culturally competent researchers. Journal of Advanced Nursing, 37 (3), 258-264.

Ljunberg, Yvonne & Tandoc, Helena 2006. Högskolan Väst.

Lucas, Lyn 2007/2008. The pain of attachment- you have to put a little wedge in there. How vicarious trauma affects child/teacher attachment. Childhood education. Vol 84, 85-91.

Mc Donald, Kanyangale & Malcolm Maclahlan 1995. Critical incidents för fefugee counsellors: an investigation of indigenous human resources. Counselling psychology quartley. Vol 8, nr 1, 89-99.

Mielenterveystyö ja psykososiaalinen tukeminen. Oulun vastaanottokeskuksen kehittämisprojekti vuosilta 1999-2002. Oulu 2003. Työministeriö.

Mielenterveysongelmaisen maahanmuuttajan kohtaaminen ja tukeminen koulutyössä. Turun kriisikeskus 2007.

www.espoonvapaehetisverkosto.fi/...mamu_mielenterveys.pdf

majoitusrekisteri marek 24.03.2011

Migrationsministeriet. Mottagandet av asylsökande. www.

[=migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,24762791&language=sv](http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,24762791&language=sv). Läst 19.11.2010

Migrationsministeriet. Systemet för mottagandet.

www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476,2791,2792 Läst 19.11.2010

Migrationsministeriet. Statestik 2009. www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=2762.

Läst 19.11.2010.

Migrationsministeriet. Statestik 2010.

[www.migri.fi/download.asp?id=Aaik%C3%A4iset?tp%2Dhakijat?2010,1900,\(C59828C6-21BE-488-969C-7B50847422E](http://www.migri.fi/download.asp?id=Aaik%C3%A4iset?tp%2Dhakijat?2010,1900,(C59828C6-21BE-488-969C-7B50847422E). Läst 2.1.2011

Migrationsministeriet.Statestik 2010.

[www.migri.fi/download.asp?id=Tp%2Dhakijat?2010,1903,\(02254125-978B-4813-8AD3-7C5A6D294E3\)](http://www.migri.fi/download.asp?id=Tp%2Dhakijat?2010,1903,(02254125-978B-4813-8AD3-7C5A6D294E3)). Läst 2.1.2011

Migrationsministeriet. Enheter för minderåriga.

www.migri.fi/netcomm/conent.asp?path=8,2476,2791,2819

Migrationsministeriet. Ordlista. www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=2761.

Läst 18.02.2011

Migrationsverket. Organisation.

www.migri.fi/netcomm/printarticle.asp?path=8,2470,2480&article=3841. Läst

15.02.2011

Migrationsverket,2011.

www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2470&language=sv. läst 26.03.2011

.Miller, I Katarine 2007. Compassion communication in the workplace: exploring process of noticing, connecting, and responding. *Journal of Applied Communication Reserch* Vol 35, August 2007, 223-245.

Molden, Heather M, Firestone, Philip 2007. Vicarious traumatization. *Trauma, Violense & Abuse*, vol 8, nr 17, 67-83.

Nelson Modig, Douglas, 2002. Jag vill tackla livet. Studentlitteratur. Lund

Nissanen, Leena 2008. Auttamisen rajoilla. Myötätuntuupumisen synty ja ehkäisy. 1-2 tryckning. Helsingfors. Edita

Näsman, Elisabeth 2010. Otryckt intervju, finns hos Backlund-Enges.

Obholzer, Anton, Zagier, Roberts (toim). Tiedostamaton työssä, yksilöllinen ja organisatonen stressi palvelualolla. Oulu. Metanoia instituutti.

Perron E Brian & Hiltz S Barbara 2006. Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and sdolocent social work Journal*. Vol 23, No 2, 216-234.

Rauta, Asko 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Helsinki.

Radey Melissa & Figley R. Charley 2002. The social psychology of Compassion. Clinical social work journal. Vol 35, fall 2007, 207-214

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki

Savicki, Victor 2002. Burnout across thirteen cultures. Stress and coping with in child and youth care workers. Westport, Conn Praeger.

Sisäasianministeriö, 2009. Kvalitetshandbok för mottagningsverksamhet för minderåriga. Version 2.0.

Sommer, Carol A 2008. Vicarious Traumatization, Trauma-Sensitive supervision, and counselor preparation. Counselor education & supervision vol 48, nr 11, 61-71.

Strom-Gottfried, Kimbley 2006. Who heals the helper? Facilitating the Social Worker's grief. Families in Society. Vol 87, 9-15.

www.sosiaaliportti.fi/fi-

FI/lastensuojelunkasikirja/tyontuki/vakivaltaotyoturvallisuusriskina/asiakkaantyont_ekijankodistamavakivalta/ Läst 20.1.2011

www.sanakirja.org/search.php?id=670651&12=17

Sourander, Andre 2007. Turvapaikka hakevien pakolaisten ja -nuorten mielenterveys. Duodecim, vol 123 (4), 479-485.

www.traumaterapiakeskus.com/itsehuolto.htm. Läst 03.01.2011

Teherani, Noreen 2007. The cost of caring- the impact of secondary trauma on assumptions, values and beliefs. Counselling psychology quarterly. Vol 20, nr 2, 325-339.

Tuominen, Risto (toim.)1997. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY. Helsinki.

Työssä turvapaikanhakijan kanssa.Equal-ohjelma, toimintalinja 5:
Turvapaikkanhakijat. Tampere 2007

www.unhcr.org/4c11f0beg.html. Läst 31.01.2011

Utlänningslag 30.04.2004/ 301

www.vaskooli.fi/maahanmuuttajat/maahanmuuttajanuorten_kriisi_traumat_8.10.2009ppt

www.wictionary.org/wiki/ohjaaja

Yhteiset lapsemme- monikulttuuristen lasten aisalla 2/ 2010. Helsinki

Yhteiset lapsemme- monikulttuuristen lasten aisalla 3/ 2010. Helsinki

Bilaga 2

SKOLNINGSDAG/ DISKUSSIONSTILLFÄLLE 4.2.2011

1. När ni tittar på tabellen över symptomen för sekundär traumatisk stress, känner ni igen symptom? Har ni haft eller har ni liknande symptom? När? Hur ofta? Ser ni symptom hos era arbetskamrater?
2. Om ni har symptom på sekundär traumatisk stress, varför tror ni att ni får dem? Hur smittas ni av barnen/ ungdomarnas psykiska mående?
3. Är det någon skillnad mellan män och kvinnor? Hurudan? Och om det är skillnad, varför är det så?
4. Blir symptomen på sekundär stress mindre med åren? Varför? Lär man sig hantera stressen?
5. Vad är professionalism? Vad menar handledarna med professionalism?
6. Enligt enkätundersökningen finns det olika syn bland handledarna om man ska binda barnen till sig, knyta an eller hålla distans. Vad tycker ni är rätt?
7. Om ni med en mening skulle definiera handledningsrelation (relation mellan flyktinghandledaren och den ensamkommande minderåriga flyktingen) hur skulle meningen lyda?
8. Hur kunde handledningsrelationen utvecklas?
9. Hur kunde kollegor, organisationen och migrationsverket stöda handledningsrelationen?

Utvärdering

1. Var det någon nytta med denna dag?
2. Var frågorna för svåra?
3. Vad kunde ha gjorts bättre?



Oravais Flyktingförläggning
Oravaisten Vastaanottokeskus

FORSKNINGSTILLSTÅND

Härmed ger jag, Micaela Nykvist Biträdande förläggningsschef för Oravais Flyktingförläggning med ansvar för enheterna i Jakobstad tillstånd åt Susanna Backlund-Enges att forska om sekundär traumatisk stress hos flyktinghandledarna vid familjegrupphemmet Villa Miranda.

Susanna Backlund-Enges studerar vid Vaasan Ammattikorkeakoulu vid den högre yrkeshögskole linjen. I utbildningen ingår ett eget forskningsarbete. Forskningsarbetet görs vid Backlund-Enges arbetsplats, Oravais flyktingförläggning och valet av ämnet för slutarbetet gjorde biträdande förläggningsschef Lisbeth Näsman.

Jag ger tillstånd till en enkätundersökning bland flyktinghandledarna samt till att ett skolningstillfälle ordnas för en del av flyktinghandledarna.

Jag har bekantat mig med forskningsplanen.

Jakobstad 7.12.2010

Micaela Nykvist

Oravais Flyktingförläggning*Oravaisten Vastaanottokeskus*

FORSKNINGSTILLSTÅND

Härmed ger jag, Lisbeth Näsman biträdande förläggningsschef vid Oravais flyktingförläggning och chef för barn och ungdomsenheten vid Oravais flyktingförläggning, tillstånd åt Susanna Backlund-Enges att forska om sekundär traumatisk stress hos flyktinghandledarna vid barn och ungdomsenheten.

Susanna Backlund-Enges studerar vid Vaasan Ammattikorkeakoulu vid den högre yrkeshögskole linjen. I utbildningen ingår ett eget forskningsarbete. Forskningsarbetet görs vid Backlund-Enges arbetsplats, Oravais flyktingförläggning, och val av ämnet för slutarbetet gjordes av undertecknad.

Jag ställer upp på en strukturerad intervju. Jag ger även tillstånd till en enkät bland flyktinghandledarna samt att ett skolningstillfälle ordnas för en del av flyktinghandledarna.

Jag har bekantat mig med forskningsplanen.

Oravais den 24 september 2016

Lisbeth Näsman

Bilaga 4

symptom på sts och medkänslotrötthet						
kognitiva	emotionella	beteendemässiga	andliga	personliga relationer	fysiska/somatiska	förhållandet till arbete
sänkt koncentration s-förmåga	maktlöshet	otålighet	ifrågasättning av meningen med livet	att dra sig undan	chock	nedsatt moral
minskad självkänsla	ångest	irritation	förlust med mening	minskat intresse för intimitet och sex	avsönrandet av svett	nedsatt arbetsmotivation
apati	skuld känslor	att dra sig undan	avsaknad av personlig tillfredställelse	misstro	ökade hjärtslag	nedsatt kvalitet o kvantitet
stelhet	ilska/vrede	vresighet	genomgripande hopplöshet	att isolera sig från andra	svårigheter att andas	dålig kommunikation
förvirring	slutenhet	tillbakagång/ regression	vrede riktad mot gud	överbeskyddande som förälder	värk och smärta	känsla av inkompetens
perfektionism	rädsla	sömnsvårigheter	ifrågasättning av tidigare religiösa övertygelse	projektion av ilska eller skuld	svindel	egna behov förnekas
ständiga tankar om traumat	hjälplöshet	mardrömmar	förlust av tro	intolerans	att lättare drabbas av sjukdomar	negativ attityd
tankar om att skada sig själv	sorg	ändrad aptit	större skeptisism mot religion	ensamhet	andra somatiska besvär	undvikande av uppgifter
tänker på att skada någon annan	depression	högre risk för olyckor		ökade konflikter med andra	nedsatt immunförsvar	konflikter i personalen
	emotionell instabilitet	tappar bort saker/glömsk				trötthet utmattning
	uttömdhet					frånvaro
	överkänslig					irritabilitet