

TRIVSEL HOS BØRN PÅ UDREJSECENTER SJÆLSMARK



En psykologisk undersøgelse



RØDE KORS

INDHOLD

FORORD	3
SAMMENFATNING	4
BAGGRUND	7
METODER	9
OPLYSNINGER OM DE SCREENEDE FAMILIER	11
RESULTATER FRA SCREEENINGERNE	15
BØRNEENES TRIVSEL	15
VOLDSOMME OPLEVELSER	21
DAGINSTITUTION, SKOLE OG KLUB	22
APPETIT	25
SØVN	26
FORÆLDRENE TRIVSEL	29
DISKUSSION	34
KONKLUSION	35
RØDE KORS' SAMLEDE ANBEFALINGER	40
EKSTERNE EKSPERTER	43
LITTERATURLISTE OG NOTER	46

PSYKOLOGERNE BAG

UNDERSØGELSEN

Sólveig Gunnarsdóttir

Psykolog, cand.psyk.aut.

Rie Bornfeld

Koordinerende psykolog, cand.psyk.aut.

STYREGRUPPE

Ebbe Munk-Andersen

Speciallæge i psykiatri

Svend Erik Brande

Fagchef for Sundhed og Psykologi

Lotte Bruhn Petersen

Kontorfuldmægtig

REDAKTION

Susan Hoffmann, Pressemedarbejder

LAYOUT Berit Winsnes/

BW grafiskdesign

FOTOGRAFER Heine Pedersen

og Thomas Sjørup

TRYK KLS Pure Print A/S

FORORD

Røde Kors har drevet asylcentre i 35 år. Igennem de år har vi mødt utallige mennesker i dyb krise, mennesker med ar på sjælen og traumer i bagagen. Men samtidig også ressourcestærke mennesker, der trods næsten uoverstigelige udfordringer har kæmpet sig igennem farer og tusindvis af kilometer med håbet om en sikker og tryk fremtid for dem selv og deres børn.

Som asyloperatør er det vores opgave at give disse mennesker tryghed og værdighed, imens de venter på at få deres asylsag afgjort af de danske myndigheder. Dem, der får opholdstilladelse, hjælper vi videre gennem vores integrationsindsatser til at blive en aktiv del af det danske samfund. Dem, der ikke får asyl, skal rejse hjem. Det er en grundpille i retten til at søge asyl.

En af vores fremmeste opgaver er at passe på børnene og skabe tryghed, så de – trods alt – kan bevare lysten til at lege og lære. I Røde Kors' børnehaver, klubber og skoletilbud har vi fokus på at skabe trivsel og skærme børnene mod de svære livsvilkår, de har som asylansøgere. Målet er, at de skal have et godt og udviklende børneliv, uanset hvordan det går med familiens ansøgning om asyl. Vi forsøger at tilbyde dem vilkår, der gør, at de vokser op som hele mennesker, med forudsætninger for at etablere meningsfulde liv for dem selv og kommende generationer – uanset om det bliver i Danmark eller i deres hjemland.

Vi ved, at langvarige ophold på asylcentre og mange skift mellem centre i det lange løb er skadelige for børn, det viser flere undersøgelser. I det lys er denne rapport dybt foruroligende.

Rapporten er skrevet af to erfarne Røde Kors psykologer og omfatter en psykologisk screening af 56 børn, som er indkvarteret på Udrejsecenter Sjælsmark med deres familier. En stor del af børnene er i alvorlig mistrivsel, og der er stor bekymring for børnenes fremtidige udvikling. Rapporten beskriver også, hvordan familiernes vilkår i høj grad forstærker børnenes mistrivsel.

For os er det dyster læsning, som tydeligt viser, at vi må og skal handle for at forbedre børnenes trivsel.

Alle børn har ret til at føle sig trygge og til at udvikle sig.



Anders Ladekarl
Generalsekretær



Anne la Cour
Asylchef

SAMMENFATNING

BAGGRUND

Røde Kors har drevet asylcentre i 35 år. På Udrejsecenter Sjælsmark har Røde Kors en kontrakt med Kriminalforsorgen om at levere sundhedsydelser, omsorgsarbejde, voksenundervisning- og aktivering og frivilligindsats. Vi driver desuden børnehaven, klub og skoletilbud for børn i henhold til en kontrakt med Udlændingestyrelsen.

Gennem dette arbejde har vores fagpersonale oplevet en stigende mistrivsel hos børnene på centeret, hvilket også har resulteret i mange underretninger til Hørsholm kommune og henvisninger til psykologisk behandling. På denne baggrund har Røde Kors vurderet, at der er et aktuelt behov for at supplere den eksisterende psykologiske screening med denne undersøgelse både for at få mere viden om børnenes trivsel og for at udvikle screeningsmetodern

KORT OM UNDERSØGELSEN

Fra december til januar 2018-19 har psykologerne hos Røde Kors screenet 26 arabisk- og farsitalende børnefamilier bosat på Udrejsecenter Sjælsmark – i alt 56 børn. Gruppen udgør halvdelen af børnene, der på det aktuelle tidspunkt boede på udrejsecenteret. De blev screenet for at måle deres psykiske trivsel og eventuelle behov for støtte. De screenede børn vurderes at være rimelig repræsentativ for gruppen af børn i udrejseposition på Udrejsecenter Sjælsmark. På undersøgelsestidspunktet i slutningen af 2018 havde cirka en tredjedel af børnene boet på Udrejsecenter Sjælsmark i over et år. Børnenes trivsel er vurderet med to forskellige internationalt anerkendte screeningsværktøjer: Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ og i de tilfælde, hvor de 11-17 årige har svaret, at de har oplevet en eller flere voldsomme hændelser, Childrens Impact of Event Scale, CRIES-8. Forældrenes trivsel er målt

med screeningsværktøjet, Kessler Psychological Distress Scale, K10. Værktøjerne er suppleret med et struktureret spørgeskema udviklet af Røde Kors, der blandt andet spørger ind til søvn, appetit og mareridt.

UNDERSØGELSENS RESULTATER

Undersøgelsens resultater viser, at børnenes psykiske trivsel er markant dårligere, end hvad der generelt ses hos jævnaldrende børn. De samlede besvarelser fra SDQ viser, at en stor andel af børnene har signifikante symptomer på psykisk mistrivsel. Deraf ville 61 procent af børnene sandsynligvis opfylde kriterierne for en psykiatrisk diagnose, og yderligere 19 procent af børnene ville muligvis opfylde samme kriterier, hvis de blev udredt for det. Sammenlignet med en tidligere undersøgelse fra 2010, er der dobbelt så mange af børnene på Udrejsecenter Sjælsmark, der er i høj risiko for psykiske lidelser, end det er tilfældet blandt nyankomne børn.

Dertil kommer at halvdelen af de 11-17 årige har symptomer på PTSD. En stor del af børnene har nedsat appetit, og en stor del af børnene har problemer med indsovnningen og har hyppige mareridt.

For forældrenes vedkommende viser screeningen, at over 80 procent af forældrene havde symptomer på psykisk mistrivsel i en grad, der svarer til psykisk lidelse som for eksempel angst eller depression.

KONKLUSIONER

Rapporten konkluderer, at der er grund til alvorlig bekymring for børnenes trivsel og udvikling, at der er reel risiko for, at børnene stagnerer i deres udvikling, og at deres aktuelle symptomer bliver kroniske.



Psykologerne konkluderer, at der er behov for indsatser inden for tre overordnede områder: bedre udviklingsmuligheder for børnene, styrkelse af forælderrollen og normalisering af familielivet.

ANBEFALINGER

Fra tidligere undersøgelser ved vi, at langvarige ophold på asylcentre og mange, hyppige skift mellem centre er skadelige for børn. Røde Kors mener derfor, at familier ikke bør flyttes til Udrejsecenter Sjælsmark før, end udrejse er umiddelbart forestående.

Da der ikke er politisk flertal for det, anbefaler Røde Kors, at psykologernes tre overordnede konklusioner i den nuværende situation på Udrejsecenter Sjælsmark udmøntes i seks konkrete anbefalinger om tilbud til børnene: specialiseret børnehavetilbud, vuggestuetilbud til alle børn, flere fritidstilbud i klubben, mulighed for at familierne selv kan lave mad og et styrket skoletilbud. Derudover anbefaler vi, at enlige i Dublin- eller ÅGH procedure ikke indkvarteres samme sted som børnefamilier.



BAGGRUND

Tidligere undersøgelser på asylområdet viser, at børn af asylansøgere har høj risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder og mistrivsel^{1, 2}. De viser også, at børnenes trivsel falder i takt med opholdstid, antal flytninger og graden af forudgående traumatisering.

Siden disse undersøgelser er der sket markante ændringer på asylområdet for afviste asylansøgere og dermed også for afviste børnefamilier. Tidligere kunne børnefamilier blive boende på opholdscentre indtil kort tid før afrejse. Nu skal familierne flytte til hjemrejsecenter eller udrejsecenter umiddelbart efter afslag på asyl. Det medfører lange opholdstider på disse centre under skærpede vilkår – de såkaldte motivationsfremmende foranstaltninger, der blev politisk besluttet i 2015. På undersøgelsestidspunktet

i slutningen af 2018 havde cirka en tredjedel af børnene boet på Udrejsecenter Sjælsmark i over et år.

Når Røde Kors har taget initiativ til denne undersøgelse, er det fordi vores psykologer og andre faggrupper ser en stigende grad af mistrivsel blandt børnene. I 2018 har Røde Kors sendt 58 underretninger til Hørsholm kommune. I samme periode blev 20 børn henvist til psykologisk behandling, og psykologerne ser stadig flere børn med symptomer på mistrivsel.

På denne baggrund har psykologerne vurderet, at der er et aktuelt behov for at supplere den eksisterende psykologiske screening med denne undersøgelse.

BØRNENE I UNDERSØGELSEN

Denne undersøgelse bygger på psykologiske screeninger af 26 familier og deres 56 børn i alderen 2-17 år. Screeningerne blev gennemført i december 2018 og januar 2019. Familierne boede på Udrejsecenter Sjælsmark.

PSYKOLOGERNE I RØDE KORS

Psykologerne er en vigtig faggruppe i Røde Kors. De besøger med jævne mellemrum asylcentre i hele landet for at foretage psykologiske screeninger. Arbejdsopgaven udføres ifølge en kontrakt, der er indgået med Udlændingestyrelsen.

De sidste ti år har psykologerne screenet mere end 8000 børn i asylsystemet. Deres opgave er at identificere sårbare børn og unge, der har behov for støtte, og som er i risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder. Psykologerne bidrager i øvrigt til tværfaglige vurderinger og underretninger, når der skal iværksættes støtteforanstaltninger til børnene og deres familier. Det er kommunernes familieenheder, der træffer beslutning om en eventuel støtte, og det er Udlændingestyrelsen, der godkender og finansierer støtteforanstaltningerne.

Udover screeningerne kan børn på asylcentre blive henvist til børnepsykologisk undersøgelse og behandling. Voksne asylansøgere kan også blive henvist til psykologisk behandling.

UDREJSECENTER SJÆLSMARK

Udrejsecenter Sjælsmark blev etableret i februar 2015 og drives af Kriminalforsorgen efter aftale med Udlændingestyrelsen. Den første familie flyttede ind i december 2016.

Den politiske beslutning om at afvise asylansøgere skal bo på udrejsecentre, blev taget i september 2012. På daværende tidspunkt var det meningen, at afviste børnefamilier først skulle bo der, når udrejsen var nært forestående. I 2015 blev det besluttet at ændre denne praksis.

Det er Udlændingestyrelsen, der bestemmer, hvor asylansøgere skal bo. Afviste børnefamilier i asylsystemet får besked om at flytte til Udrejsecenter Sjælsmark, når politiet vurderer, at familien ikke samarbejder med myndighederne om udrejse. På centeret bor der også familier og enlige, der har fået afslag efter åbenbart grundløs procedure eller, som ifølge Dublin-forordningen, skal have deres asylansøgning behandlet i et andet land.

Røde Kors har en kontrakt med Kriminalforsorgen om at levere sundhedsydelser, omsorgsarbejde, voksenundervisning- og aktivering samt frivilligindsats på udrejsecenteret.

Opgaverne vedrørende børnehave, klub og skolegang for børn varetager Røde Kors i henhold til kontrakt med Udlændingestyrelsen.

Dansk Flygtningehjælp yder rådgivning om hjemrejse.

- Beboerne kan frit forlade centeret om dagen, men ifølge Udlændingeloven skal de fleste opholde sig på adressen i nattetimerne. Forældre kan give samtykke til, at deres børn for eksempel deltager i kolonier eller lejrskoler og dermed overnatter udenfor centeret. Hvis beboere over 18 år vil overnatte udenfor centeret, skal de ansøge Udlændingestyrelsen om det på forhånd. Kriminalforsorgen fører tilsyn med, at reglerne overholdes.
- Størstedelen af beboerne har meldepligt og skal konkret bekræfte deres tilstedeværelse hos politiet hver mandag, onsdag og fredag.
- Beboere over 18 år kan modtage gæster hver dag fra kl. 9.00-22.00. Gæster skal modtages og registreres hos portvagten.
- Beboerne får ingen økonomiske ydelser. De får udleveret en pakke med dagligdags fornødenheder hver anden uge, og de får en tøjpakke hvert halve år. Der er ikke køkkener på centeret, og beboerne må ikke selv lave mad. Måltiderne skal som hovedregel indtages i et cafeteria på fastlagte tidspunkter i løbet af dagen.

FORMÅL

Det overordnede formål med undersøgelsen er fortsat at udvikle og kvalificere den faglige del af indsatsen for børn i asylsystemet. Dels ved at screene børnene samlet set, dels ved efterfølgende at sammenholde screeningerne, så vi opnår en mere konkret og dokumenteret viden om børnenes trivsel.

Vi er løbende opmærksomme på den psykologfaglige udvikling, således at vi i screeningerne opdager så mange sårbare børn som muligt. Vi har konstant fokus på at identificere sårbare børn, som har brug for støtte. De mange tegn på mistrivsel hos denne gruppe af udsatte børn er medvirkende årsag til, at vi har foretaget disse screeninger med redskaber, der gør det muligt at sammenholde resultaterne med jævnaldrende børn og med tidligere undersøgelser.

Da forældrenes trivsel er en afgørende faktor for børnene i vores arbejde med børn og unge i asylsystemet, er vi opmærksomme på forældrenes mulige nedsatte funktionsniveau på grund af belastningsreaktioner, PTSD, og psykisk sygdom. Ud fra et psykologisk perspektiv kan børns trivsel og udvikling ikke forstås isoleret fra deres primære omsorgspersoner, som typisk er en eller begge forældre. Derfor undersøges forældrenes trivsel også i denne screening.

ETIK OG SAMTYKKE

Vi indhenter altid samtykke før en screening. Vi informerer om psykologens og tolkens tavshedspligt og om underretningspligten, der går forud for tavshedspligten. I forbindelse med disse screeninger, der er udført i Udrejsecenter Sjælsmark, er familierne ligeledes blevet præsenteret for ønsket om at udarbejde en rapport på baggrund af screeningerne.

Psykologiske screeninger er en del af Røde Kors' opgaver i forbindelse med drift af asylcentre og fremgår af kontrakten med Udlændingestyrelsen. Denne screening er tænkt som en kvalitetssikring og videreudvikling af de eksisterende psykologiske screeninger, og familierne har givet deres samtykke til at deltage.

I forbindelse med denne rapport har vi udarbejdet en særlig samtykkeerklæring, hvor familierne både giver samtykke til screeningen, og til at deres data må bruges i anonymiseret form i forskningsmæssig sammenhæng³. Enkelte familier har i forbindelse med screeningen ønsket kopi af deres journal og screeningsmateriale, hvilket de har fået.

Vi har i vores metoder lagt vægt på, at screeningen ikke måtte være anstrengende for familierne at deltage i. Vores erfaring er, at målgruppen i forvejen er belastet, og at de kun kan holde koncentrationen i begrænset omfang. Derfor har vi nøje udvalgt spørgsmål om deres generelle trivsel, som er målbar, og som vi vurderer bedst kan belyse den. Vi har også taget det hensyn ikke at stille spørgsmål, som vi vurderer kan være belastende at svare på, da hele familien i nogle tilfælde har været til stede.

Alle familier er tydeligt blevet gjort opmærksomme på, at deltagelsen er frivillig, og de har kunnet trække deres samtykke tilbage, hvis de ønskede det.

METODER

Røde Kors psykologer gennemførte i december 2018 og januar 2019 psykologiske screeninger af 26 arabisk- og farsitalende børnefamilier bosat på Udrejsecenter Sjælsmark. Screeningerne fandt sted på Udrejsecenter Sjælsmark og på Røde Kors skolen i Lynge.

REDSKABER, DER BLEV BRUGT I UNDERSØGELSEN

Børnenes trivsel blev målt med følgende redskaber, se tabel 1:

- Struktureret spørgeguide, der er udviklet af Røde Kors psykologer til måling af børnenes trivsel
- Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ
- Childrens Impact of Event Scale - CRIES-8 i de tilfælde, hvor de 11-17 årige har svaret, at de har oplevet en eller flere voldsomme hændelser

Forældres trivsel blev målt med følgende redskaber, se tabel 1:

- Struktureret spørgeguide udviklet af Røde Kors psykologer
- Kessler Psychological Distress Scale - K10

DEN STRUKTUREREDE SPØRGEGUIDE

Spørgeguiden bygger på tidligere erfaringer med målgruppen og er udviklet af psykologer i Røde Kors. Den tager derfor også udgangspunkt i emner, som mange års erfaring med målgruppen har vist er af afgørende betydning for børnenes trivsel: søvn, appetit, adfærd og voldsomme oplevelser.

somhedsvanskeligheder, vanskeligheder i forhold til jævnaldrende og sociale styrkesider⁴. Skemaet blev besvaret af forældre, lærere, pædagoger og de 11-17 årige selv. SDQ er gennemtestet på verdensplan og er egnet til at give et indtryk af både vanskeligheder og ressourcer. Skemaet findes på mange sprog, blandt andet dansk, arabisk og farsi.

STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE, SDQ

SDQ består af et spørgeskema med 25 spørgsmål om børns og unges psykiske trivsel og funktionsniveau, som giver en systematisk, vidensbaseret kortlægning af deres trivsel. Der måles på fem områder: følelsesmæssige symptomer, adfærdsmæssige symptomer, symptomer på hyperaktivitet/opmærk-

CHILDRENS IMPACT OF EVENT SCALE, CRIES-8

CRIES-8 er et screeningsredskab, der anvendes til måling af symptomer på PTSD, Post Traumatic Stress Disorder, hos børn over otte år. Det anvendes internationalt, da symptomer på PTSD hos børn ikke er kultursensitive. Testen indeholder otte spørgsmål og besvares af barnet selv^{6,7}.

Tabel 1: Screeningsredskaber som blev brugt til forskellige aldersgrupper

	2-årige	3-5 årige	6-10 årige	11-17 årige	Forældre
Spørgeguide til forældre om børn	X	X	X	X	
SDQ til forældre om børn	X	X	X	X	
SDQ til pædagog/lærer	X (hvis barnet går i vuggestue)	X	X	X	
SDQ til selvrapportering				X	
Spørgeguide til børn				X	
CRIES-8 – hvis relevant				X	
Spørgeguide til forældre					X
K-10					X

KESSLER PSYCHOLOGICAL DISTRESS SCALE, K10

K10 er et screeningsredskab med ti spørgsmål, der måler omfanget af stress, psykisk ubehag og nervøsitet inden for den sidste måned. Svar over en given score vurderes at være tæt forbundet med psykiske lidelser – som angst og depression – og bør udredes yderligere. Skemaet er oversat og standardiseret til dansk⁵. Det findes på mange sprog, blandt andet farsi og arabisk.

TVÆRKULTURELLE OG SPROGLIGE TEMAER, DER PÅVIRKER UNDERSØGELSEN

De 26 familier i undersøgelsen er enten arabisk- eller farsi-talende. I undersøgelsen blev der brugt tolke på disse sprog. Tolkene blev særligt udvalgt og fik en særlig introduktion til opgaven.

Spørgeskemaer, der blev brugt i undersøgelsen, findes på mange sprog. I denne undersøgelse har vi brugt de dansksprogede skemaer. Tolkene læste dog op fra den relevante oversættelse på farsi eller arabisk for at sikre ensartethed i ordlyden. Forskningen på det tværkulturelle område er kompleks, og der findes endnu ikke tydelige standarder for psykologiske undersøgelser og screeninger inden for asylområdet⁶. I denne undersøgelse bruger vi danske og engelske normer, det vil sige, at vi sammenholder de resultater, vi når frem til, med hvad man ville forvente i en befolkning, der ligner den danske⁴.

De farsi- og arabisktalende familier blev inviteret til at deltage i undersøgelsen af tre grunde:

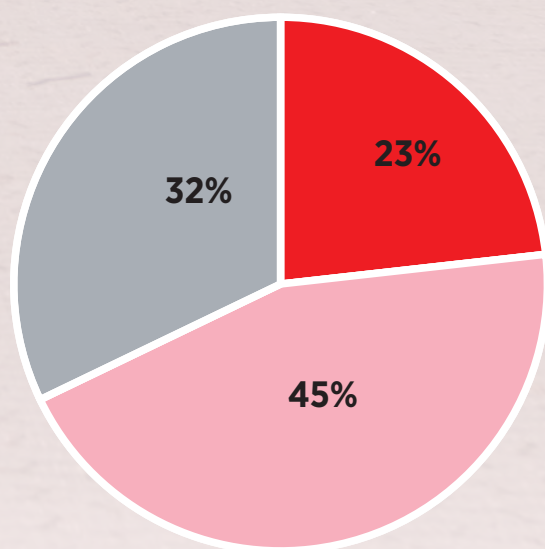
- De udgjorde flertallet af familier, hvilket kunne sikre anonymitet
- Med de to sprog kunne vi sikre kvalificeret og ensartet tolkning
- Screeningsredskaberne var tilgængelige på de pågældende sprog

STYRKER OG SVAGHEDER VED DENNE UNDERSØGELSE

- **Styrker:** Det er en styrke ved denne undersøgelse, at vi har søgt informationer flere steder fra – forældre, lærere, pædagoger, børnene/de unge mellem 11-17 år. Vi har brugt standardiserede screeningsredskaber, SDQ, CRIES-8, K10, men vi har også undersøgt trivselsmarkører, som vi erfaringsmæssigt ved ofte er i spil. Vi har undersøgt en repræsentativ del af målgruppen ved at undersøge 50 procent af børnene på Sjælsmark. Undersøgelsen er et led i vores metodeudvikling, hvor vi har skærpet vores opmærksomhed på flere forhold ved vores screeninger. Der vil senere blive udarbejdet en rapport om disse metodeovervejelser.
- **Svagheder:** Selvom gruppen består af halvdelen af børnene på Sjælsmark, er der kun undersøgt 56 børn i 26 familier. Det vil sige, at den statistiske bearbejdning af data kan være påvirket. Derfor har vi valgt ikke at regne statistisk signifikante korrelationer eller signifikante forskelle mellem grupper. Der er få børn i hver aldersgruppe, for eksempel er der kun ni børn i børnehaven og kun 16 børn, der selv har svaret. Det er en begrænsning på undersøgelsen, at vi kun har undersøgt to sproggrupper, og vi kan således ikke vide, om andre sproggrupper ville have svaret anderledes. Vi har dette til trods valgt at højne kvaliteten i den indhentede information ved at sikre ens tolkning. Der kan også være en svaghed forbundet med, at forældrene er præget af egen mistrivsel. Dette kan have en indflydelse på deres måde at svare på, når de bliver spurgt om deres børns trivsel.

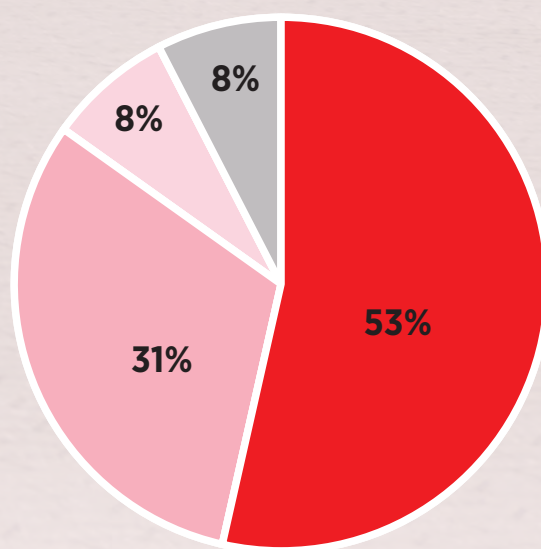


Diagram 1: Aldersfordeling af børn, hvis trivsel blev målt i denne undersøgelse (n=56, n betyder antal deltagere)



■ 2-5 år ■ 6-10 år ■ 11-17 år

Diagram 2: Familiernes opholdstid i Sjælsmark (n=26 familier)



■ 0-5 måneder ■ 6-11 måneder
■ 12-17 måneder ■ 18-24 måneder

OPLYSNINGER OM DE SCREENEDE FAMILIER

I alt 28 familier blev tilbudt en psykologisk screening, to familier deltog ikke. Den ene familie ønskede ikke at deltage, den anden familie blev flyttet til et andet center, inden screeningen blev gennemført. Således blev trivslen blandt børn og deres forældre i 26 familier undersøgt. Ti af familierne talte arabisk og 16 talte farsi. Halvdelen af børnene talte arabisk, halvdelen talte farsi.

I undersøgelsen indgår svar fra 19 fædre og 25 mødre om trivslen hos deres 56 børn mellem 2-17 år samt forældrenes svar om egen trivsel. De 56 børn udgjorde 50 procent af alle børn i Sjælsmark pr. 30.11.2018, hvor undersøgelsen gik i gang. 18 af børnene var mellem 11 og 17 år, deraf har 16 svaret på spørgsmål om deres egen trivsel. Der var lidt flere drenge end piger i den samlede gruppe – 32 drenge og 24 piger. Børnenes gennemsnitsalder var ni år. Syv af børnene er født i Danmark. Se diagram 1.

Børn under to år indgår ikke i undersøgelsen af metodologiske årsager, men de følges af sundhedsplejersker på centeret. I alt drejer det sig om seks børn under to år i de 26 familier. Familiernes eventuelle voksne børn over 18 år indgik heller ikke i undersøgelsen. Fire fædre deltog ikke, da de var fraværende på undersøgelsestidspunktet.

Familiernes opholdstid på Udrejsecenter Sjælsmark

Cirka halvdelen af familierne havde boet på Udrejsecenter Sjælsmark under et halvt år. Lidt under en tredjedel havde boet der i et halvt til et helt år, mens 16 procent af familierne havde været på centeret i et til to år. Familierne havde gennemsnitligt boet i syv måneder på Center Sjælsmark. Se diagram 2.

Familiernes opholdstid i Danmark og flytning mellem centre

Noget af det der kendetegner de medvirkende familier er, at de har været i asylsystemet i flere år, og at de i forvejen har oplevet mange flytninger, før de kom til Sjælsmark.

24 ud af 26 familier havde på undersøgelsestidspunktet været asylansøgere i Danmark i cirka tre år. De resterende to familier har været i Danmark i meget længere tid. De indgår ikke i dette kapitel, hvor antal flytninger mellem centre og skoleskift bliver gennemgået.

De 24 familier, som har været i Danmark i tre år, er gennemsnitligt blevet flyttet 5,2 gange mellem asylcentre. Ved flytning forstås en ekstern flytning fra et asylcenter til et andet. Interne flytninger, hvor familier for eksempel flytter fra ét værelse til et andet på samme center, er ikke talt med. Oplysninger om familiernes flytninger er fundet i asylcentrenes administrationssystem LetAsyl.

Antal flytninger imellem asylcentre i Danmark siden ankomst

Gennemsnitligt gik der 8,5 måneder mellem de 24 familiers flytninger. Den familie, der flyttede oftest, flyttede med fire måneders mellemrum og blev flyttet i alt ti gange på tre år.

71 procent af familierne er blevet flyttet fem eller flere gange mellem asylcentre i de tre år, der er gået, siden de ankom til Danmark og søgte asyl. Se diagram 3.

De familier, der har været i Danmark i tre år, er ankommet andet halvår af 2015, og deres ophold i Danmark har båret præg af et presset asylsystem, hvor der ankom mange asylansøgere, og asylcentre blev åbnet og lukket.

Skoleskift i forbindelse med flytninger mellem asylcentre

Når familier bliver flyttet fra et asylcenter til et andet, skal børnene i mange tilfælde skifte skole. Vi har fra de sidste mange års psykologiske screeninger på asylcentrene erfaret, at forældre og børn oplever asylcenterskift og skoleskift som en meget belastende del af asyllivet. Børnene mister ofte relationer til venner, lærere eller pædagoger, og de mister gradvist interessen i at danne nye relationer.

På denne baggrund blev forældrene i denne undersøgelse spurgt, hvor mange skoler deres børn havde

gået på i Danmark. Nogle af børnene har desuden gået i skole i andre lande. I denne undersøgelse har vi dog kun spurgt til skoleskift i Danmark. Enkelte forældre, hvis børn havde gået på flest skoler, havde svært ved at huske præcist, hvor mange skoler, børnene havde gået på og måtte gætte.

Diagram 4 viser, at en fjerdedel af børnene har gået på fire til seks skoler og er blevet flyttet gennemsnitligt næsten syv gange mellem asylcentre i de tre år, de har været i Danmark. Disse børns gennemsnitsalder er ti år.

En tredjedel af børnene har gået på tre skoler og er blevet flyttet næsten fem gange mellem centre i gennemsnit. De børn er 11 år i gennemsnit.

En tredjedel af børnene har gået på to skoler og er gennemsnitligt blevet flyttet mere end tre gange mellem centre. De er i gennemsnit 11,5 år.

Børnene, der kun har gået på én skole, er syv eller otte år gamle, og har derfor heller ikke gået så længe i skole. De har oplevet at blive flyttet mellem centre 4,3 gange i gennemsnit i de sidste tre år. Derfor har de sandsynligvis også skiftet børnehave én til flere gange, selvom der ikke er spurgt ind til dette.

Ved gennemgang af, hvor mange skoler børnene har gået på, har det vist sig, at små skolebørn på seks, syv og otte år har gået på tre til seks skoler.

Fordeling af de 56 deltagende børn i dag- og skoletilbud

Størstedelen af børnene i denne undersøgelse er skolebørn. De fleste skolebørn går i Røde Kors skolen i Lynge, mens ni procent af børnene går i kommunale folkeskoler. Børn, der går i daginstitution, går i vuggestue eller børnehave på Udrejsecenter Sjælsmark. Syv procent af børnene passes i hjemmet. Disse børn er mellem to og tre år⁹. Fem procent af børnene afventer tilbud i specialskole, eller har tilbud, som de ikke bruger. Se diagram 5.



Diagram 3: Antal flytninger mellem asylcentre på tre år (n=24 familier)

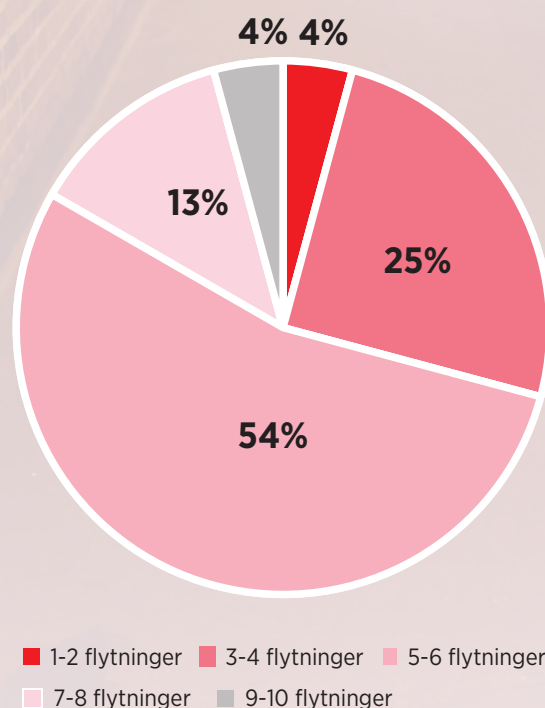
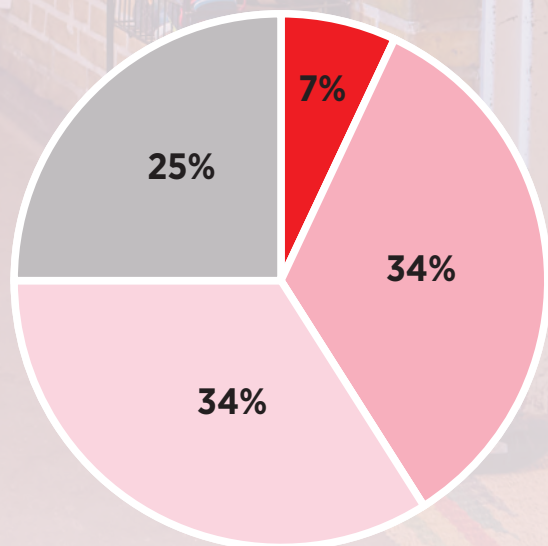
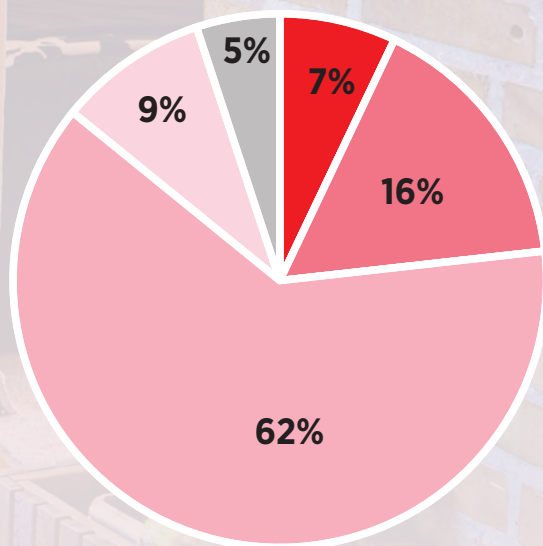


Diagram 4: Antal skoler som børnene har gået på i de tre år i Danmark, samt flytninger mellem centre og børnenes alder (n=41)



- 1 skole (4,3 flytninger i gennemsnit – gennemsnitsalder 7 år)
- 2 skoler (3,5 flytninger i gennemsnit – gennemsnitsalder 11,5 år)
- 3 skoler (4,7 flytninger i gennemsnit – gennemsnitsalder 11 år)
- 4-6 skoler (6,7 flytninger i gennemsnit – gennemsnitsalder 10 år)

Diagram 5: Fordeling af børn i dag- og skoletilbud (n=56)



- Passes hjemme
- Daginstitution
- Røde Kors skole
- Kommunal folkeskole
- Andet tilbud eller afventer specialskole



RESULTATER FRA SCREENINGERNE

BØRNENES TRIVSEL

SDQ – RESULTATER

Alle børn i denne undersøgelse blev screenet med Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ, som er et screeningsredskab med 25 spørgsmål og tillægsspørgsmål om påvirkning af trivsel og funktion. SDQ måler psykisk trivsel og funktion hos børn i alderen 2-17 år. Redskabet er velunderbygget videnskabeligt og er egnet til at give et indtryk af både vanskeligheder og ressourcer^{10, 11}. SDQ er blevet brugt i tidligere undersøgelser af asylsøgerbørns trivsel^{12, 13} samt i international forskning^{14, 15}.

SDQ muliggør en ensartet indhentning af observationer fra flere personer. Forældre til alle børn mellem 2-17 år, pædagoger i udrejsecenterets børnehave, lærere i Røde Kors skolen og de 11-17 årige børn og unge har udfyldt skemaet. Hver respondent svarer på, om et udsagn inden for de forskellige områder på SDQ *passer, passer delvist eller passer ikke* til barnet. Ud fra den score, der opnås, kan børnenes resultater sammenholdes med jævnaldrende børns resultater¹⁶ også kaldet normgruppen¹⁷.

Jo højere score desto større risiko for mistrivsel og psykisk lidelse.

Alle børn over skæringslinjen har høje eller meget høje score, hvilket vil sige at de har signifikante symptomer på mistrivsel inden for de forskellige områder, der bliver målt på. Børn, som har let forhøjet eller almindelige score er under skæringslinjen og figurerer derfor ikke i diagrammerne 6-9.

Score over skæringslinjen tyder på signifikante symptomer på nedsat psykisk trivsel. Oftest vil en eller flere børnepsykiatriske diagnoser kunne stilles

her, hvis barnet bliver udredt for dette. Det gælder i særlig grad, hvis der samtidig forekommer høje eller meget høje score for påvirkning af trivsel og funktion¹⁸.

Resultaterne i diagram 6-8 gengives for hver gruppe, der har svaret. De tre forskellige grupper svarer fra hver deres perspektiv og hver deres kendskab til børnenes styrker og vanskeligheder.

Forældres svar på SDQ

Diagram 6 viser forældrenes svar på SDQ for alle 56 børn i alderen 2-17 år sammenlignet med normgruppen. Diagrammet viser forældrebesvarelsen for følgende områder: symptomer på følelsesvanskeligheder, symptomer på adfærdsvanskeligheder, symptomer på hyperaktivitet og opmærksomhedsvanskeligheder, og vanskeligheder i forhold til jævnaldrende. Resultaterne af disse fire områder bliver lagt sammen til en samlet problemscore. Derefter vises andelen af børn med lave sociale styrkesider og til sidst vises påvirkning af trivsel og funktion. Tallene i diagrammet står for procentdelen af børn, der scorede over skæringslinjen inden for de enkelte områder.

I alt er 64 procent af børnene over skæringslinjen på det følelsesmæssige område, hvilket tyder på, at forældrene oplever signifikante symptomer på følelsesmæssige vanskeligheder hos deres børn. Dette er seks gange højere end i normgruppen, hvor cirka ti procent af børnene havde symptomer på det niveau. De følelsesmæssige symptomer kan for eksempel handle om, at barnet ofte er ked af det, trist eller har let til gråd, ofte er bange eller bekymrer sig om mange ting.

45 procent af børnene vurderes af forældrene til at være påvirket i en grad, der signifikant påvirker deres trivsel og funktion i hverdagen.

Lærernes og pædagogernes svar på SDQ

Lærerne i Røde Kors Skolen i Lynge og pædagogerne i Røde Kors Børnehaven på Udrejsecenter Sjælsmark har udfyldt SDQ for 46 børn, der henholdsvis går i skole eller i børnehave.

Lærernes og pædagogernes svar på SDQ viser et andet symptomtømønster end det, forældrene ser. Hvor forældrene så mest tydelige symptomer inden for det følelsesmæssige område, ser lærerne og pædagogerne flest symptomer inden for det adfærdsmæssige område. Spørgsmål vedrørende det adfærdsmæssige område handler for eksempel om, at barnet ofte har raserianfald eller let bliver hidsig eller om barnet for eksempel ikke gør, hvad der bliver sagt. Lærerne og pædagogerne ser signifikante symptomer inden for alle områder. I forhold til normgruppen oplever de mellem cirka dobbelt til fire gange så mange børn med høje eller meget høje score inden for de forskellige områder. De ser flere symptomer på adfærdsmæssige udfordringer, hyperaktivitet og lave sociale styrkesider end forældrene. Se diagram 7.

Forskellene i forældrenes og lærernes svar er også

set i andre undersøgelser¹⁹, og det kan handle om, at børnenes trivsel vurderes ud fra forskellige situationer. Der er forskellige krav og udfordringer alt afhængig af, om børnene er hjemme, i skole eller i børnehave. I skolen er der for eksempel flere børn, hvilket betyder, at samspil med andre børn bedre kan observeres og sammenlignes. I hjemmet forventes til gengæld større følelsesmæssig nærhed end i skolesammenhæng.

Børns og unges egne svar

16 børn og unge i alderen 11-17 år har selv svaret på SDQ. Børnene svarede på spørgsmålene enten på Røde Kors skolen i Lynge eller på Udrejsecenter Sjælsmark, hvis forældrene ønskede at være med. Selvom mange af børnene talte udmærket dansk, var der mulighed for at bruge tolk for at sikre forståelsen.

64 procent af børnene og de unge, der selv svarede på SDQ, giver udtryk for signifikante symptomer på følelsesmæssige vanskeligheder. En markant større del af børnene i denne undersøgelse har tegn på følelsesmæssige vanskeligheder end blandt børn

Diagram 6: Forældresvar på SDQ om børn i alderen 2-17 år sammenlignet med normgruppen (n=56)

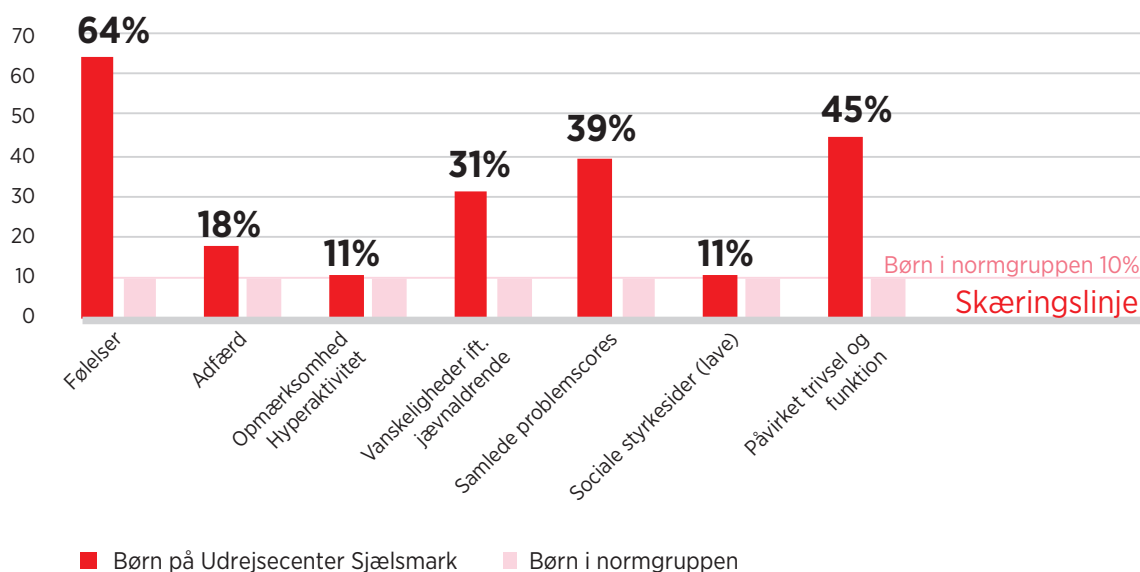


Diagram 7: Lærernes og pædagogernes svar på SDQ om børn i alderen 2-17 år sammenlignet med normgruppen (n=46)

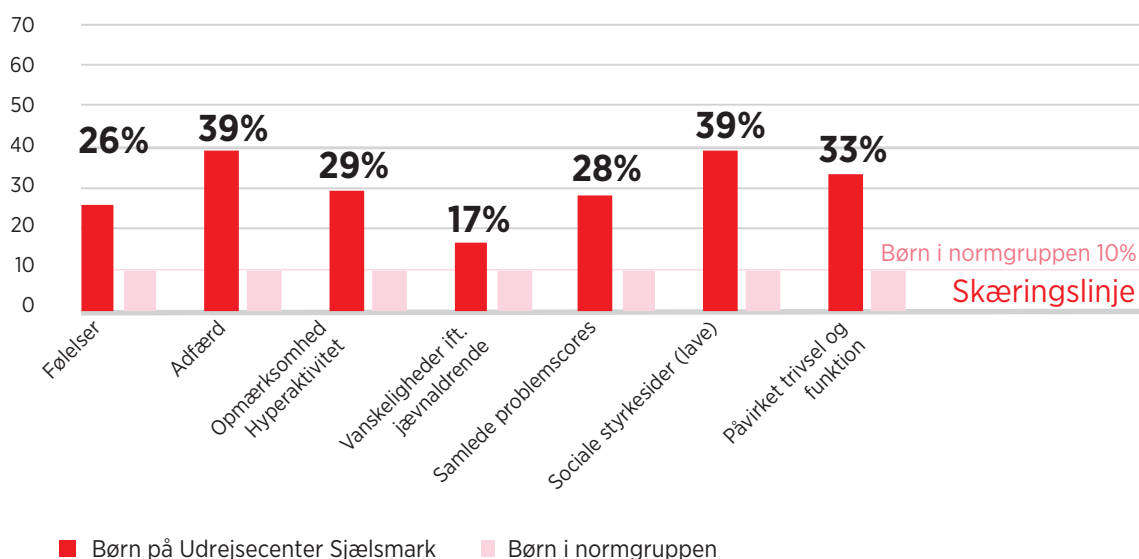
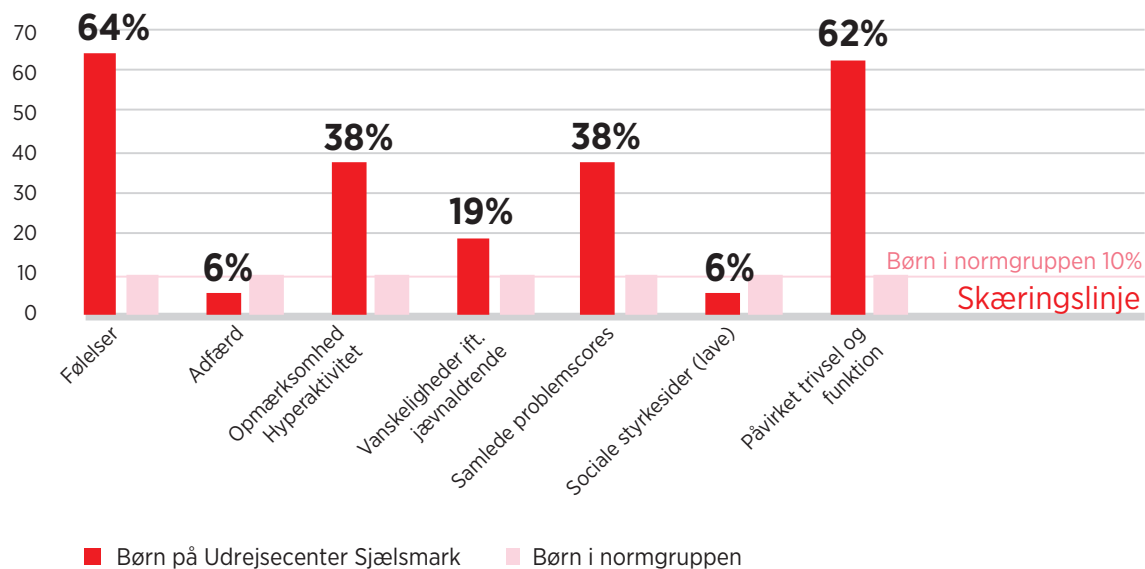


Diagram 8: 11-17 åriges svar på SDQ sammenlignet med normgruppen (n=16)





og unge i samme alder i normgruppen – 64 procent i forhold til 10 procent i normgruppen. De unge fortæller også om mange symptomer på hyperaktivitet og opmærksomhedsvanskeligheder. Næsten 40 procent tilkendegiver signifikante symptomer som for eksempel at være rastløs, overaktiv, have svært ved at holde kroppen i ro, nemt blive distraheret eller miste koncentrationen. De unge beretter ikke om symptomer på adfærdsvanskeligheder, og de tilkendegiver at have gode sociale styrkesider. I alt svarer 62 procent af børnene, at de oplever at have vanskeligheder i en grad, der påvirker deres trivsel og funktion i signifikant grad.

Hvis én af de voksne er bekymret?

Pædagoger, lærere og forældre oplever mistrivsel på forskellige måder hos det enkelte barn. Forældre kan være bekymrede for nogle børn, mens lærerne er bekymrede for andre. Hver enkelt bekymring bør tages alvorligt og ses som udtryk for, at børns trivsel og vanskeligheder opleves forskelligt, også fordi de er sammen med børnene i forskellige situationer²⁰. Der findes således ikke ét rigtigt svar. I diagram 9

kan man se, at der er 78 procent af børnene, der ifølge besvarelsene fra mindst én af de voksne har signifikante symptomer på følelsesmæssige vanskeligheder.

Sandsynlighed for psykiatrisk lidelse

Hvis SDQ resultaterne regnes ud fra en scoringsalgoritme²¹, er det muligt at estimere risikoen for, om et barn har psykiske vanskeligheder svarende til kriterierne for psykisk sygdom. Resultaterne viser, om det er usandsynligt, muligt eller sandsynligt, at barnet har vanskeligheder, der svarer til en psykiatrisk diagnose indenfor områderne: følelsesmæssige vanskeligheder, adfærdsvanskeligheder og hyperaktivitet/opmærksomhedsforstyrrelse.

Resultaterne viser, at 61 procent af børnene sandsynligvis ville opfylde kriterierne for en psykiatrisk diagnose, hvis de blev undersøgt for dette, og at yderligere 19 procent af børnene muligvis ville opfylde kriterierne for en psykiatrisk diagnose. Se tabel 2.

Resultaterne viser endvidere, at 39 procent af alle børnene sandsynligvis ville opfylde kriterierne for en psykiatrisk diagnose inden for det følelsesmæssige område, og at yderligere 25 procent af børnene muligvis ville opfylde kriterierne for en diagnose inden for samme område. Her kunne det dreje sig om diagnoser som angst og depression.

19 procent af børnene ville sandsynligvis opfylde kriterierne for en diagnose inden for det adfærdsmæssige område, og 13 procent af børnene ville sandsynligvis opfylde kriterierne for diagnose indenfor området hyperaktivitet og opmærksomhedsvanskeligheder.

ANALYSE

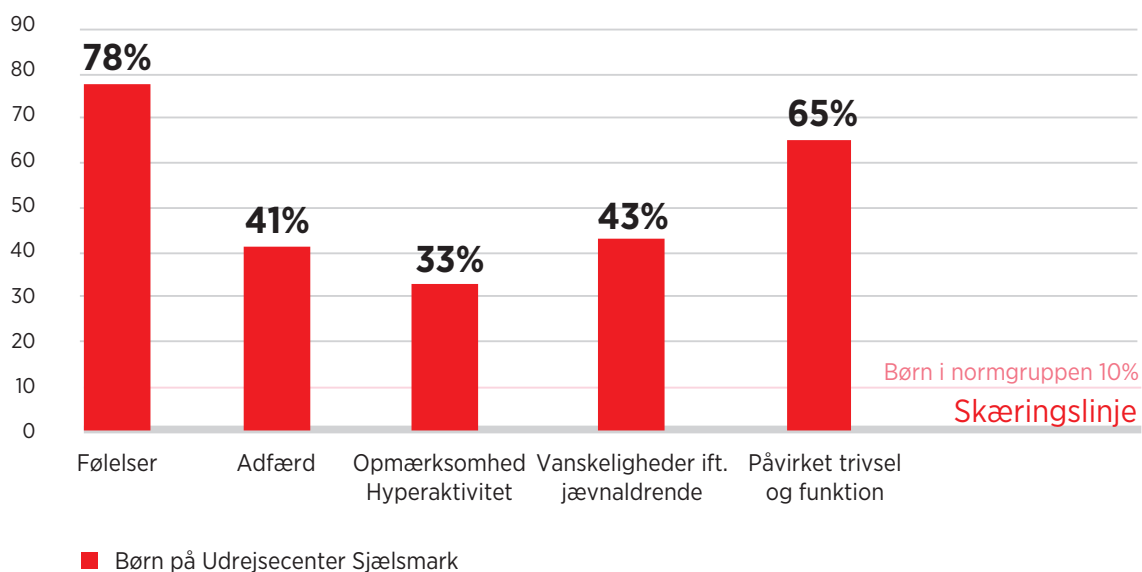
Vores opgave i denne screenings-undersøgelse er ikke at diagnosticere børnene men at vurdere deres trivsel og derefter henvise til de relevante instanser, for eksempel socialkoordinator, sundhedsklinikken, osv., hvor behovet for støtteforanstaltninger kan undersøges yderligere.

Der er primært to årsager til, at vi alligevel har valgt også at se på, hvor mange børn der er i risiko for at have psykisk lidelse, ifølge SDQ algoritmens beregninger. Den ene grund er, at det kan være en meget tydelig indikator for børnenes trivsel. Den anden er, at det giver os en mulighed for at sammenholde denne undersøgelses resultater med de forventelige tal i samfundet samt med tidligere undersøgelser fra asylområdet.

SDQ resultaterne viser, at det er sandsynligt, at 61 procent af børnene i denne undersøgelse ville få stillet en psykiatrisk diagnose, hvis de blev udredt herfor. Derudover ville 19 procent af børnene muligvis få stillet en psykiatrisk diagnose. Det har ikke været muligt at fremskaffe sammenlignelige tal på, hvor mange børn i Danmark, der har en psykiatrisk diagnose.

Tidligere undersøgelse (Shapiro, 2010) med SDQ af en gruppe nyankomne børn, der boede med deres forældre på Røde Kors asylcentre viste, at 34 pro-

Diagram 9: Procentdel af børn, hvor enten lærere, pædagoger eller forældre ser signifikante symptomer hos barnet (n=46)



Tabel 2: Estimeret risiko for psykiske vanskeligheder blandt børn på Udrejsecen-
ter Sjælsmark på baggrund af forældrenes (n=56), lærernes eller pædagogernes
(n=46) og/eller børns egne besvarelser (n=16)

Sandsynlighed for:	Psykiske vanskelighe- der: mindst én psykiatrisk diagnose	Følelses- mæssige vanskeligheder	Adfærds- mæssige vanskeligheder	Hyperaktivitet og opmærk- somheds- vanskeligheder
Usandsynligt	20%	36%	54%	66%
Muligt	19%	25%	27%	21%
Sandsynligt	61%	39%	19%	13%

cent af børnene sandsynligvis ville få stillet en psykiatrisk diagnose, hvis de blev undersøgt for det²³. De fleste børn havde symptomer på følelsesmæssige lidelser eller 25 procent af alle de undersøgte børn. Næsten dobbelt så mange børn i vores undersøgelse har sandsynligvis en psykiatrisk lidelse end blandt de tidligere undersøgte nyankomne børn.

En anden undersøgelse (Nielsen, 2008) med SDQ, om trivsel hos børn, der boede på Røde Kors asylcentre, viste, at risikoen for psykiske lidelser steg markant efter et år på asylcentre og efter fire eller flere flytninger²⁴. Vurderingen var, at mellem 35-58 procent af børnene havde en psykisk lidelse. I vores undersøgelse gælder det for 61 procent af børnene. Disse børn har gennemsnitligt boet et år mindre på asylcentre end børnene i den tidligere undersøgelse.

Dykker vi ned i de tal, der ligger bag de 35-58 procent i Niensens undersøgelse og de 61 procent i vores undersøgelse, kan det ses, at børnene på Udrejsecen-ter Sjælsmark beretter om højere grad af mistrivsel end set i tidligere undersøgelser af asylbørn i Danmark. For eksempel fortæller 14 procent flere børn i vores undersøgelse om signifikante følelsesmæssige symptomer, og 27 procent flere fortæller om signifikante symptomer på 'hyperaktivitet og

opmærksomhedsvanskeligheder' end i den tidligere undersøgelse²⁴.

Lærerne og pædagogerne beretter ligeledes om flere symptomer hos børnene inden for de fleste områder i forhold til den tidligere undersøgelse²⁴. De ser for eksempel 12 procent flere børn med symptomer på adfærdsmæssige vanskeligheder og 17 procent flere med symptomer på nedsatte sociale styrkesider.

Andelen af børn, der har symptomer på psykisk mistrivsel eller som er i risiko for at udvikle eller have psykiatriske lidelser, er således markant højere blandt børnene i vores undersøgelse, end hvad der kan forventes hos jævnaldrende børn. Dette gælder også i forhold til tidligere undersøgelser af børn i asylsystemet.

80 procent af børnene ville muligvis eller sandsynligvis få stillet en psykiatrisk diagnose, hvis de blev udredt herfor. 20 procent af børnene ville sandsynligvis ikke få stillet en psykiatrisk diagnose. At de sidstnævnte børn sandsynligvis ikke ville få stillet en psykiatrisk diagnose, hvis de blev udredt herfor, er ikke ensbetydende med, at de er i trivsel. En efterfølgende analyse af deres profil viser, at 45 procent

har let forhøjede til meget høje score inden for et eller flere områder, primært følelser og adfærd, hvilket kan ses som tegn på psykisk mistrivsel.

I diagram 9 – hvor fokus er på psykisk trivsel og ikke på diagnoser – kan det for eksempel ses, at 78 procent af børnene har signifikante symptomer på følelsesmæssige vanskeligheder ifølge mindst én af de voksne omkring dem. Det vil sige, at enten deres forældre eller deres lærere eller pædagoger har svaret på en måde, så der opstår bekymring om barnets følelsesmæssige trivsel.

De børn der 'kun' fik let forhøjede score inden for et område, figurerer ikke i diagram 9. Der vil stadig være grund til at betragte let forhøjede score som et faresignal og en grund til yderligere undersøgelse af det enkelte barns trivsel. I alt 13 procent af børnene fik let forhøjede score på det følelsesmæssige område. De resterende ni procent af børnene fik almindelige score på det følelsesmæssige område.

VOLDSOMME OPLEVELSER

Børn på flugt og børn, der har søgt asyl enten alene eller sammen med deres forældre, har ofte været udsat for voldsomme og eventuelt traumatiserende hændelser. Forskningen beskriver tre faser af potentielt traumatiserende oplevelser, som kan påvirke børnene psykisk. 1) Voldsomme oplevelser i hjemlandet før flugten, 2) Voldsomme oplevelser under flugten og 3) Voldsomme oplevelser i modtagerlandet for eksempel lange ophold i asylsystemet, mange flytninger mellem centre og kulturel isolation²⁵.

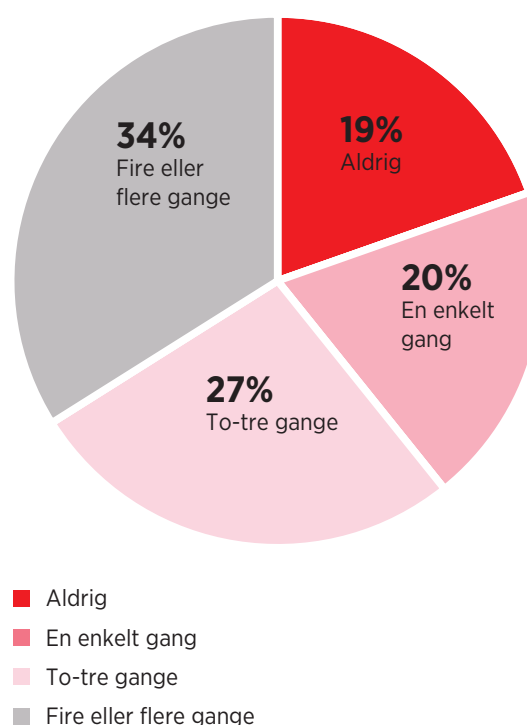
I forbindelse med denne screening er forældrene blevet bedt om at oplyse, om barnet har haft voldsomme oplevelser som for eksempel at se eller at have oplevet vold, at være i livsfare, eller at blive adskilt fra sine forældre. Hvis de havde oplevet den slags voldsomme hændelser, blev de spurgt, hvor mange gange det var sket, og hvad der var sket.

Forældrene oplyste, at 19 procent af børnene aldrig havde oplevet en voldsom hændelse. 20 procent havde oplevet en voldsom hændelse en enkelt gang,

mens over halvdelen af børnene havde oplevet to eller flere voldsomme hændelser. Da de 11-17-årige selv blev spurgt, svarede de i overensstemmelse med forældrene. Se diagram 10.

Forældrene og børnene mellem 11-17 år blev spurgt nærmere om de voldsomme hændelser. Der er givet forskellige svar som for eksempel oplevelser af vold og krig i hjemlandet og under flugten. I den forbindelse er bådturen fra Tyrkiet til Grækenland blevet fremhævet. Børnene har været vidne til slåskampe på opholdscentrene og Udrejsecenter Sjælsmark. De har oplevet, at en af forældrene er blevet frihedsberøvet i forbindelse med en udrejsesituation, og enkelte børn har været vidne til vold og svær mistrivsel i familien.

Diagram 10: Børns voldsomme oplevelser rapporteret af forældre (n=56)



CRIES-8 RESULTATER

De børn, som selv oplyste, at de havde haft mindst én voldsom oplevelse, fik gennemgået CRIES-8 med psykologen.

CRIES-8 er et screeningsredskab, som er udviklet til at vurdere børns reaktioner på traumer, særligt genoplevelsen af, hvad der skete og undgåelsesadfærd. CRIES-8 består af otte spørgsmål for eksempel, om barnet har tænkt meget på, hvad der skete. Der er fire svarmuligheder: aldrig, sjældent, nogle gange og ofte, som hver giver et antal point, der derefter bliver regnet sammen^{26, 27}. Skæringslinjen er 17, hvilket betyder, at en score over 17 tyder på symptomer i en grad, som kan være forenelig med PTSD – Post Traumatisk Stress Reaktion.

Af de 11-17 årige svarede 14 ud af 16, at de havde haft minimum én voldsom oplevelse. otte af disse 14 børn – 57 procent – scorede over 17. Det vil sige, at halvdelen af de adspurgte børn i alderen 11-17 år, angiver at have symptomer, som er forenelige med PTSD.

ANALYSE

CRIES-8 kan være velegnet til at screene for traumasymptomer hos børn, der kun har oplevet én voldsom eller traumatiserende hændelse. Mange af forældrene og børnene i denne undersøgelse beretter om en række af voldsomme begivenheder og gentagne og vedvarende traumatiserende vilkår. Det kan være svært at måle med et spørgeskema, der fokuserer på en bestemt, enkeltstående oplevelse.

Børn under 11 år har ikke svaret på CRIES-8 i denne undersøgelse, men deres forældre har oplyst, om de har oplevet voldsomme hændelser og eventuelt hvor ofte. De yngre børn har ikke nødvendigvis oplevet færre voldsomme eller traumatiske hændelser end de ældre. Svarene viser, at der ikke er sammenhæng mellem børnenes alder og antallet af voldsomme oplevelser. De børn, der ifølge forældrene har oplevet flest voldsomme hændelser er i gennemsnit ni år gamle. Blandt børnene over 11 år er det halvdelen, der har symptomer på PTSD. Det kan således

forventes, at en del af børnene under 11 år også har symptomer på PTSD.

DAGINSTITUTION, SKOLE, KLUB OG FRITID

Børn tilbringer en stor del af deres vågne tid i daginstitutioner, skole, klub og med fritidsaktiviteter. Fremmøde i daginstitution, skole og klub og glæden ved dette kan fungere som indikation på børns trivsel. Stort fravær og manglende lyst og glæde i de daglige aktiviteter giver anledning til, at årsagen bliver undersøgt nærmere. Vi har spurgt forældre til alle de børn, der gik i børnehave eller skole, om fremmøde og tilfredshed med tilbuddet. Børn mellem 11-17 år svarede også på disse spørgsmål. Der blev ikke hentet informationer om fremmøde fra skolen og børnehaven.

Børnehavebørn

Ni børn gik i vuggestue eller børnehave på Sjælsmark.

Forældrene oplyste, at størstedelen af børnene, 80 procent, går i børnehave fire til fem dage om ugen. Et enkelt barn kom kun i børnehave tre dage om ugen, og et barn kom slet ikke i børnehave. Forældrene til dette barn fortalte, at barnet var hjemme alle dage og var bange for at komme ud af familiens værelse.

Der er lige så mange forældre, der mener, at deres barn er tilfreds eller meget tilfreds, som forældre, der mener, at deres barn er utilfreds eller meget utilfreds med børnehaven. Se diagram 11.

Skolebørn

Der er 40 skolebørn i undersøgelsen, hvoraf 34 børn gik på Røde Kors skolen i Lyngby og seks børn gik i kommunal folkeskole. Forældrene har gjort rede for 38 af disse børns fremmøde i skole.

Forældre med børn i kommunal folkeskole svarede alle, at deres børn mødte i skole fem dage om ugen.

De forældre, der havde børn i Røde Kors skolen, svarede at deres børn i gennemsnit gik i skole fire dage

om ugen. Én fraværsdag om ugen svarer til cirka 40 fraværsdage årligt.

Diagram 12 viser, at 58 procent af forældrene svarede, at deres børn generelt mødte i skole fem dage om ugen, 24 procent svarede, at deres børn mødte tre til fire en halv dag, og 18 procent svarede, at deres børn generelt mødte i skole nul til to en halv dag om ugen.

Forældrene til børn på Røde Kors skolen oplever, at deres børn ofte er utilfredse med skoletilbuddet. Mindre end tyve procent af børnene er tilfredse eller meget tilfredse, 26 procent er hverken tilfredse eller utilfredse, mens størstedelen af børnene, 57 procent, er utilfredse eller meget utilfredse med skoletilbuddet.

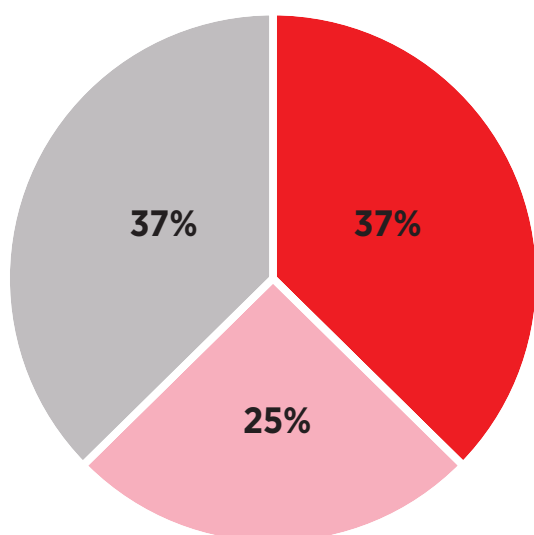
12 af de 13 børn i alderen 11-17 år, der går på Røde Kors skolen, har selv svaret om deres tilfredshed

med skolen. Af dem svarer 42 procent, at de er tilfredse eller meget tilfredse, 17 procent svarer, at de hverken er tilfredse eller utilfredse og 42 procent, at de utilfredse eller meget utilfredse. Børnene er således lidt mere tilfredse med skolen, end deres forældre tror. Se diagram 13.

Børn i kommunal folkeskole

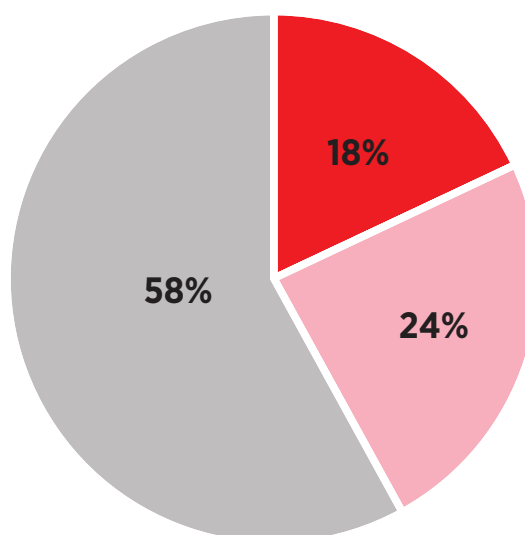
Ifølge forældrene er der stor tilfredshed med folkeskolen. Det er dog kun forældre til fem børn i kommunal folkeskole, der har svaret på, hvor tilfredse børnene er. Gruppen af børn i folkeskole er således meget lille. Forældrene svarer, at fire af børnene er meget tilfredse med skolen, og ét barn er utilfreds. To børn i alderen 11-17 år, der går i folkeskolen, er selv blevet spurgt om deres tilfredshed. De har begge udtrykt tilfredshed med skolen.

Diagram 11: Forældrenes svar om børns tilfredshed med børnehaven (n=8)



- Tilfreds eller meget tilfreds
- Hverken tilfreds eller utilfreds
- Utilfreds eller meget utilfreds

Diagram 12: Forældrenes angivelse af børnenes fremmøde på skolen i Lynge (n=33)



- 0-2,5 dage om ugen
- 3-4,5 dage om ugen
- 5 dage om ugen

Diagram 13: Tilfredshed med Røde Kors skolen i Lyngbe

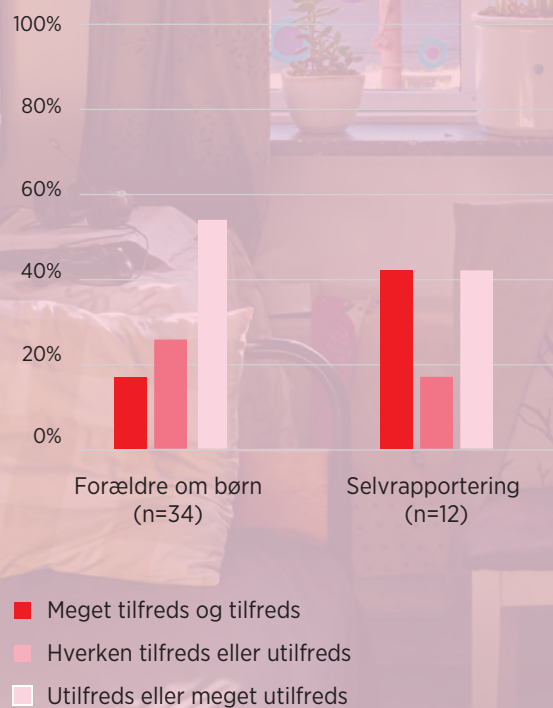
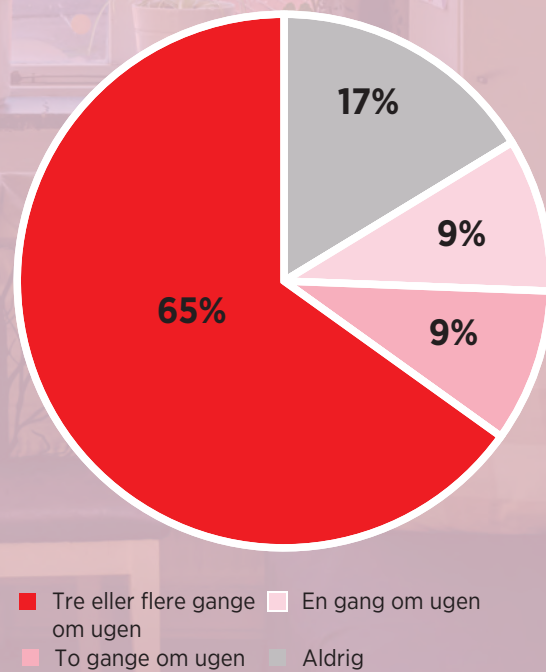


Diagram 14: Forældres angivelse af børnenes brug af klubtilbud (n=43)

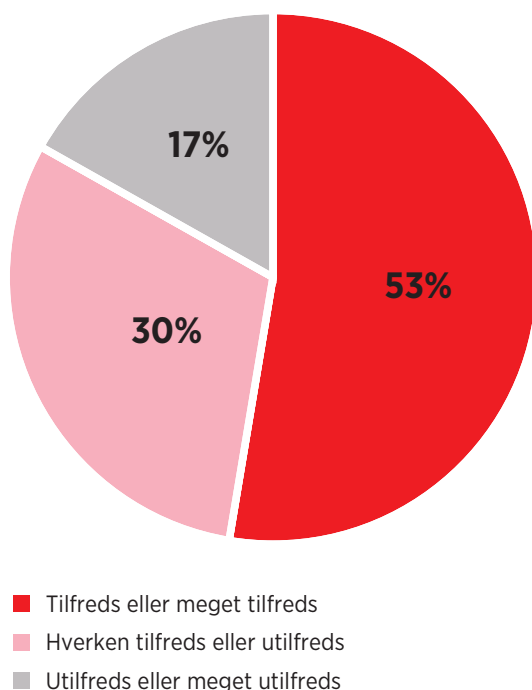


ANALYSE

Forældrene fortæller spontant, at mange af børnene har været tilknyttet kommunale folkeskoler, før de kom til Sjælsmark og til Røde Kors skolen i Lynge. Forældrene oplyser, at der er mange urolige børn på Røde Kors skolen og stor udskiftning i børnegruppen.

Forældrene udtrykker således udfordringer på grund af elevsammensætningen, og at der derfor er mange gentagelser, lavt fagligt niveau og mange konflikter mellem eleverne. Forældrene og børnene har ikke fortalt noget negativt om skolens lærere eller om selve skolen.

Diagram 15: Forældrenes angivelse af børnenes tilfredshed med klubtilbud (n=38)



Både forældre og børn efterlyser, at børnene kommer i dansk folkeskole og får en hverdag sammen med danske børn.

Klubtilbud

Forældrene har svaret på spørgsmål vedrørende børnenes brug af klubben på Sjælsmark. Klubtilbuddet er til alle centerets skolebørn. Nogle af børnene, der gik i kommunal folkeskole, gik også i SFO eller klub i sammenhæng med skolen.

Størstedelen af børnene benytter sig af klubtilbuddet i større eller mindre grad, mens 17 procent aldrig kommer i klubben.

Forældrene vurderer, at over halvdelen af børnene er tilfredse eller meget tilfredse, mens 17 procent af børnene er utilfredse eller meget utilfredse. De 11-17 årige har svaret næsten det samme.

Fritidsaktiviteter uden for centeret

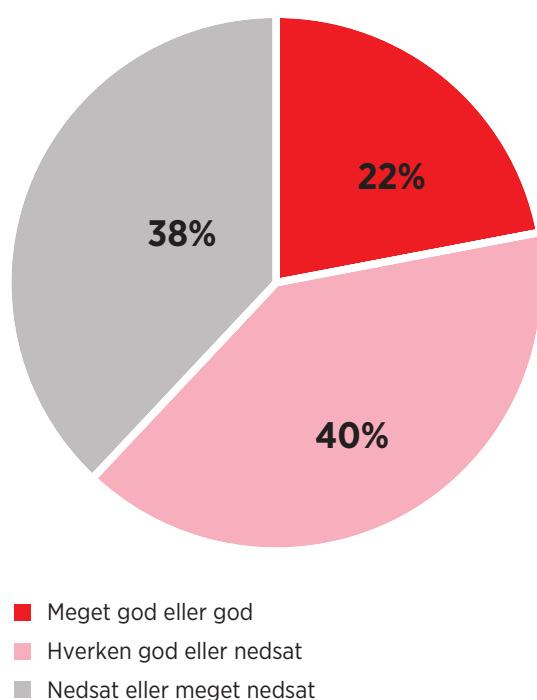
Forældre blev spurgt, om deres barn gik til fritidsaktivitet eller sport uden for centret. Forældrene oplyste, at 37 procent af børnene jævnligt gik til fritidsaktiviteter uden for centeret.

APPETIT

Appetit er en god indikator på børns trivsel. Børn, der har oplevet voldsomme hændelser, og som er utrygge, angste eller har depressive symptomer, reagerer ofte med at få nedsat appetit.

Forældrene er derfor også blevet spurgt om, deres børns appetit. Forældrene forbandt ofte spørgsmålet med det vilkår, at familierne kun har adgang til kantinemad på bestemte tidspunkter og ikke selv kan lave mad til deres børn. De blev derfor bedt om at adskille de to emner og have fokus på spørgsmålet om barnets appetit. Forældrene oplyser, at 22 procent af deres børn har god eller meget god appetit. 38 procent af børnene har nedsat eller meget nedsat appetit. De 11-17 årige svarede på nogenlunde samme måde. Se diagram 16.

Diagram 16: Forældrenes svar om deres børns appetit (n=53)



ANALYSE

Forældrene er generelt bekymrede over deres børns appetit og oplyser, at det kan være svært for børnene at bevare appetitten, når forældrene ikke kan imødekomme børnenes ønsker, eller når de ikke selv kan lave den mad, som de ved, at barnet kan lide.

Flere forældre fortæller, at børnenes appetit er ok, men at de ikke kan lide kantinemaden. Andre fortæller, at deres børn ikke kan lide den madpakke, de får med fra kantinen, og at de smider den ud i skolen. Nogle forældre fortalte, at deres børn primært spiser kiks og sukkerholdige fødevarer, som doneres til børnene.

Nogle familier fortalte, at de slet ikke spiser maden på centeret.

SØVN

God nattesøvn er vigtig for børns fysiske og psykiske trivsel og udvikling. For lidt eller dårlig søvn kan for eksempel påvirke børnenes følelsesregulering, deres psykiske velbefindende, hukommelse, indlæring, skolegang, adfærd og sociale relationer i negativ retning²⁸.

Søvnens kvalitet og mængde er derfor en væsentlig indikator på trivsel hos både børn og voksne. I de psykologiske screeninger hører vi ofte nyankomne asylansøgere og deres børn fortælle, at de har rigtig svært ved at falde i søvn, at de sover uroligt og vågner hyppigt, at de har hyppige mareridt, og at de er trætte og uoplagte, når de vågner. Ofte bliver døgnrytmen påvirket af, at de sover dårligt om natten. Hos de nyankomne asylansøgere og deres børn handler mareridtene ofte om de voldsomme oplevelser, de har fra hjemlandet eller flugten.

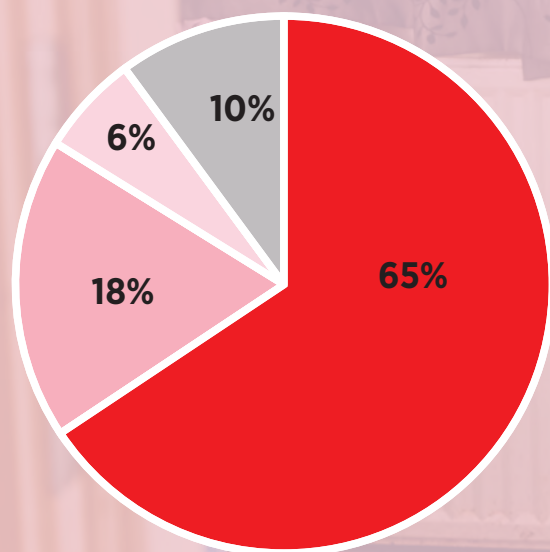
I denne undersøgelse er forældrene og deres børn i alderen 11-17 år blevet spurgt om deres søvn og søvnens kvalitet. Der blev spurgt om, hvordan det gik med at falde i søvn og hvor mange timer, de sov om natten. Endelig blev de spurgt, om de havde dårlige drømme eller mareridt. Og i såfald hvor ofte det skete.

Sundhedsstyrelsen²⁹ anbefaler, at børn mellem et og tre år sover 12-14 timer i døgnet, at børn i alderen tre til seks år sover 10-12 timer, at børn i alderen 7-12 år sover 9-11 timer, og at børn i alderen 13-18 år sover 8-10 timer. Forældrenes og børnenes svar på, hvor mange timer de sov, er sammenholdt med den mindstesøvn, som er anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

Ifølge forældrenes svar for alle børn i alderen 3-17 år, sover 65 procent af dem inden for Sundhedsstyrelsens anbefalede minimumsgrænser, mens 35 procent af dem sover for lidt. Se diagram 17.

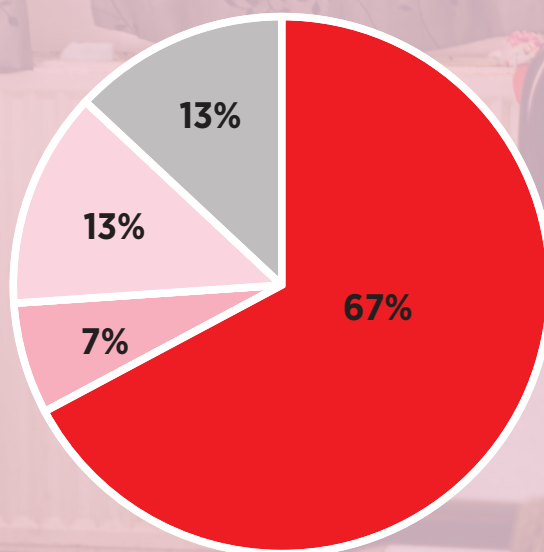
Forældrenes svar er forskellige for de yngre børn og de ældre børn. 30 procent af børnene under 11 år sover for lidt, mens halvdelen af de 11-17 årige sover for lidt. I alt sov 12 procent af børnene under 11 år to eller flere timer for lidt. I alt sov 23 procent af børnene over 11 år to timer eller flere for lidt.

Diagram 17: Forældrenes svar om 3-17 åriges gennemsnitlige søvnlængde ift. Sundhedsstyrelsens anbefalinger (n=49)



■ Passende søvn ■ For lidt søvn (-2 timer)
□ For lidt søvn (-1 time) ■ For lidt søvn (-3 timer)

Diagram 18: De 11-17 åriges selvrapportering af gennemsnitlige søvnlængde ift. Sundhedsstyrelsens anbefalinger (n=15)



■ Passende søvn ■ For lidt søvn (-2 timer)
□ For lidt søvn (-1 time) ■ For lidt søvn (-3 timer)

Diagram 19: De 11-17 årige om deres indsovning (n=16)

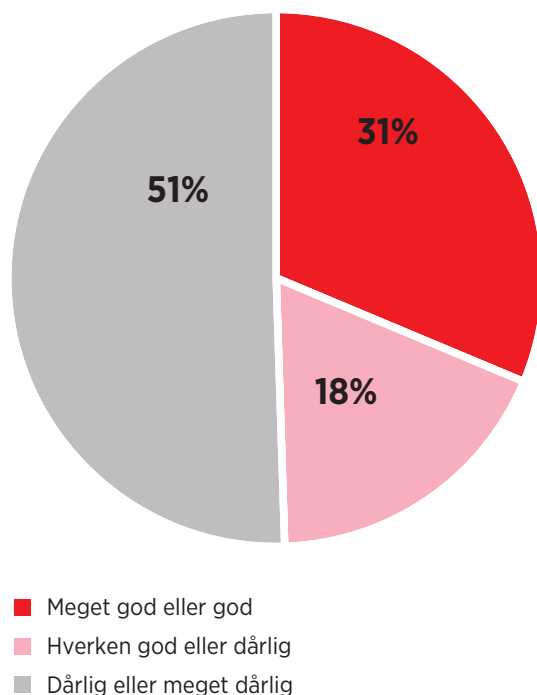
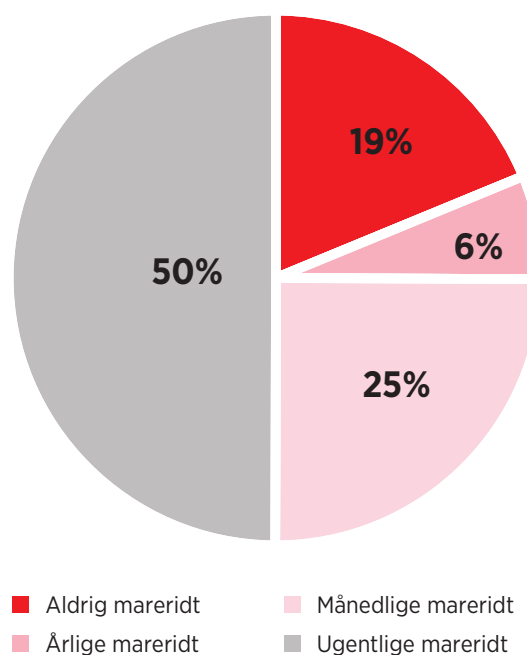


Diagram 20: De 11-17 årige om mareridt og hyppighed heraf (n=16)



Når de unge selv bliver spurgt, hvor længe de sover, oplyser 67 procent, at de sover tilstrækkeligt længe. 33 procent angiver, at de sover for lidt. Se diagram 18.

Indsovning

Forældrene blev spurgt om, hvordan det gik for deres børn med at falde i søvn. De 11-17 årige blev spurgt om det samme. Svarmulighederne gik fra meget god til meget dårlig indsovning. Der er her valgt en subjektiv vurdering af kvaliteten af indsovningen og ikke den tid, det tager at falde i søvn, da det kan være vanskeligt for både forældre og børn at redegøre for.

Forældrene svarer, at næsten halvdelen af børnene falder nemt i søvn, mens de oplyser, at 31 procent har svært ved at falde i søvn. 23 procent har hverken nemt eller svært ved det.

Når børnene selv bliver spurgt om deres indsovning, svarer halvdelen, at de har svært eller meget svært ved at falde i søvn om aftenen. 31 procent svarer, at det går godt eller meget godt med at falde i søvn. Se diagram 19. Sammenlignes børnenes svar med forældrenes, viser det sig, at børnene oplever, at det er sværere at falde i søvn, end deres forældre tror.

Mareridt eller dårlige drømme

Forældrene oplyser, at cirka 35 procent af børnene har mareridt eller dårlige drømme en til syv nætter om ugen, 18 procent har mareridt en til tre nætter om måneden, 11 procent har mareridt 1-11 nætter om året. 34 procent af børnene har aldrig mareridt. Af de 19 børn der havde ugentlige mareridt, havde fire børn mareridt hver nat, mens 15 børn havde mareridt en til tre nætter om ugen.

Halvdelen af børnene over 11 år oplyser selv, at de har mareridt eller dårlige drømme hver uge, mens 25 procent siger, at de har mareridt månedligt. Det vil sige, at størstedelen har mareridt eller dårlige drømme mindst en gang om måneden. Se diagram 20. De unge oplyser om flere nætter med dårlige drømme og mareridt, end deres forældre har oplyst. Det overordnede mønster i denne undersøgelse tyder således på, at børnene får tiltagende sværere ved at falde i søvn, samt at kvaliteten af deres søvn forringes i takt med, at de bliver ældre.

ANALYSE

I de psykologiske screeninger hører vi nogle gange, at børn forsøger at undgå at forstyrre deres forældre med deres egne problemer. Børnene vil gerne vise hensyn og skåne forældrene, særligt hvis de mærker, at forældrene har det dårligt. Nogle forældre, der har det psykisk dårligt, har ikke overskud til at følge med i, hvordan deres børn har det. En undersøgelse viser, at det også kan være svært for danske forældre at redegøre præcist for deres børns søvnvaner³⁰.

I denne undersøgelse af danske skolebørn i alderen 6-11 år havde 7,5 procent svært ved at falde i søvn. I vores undersøgelse siger forældrene, at 31 procent af børnene har svært ved at falde i søvn. Vores undersøgelse viser, at 37 procent af børnene i alderen syv til ni år og 57 procent af de 15-17 årige sover for lidt. Cirka halvdelen af syv-årig danske børn, og mere end halvdelen af 15-17 årige børn sover mindre end Sundhedsstyrelsen anbefaler³¹.

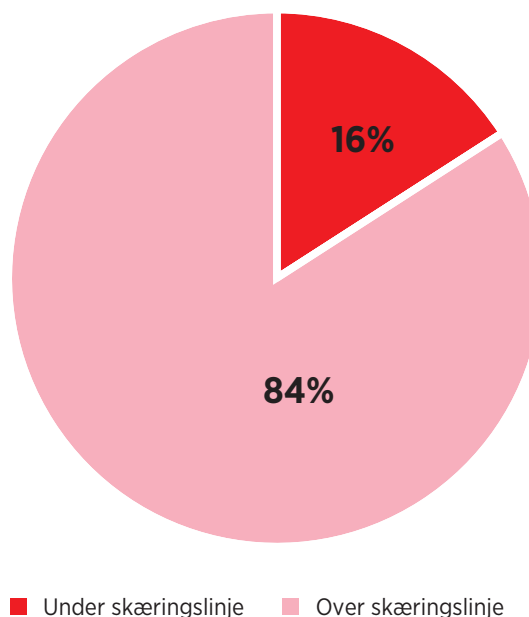
7,5 procent af de danske skolebørn havde ifølge forældrene uhyggelige drømme, og 1,4 procent havde mareridt. I vores undersøgelse havde cirka 35 procent af børnene ugentlige mareridt ifølge forældrene.

FORÆLDRENES TRIVSEL

K10

44 forældre besvarede K10. Det er et internationalt anvendt spørgeskema anvendt til at undersøge psykisk trivsel og symptomer på psykiske vanskeligheder for eksempel angst eller depression³². K10 er et screeningsredskab, og der skal yderligere undersøgelser til for at kunne stille en eventuel diagnose. K10 består af ti spørgsmål, der handler om, hvordan personen har haft det i den sidste måned. Der bliver spurgt til graden af træthed, nervøsitet eller ængstelighed, håbløshed, rastløshed, nedtrykthed, anstrengelse og oplevelse af ikke at være noget værd. Der er fem svarmuligheder på hvert spørgsmål: hele

Diagram 21: Forældrenes resultater på K10 (n=44)



Tabel 3: Forældrenes svar på K10 (n=44)

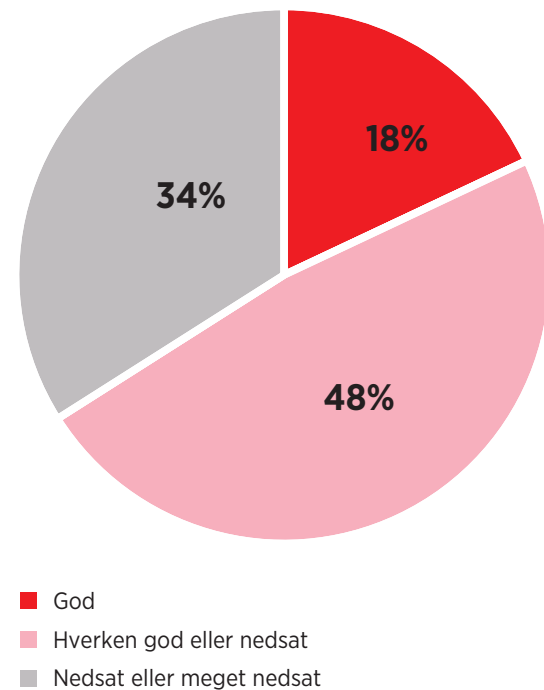
Mest af tiden eller hele tiden oplevelse af:	
Nedtrykthed	73 procent
Træt uden nogen grund	70 procent
Håbløshed	62 procent
At alt er anstrengende	62 procent
Ikke at være noget værd	62 procent
Nervøs eller ængstelig	61 procent

tiden, det meste af tiden, noget af tiden, lidt af tiden og på intet tidspunkt.

Score går fra 0-40, og i forskningslitteraturen anbefales en skæringslinje på mellem 6-23. I den danske standardisering anbefales skæringslinje på mellem 9-15 afhængigt af hvilken målgruppe, det drejer sig om³³. I denne undersøgelse har vi valgt 15 som skæringslinje, hvilket betyder, at en score under 15 er en indikator på almindelig trivsel, mens score over 15 er indikator på signifikant grad af psykisk mistrivsel, som bør udredes yderligere for diagnostik og behandling.

84 procent af forældrene svarede over skæringslinjen, se diagram 21. Dermed har de symptomer på psykisk mistrivsel i signifikant grad. Forældrene er blevet opfordret til at opsøge sundhedsklinikken på centeret for at få en yderligere vurdering og eventuelt en henvisning til psykologbehandling eller anden intervention. Forældrenes score på K10 var gennemsnitligt 26, hvilket vil sige 11 over skæringslinjen.

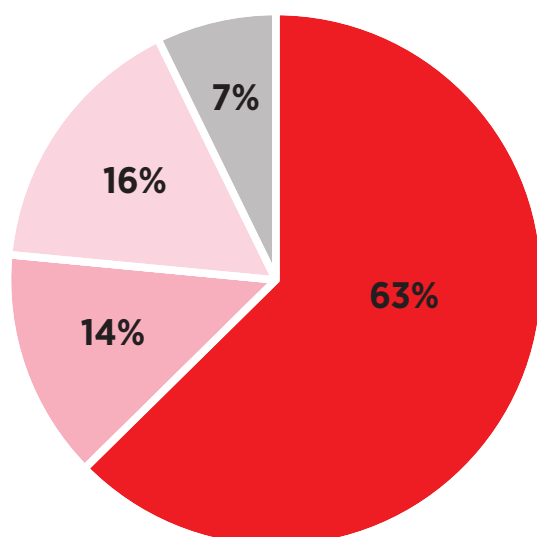
Diagram 22: Forældrenes appetit (n=44)



Tabel 3 viser, hvor mange procent af forældrene, der har svaret, at de det meste af tiden eller hele tiden oplever at have forskellige symptomer på mistrivsel. For eksempel svarede 73 procent, at de var nedtrykte det meste af tiden eller hele tiden, 70 procent at de var trætte uden nogen grund og, 62 procent, at de oplevede håbløshed det meste af tiden eller hele tiden.

Flere af forældrene gav udtryk for, at spørgsmålene i K10 var relevante for dem og var med til at sætte ord på, hvordan de havde det. De gav udtryk for, at det var deres livssituation, som gjorde, at de havde det svært psykisk. Mange af forældrene nævnte deres børn som kilde til glæde og opmuntring men samtidig også en kilde til bekymring.

Diagram 23: Forældrenes søvn i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger (n=44)



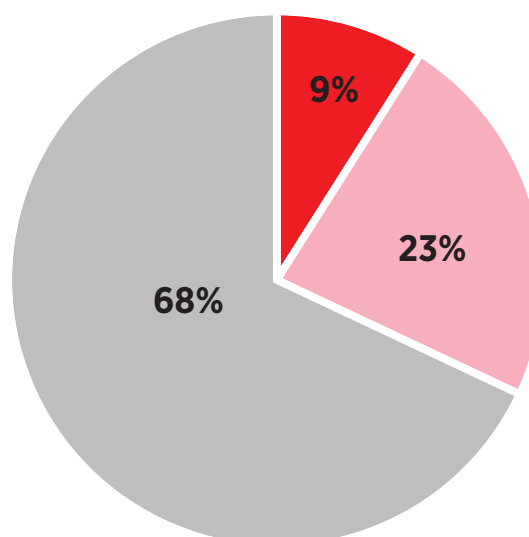
- Indenfor Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- En time for lidt
- To timer for lidt
- Tre eller flere timer for lidt

FORÆLDRENE APPETIT

Forældrene blev spurgt om deres egen appetit som en del af vurderingen af deres trivsel. Ingen havde meget god appetit, 18 procent havde god appetit, halvdelen havde hverken god eller nedsat appetit og en tredjedel havde nedsat eller meget nedsat appetit. Se diagram 22.

Flere af forældrene angiver, at deres manglende appetit er forbundet med deres generelle psykiske trivsel og deres bekymringer. Nogle forældre fortæller, at maden er ensformig, og at det er svært at overvinde den manglende lyst til mad, når de ser maden i kantinen.

Diagram 24: Forældrenes indsovnning (n=44)

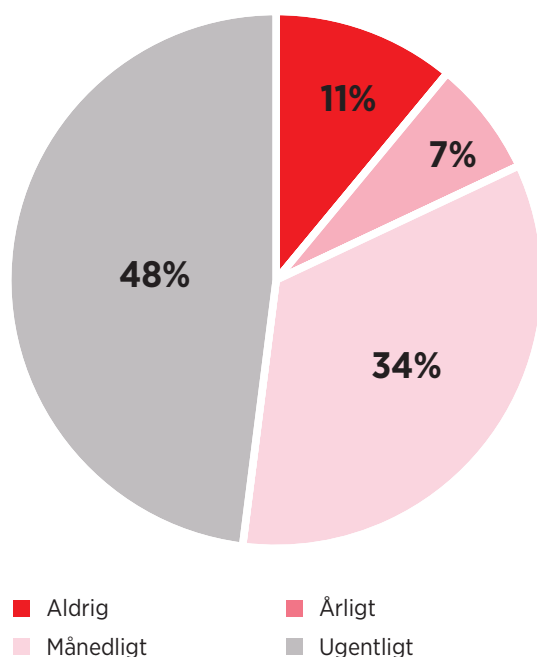


- God eller meget god indsovnning
- Hverken god eller dårlig indsovnning
- Dårlig eller meget dårlig indsovnning

FORÆLDRENE SØVN

Søvn er ikke blot en god indikator på børns trivsel men i lige så høj grad på deres forældres trivsel. Fra de psykologiske screeninger af nyankomne asylansøgere ved vi, at de voksnes søvn ofte er påvirket i lige så høj grad som børnenes. Mange af forældrene fortæller om hyppige mareridt og dårlige drømme om for eksempel voldsomme oplevelser fra hjemlandet eller under flugten. Mange sover overfladisk og vågner hyppigt i løbet af natten. Mange har svært ved at falde i søvn, fordi tanker og bekymringer overmander dem, når de har lagt sig ned og prøver at falde til ro. Vi har derfor spurgt forældrene om deres indsovnning, om hvor længe de plejer at sove om natten, og om de har dårlige drømme eller mareridt og i så fald hvor ofte.

Diagram 25: Forekomst af mareridt hos forældrene (n=44)



Kun ni procent af forældrene angiver at have nemt ved at falde i søvn. Derimod oplever næsten 70 procent at have problemer med indsovnningen og beskriver den som dårlig eller meget dårlig.

Mareridt

Forældrene har svaret på forekomsten af mareridt eller dårlige drømme. Knap halvdelen af alle forældre oplever at have mareridt hver uge. Se diagram 25. Deraf oplyste halvdelen at have mareridt hver nat, det vil sige at 25 procent af forældrene har mareridt hver nat.

ANALYSE

I forbindelse med de psykologiske screeninger oplyser en stor del af forældrene, at årsagen til deres søvnvanskeligheder er bekymring for deres børns trivsel og for deres fremtid. Mange beretter om angst og bekymring for, hvad der skal ske, hvis de bliver sendt hjem. De har voldsomme bekymringer for deres børns fremtid og sikkerhed. Ofte kan forældrene bedre holde disse bekymringer på afstand i løbet af dagen, men når natten og trætheden kommer, overmander bekymringerne dem og påvirker indsovnningen. Forældrene beretter hovedsageligt, at deres mareridt hænger sammen med tidligere voldsomme oplevelser.

Antal timers søvn om natten

Sundhedsstyrelsen anbefaler mellem seks og ni timers søvn om natten til voksne. Diagram 23 tager udgangspunkt i det mindst antal anbefalede timers søvn om natten, det vil sige seks times søvn. Fem timers søvn er således kategoriseret som en time for lidt søvn.

63 procent af forældrene sover det minimum antal timer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. 37 procent af forældrene sover for lidt. 23 procent af forældrene sover to eller flere timer for lidt. Se diagram 23.

Indsovnning

Forældrene blev spurgt, hvordan det gik med at falde i søvn. Der er her valgt en subjektiv vurdering af kvaliteten af indsovnningen og ikke den tid, det tager at falde i søvn, da det kan være vanskeligt at redegøre for. Se diagram 24.

OPFØLGNING AF SCREENINGER

Der er alt efter behov fulgt op på de psykologiske screeninger i forbindelse med denne undersøgelse. Det er sket på følgende måder:

- Indstilling til sundhedsklinik
- Indstilling til socialkoordinator på centeret
- Underretning sendt til kommunen

En del af de 26 familier var dog allerede i kontakt med sundhedspersonale og/eller socialkoordinatorer på udrejsecenteret. Kommunen var i nogle tilfælde også involveret.



DISKUSSION

Formålet med denne undersøgelse er at beskrive den psykiske trivsel hos børn og forældre, som er i udrejseposition og bor på Udrejsecenter Sjælsmark. Samtidig er undersøgelsen et led i psykologenhedens metodeudvikling, da vi løbende justerer og udvikler screeningsmetoderne i forhold til de børn, der bor på landets asylcentre.

Børnefamilier fra de to største sproggrupper på centeret blev tilbudt screening og deltagelse i undersøgelsen. Gruppen udgør halvdelen af børnene, der på det aktuelle tidspunkt boede på udrejsecenteret. De blev screenet for at måle deres psykiske trivsel og eventuelle behov for støtte. Gruppen af screenede børn vurderes at være repræsentativ for gruppen af børn i udrejseposition på Udrejsecenter Sjælsmark.

Børnenes trivsel er vurderet med spørgeskemaet Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ. Børnenes eventuelle traumereaktioner er målt med Childrens Impact of Event Scales, CRIES-8, og forældrenes trivsel er målt med Kesslers Psychological Distress Scale, K10. Andre markører på trivsel hos børn og forældre er desuden målt med et struktureret spørgeskema, som blandt andet spørger ind til søvn, appetit og mareridt.

PSYKISK TRIVSEL – PSYKISK LIDELSE

I undersøgelsen har vi været optagede af børnenes generelle psykiske trivsel ud fra den børnepsykologiske forståelse, at børns udvikling og trivsel bevæger sig i tæt og kompleks interaktion med deres omgivelser, omsorgspersoner og de relationer, de indgår i.

WHO definerer psykisk sundhed som *en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskabet med andre mennesker*³⁵. Følelsesmæssige og adfærdsmæssige symptomer, for eksempel som målt på SDQ, kan have forskellige årsager og kan ses som relevante eller naturlige tegn på, at

børnene eller de unge oplever udfordringer, som de har svært ved at håndtere eller som udtryk for, at de oplever afmagt i den situation, de befinder sig i³⁶.

Traumatiserede, bekymrede, utrygge og stressede børn bliver for eksempel nemmere urolige, kommer nemmere i konflikter og ses oftere som hyperaktive eller adfærdsforstyrrede end jævnaldrende børn, der ikke har de samme slags udfordringer. Det er derfor vigtigt at se bag om adfærden og få øje på, hvad der kan være på spil for det enkelte barn. Hvad er det i barnets omgivelser, relationer eller indre faktorer, der har udløst barnets vanskeligheder? Hvilke faktorer i barnets omgivelser er beskyttende, hvilke faktorer vedligeholder barnets vanskeligheder eller forstærker dem ligefrem? Jo flere belastende og vedligeholdende faktorer og færre beskyttende faktorer, desto større risiko er der for psykisk mistrivsel, fejludvikling, og eventuelle psykiske lidelser³⁷.

UNDERSØGELSENS RESULTATER

Undersøgelsens resultater viser, at børnenes psykiske trivsel er markant dårligere end det, der generelt ses hos jævnaldrende børn. De samlede besvarelser fra SDQ viser, at en stor andel af børnene har signifikante symptomer på psykisk mistrivsel. 61 procent af børnene ville sandsynligvis opfylde kriterierne for en psykiatrisk diagnose, og yderligere 19 procent af børnene ville muligvis opfylde samme kriterier. Sammenlignet med en tidligere undersøgelse, er der dobbelt så mange blandt børnene på Udrejsecenter Sjælsmark, der er i høj risiko for at have psykiske lidelser, end det er tilfældet blandt nyankomne børn³⁸.

Dertil kommer at halvdelen af de 11-17 årige har symptomer på PTSD. En stor del af børnene har nedsat appetit, en stor del af børnene har problemer med indsovnningen og har hyppige mareridt. Derudover berettes om højt skolefravær og manglende skoletilfredshed.

BELASTENDE OG VEDLIGEHOJENDE FAKTORER

De fleste børn i denne undersøgelse har oplevet voldsomme, livstruende og/eller traumatiserende hændelser mere end én gang, enten før de kom til Danmark, under flugten eller i det danske asylsystem. Mange af børnene har været vidner til voldsomme oplevelser som vold, slagsmål og uro på centrene. Børnene har levet en omskiftelig og ustabil tilværelse i deres tid i Danmark med mange flytninger mellem asylcentre og derfor hyppige skoleskift og børnehaveskift for de yngste børn. Tidligere undersøgelser har påvist, at hyppige flytninger øger risikoen signifikant for at børn på asylcentre udvikler psykiske lidelser³⁹.

Mange af børnene oplever, at deres forældre har det svært psykisk, og eftersom børn er afhængige af deres forældres nærhed og omsorg, kan det påvirke børnenes trivsel og udvikling negativt. For eksempel er der børn, der bliver bange, så snart forældrene er væk et øjeblik. Forældrenes frygt for at rejse hjem har også indflydelse på børnenes trivsel.

Som asylansøger er der generelt en række vilkår, som man ikke selv har indflydelse på, for eksempel hvor man bor, om man må arbejde, og hvor man går i skole. På Udrejsecenter Sjælsmark oplever børn og forældre det i tillæg hertil som ekstremt belastende, at deres bevægelsesfrihed er begrænset, og at de heller ikke kan bestemme hvor og hvad, de skal spise. De mangler muligheden for at være familier og gøre de ting sammen, som familier gør, således at deres hverdag bliver normaliseret.

FORÆLDRENES TRIVSEL

Forældrene beretter om oplevelse af håbløshed, magtesløshed, træthed, ængstelighed, nedtrykthed og om følelsen af ikke at være noget værd. Flere forældre gav udtryk for ikke at kunne se en løsning eller en afslutning på deres situation. Resultaterne på K10 – Kesslers Psychological Distress Scale – viser, at over 80 procent af forældrene havde symptomer på psykisk mistrivsel i en grad, så det kan svare til en psykisk lidelse som for eksempel angst eller depression. Forældrene beretter desuden om søvnproblemer, mareridt og appetitproblemer.

KONKLUSION

Vores vurdering på baggrund af denne undersøgelse er, at der er grund til alvorlig bekymring for børnenes trivsel og psykiske udvikling.

Der er reel risiko for, at børnene stagnerer i deres udvikling, og at deres aktuelle symptomer bliver kroniske.

Børnenes nuværende livssituation er medvirkende til deres mistrivsel. Familierne befinder sig i et konstant alarmberedskab, hvilket er hæmmende for både forældrenes overskud og børnenes udvikling. De mange opbrud og den usikkerhed, der stadig præger familiernes liv, kan medføre, at børnene bliver flygtige i måden at relatere sig til andre på. Hvis et

barn ikke har vedvarende og gensidige relationer, er det svært at lære at mærke sig selv og sine egne behov og finde ud af, hvem man er som person. Det er i relationerne, man udvikler sig som menneske.

Hvis forældre ikke trives og er præget af magtesløshed eller håbløshed, kan det smitte af på børnene. Det er ikke hensigtsmæssigt for et barn at spejle sig i.

Samlet set kan det derfor siges, at børnenes vilkår både igangsætter og vedligeholder deres psykiske mistrivsel og vanskeligheder.

En af de vigtigste forudsætninger for at et barn kan trives og have en sund udvikling er, at det befinder

sig i stabile, trygge og forudsigelige rammer med stabile og nære relationer til de primære omsorgsgivere. Et barn har brug for primære omsorgsgivere, der kan spejle barnet på en udviklingsfremmende måde og se og imødekomme barnets behov. Det forudsætter, at omsorgsgiverne er i trivsel og har overskud til at være til rådighed for barnet og har en vis grad af selvbestemmelse.

Uvisheden for fremtiden vil altid være at betragte som en ekstremt belastende faktor for børnegruppen i undersøgelsen, og anbefalingerne er af kompenserende karakter i forhold til, at familierne er i udrejseposition.

Med udgangspunkt i undersøgelsens resultater er vores anbefalinger, at der er et akut behov for indsatser inden for følgende tre overordnede områder:

- **Bedre udviklingsmuligheder:** Der bør sættes ind over for børnenes generelle mistrivsel ved at forbedre deres udviklingsmuligheder og bedre imødekomme børnenes individuelle behov. Dette bør suppleres med konkrete tilbud, der i hverdagen kan hjælpe familierne med at leve med usikkerheden og reducere belastningen.
- **Styrke forælderrollen:** Det anbefales, at der skabes rammer, der gør at de primære omsorgsgivere har mulighed for at trives og dermed også har mulighed for at få det overskud, der skal til, for at de kan skabe en sund og meningsfuld hverdag for deres børn.
- **Normalisering af familielivet:** Familielivet bør føres tilbage til familien for derigennem at styrke familiens enhed og forældrenes rolle som de primære omsorgsgivere. Dette kan blandt andet gøres ved at give dem indflydelse på beslutninger om udfoldelsen af deres børns hverdag og ved at prioritere stabile og forudsigelige rammer for familierne. Familierne skal have mulighed for at være familier og gøre de ting sammen, som familier gør, således at deres hverdag bliver normaliseret.





FOTO Heine Pedersen

RØDE KORS' ANBEFALINGER

Fra tidligere undersøgelser ved vi, at langvarige ophold på asylcentre og mange hyppige skift mellem centre er skadelige for børn. Det er derfor helt overordnet Røde Kors' holdning, at familier ikke bør flyttes til et Udrejsecenter før end udrejse er umiddelbart forestående, men bør have mulighed for at blive boende på et opholdscenter. På undersøgelsestidspunktet i slutningen af 2018 havde cirka en tredjedel af børnene boet på Udrejsecenter Sjælsmark i over et år.

Det er Røde Kors' holdning, at familierne ikke bør flyttes til Sjælsmark før end deres udrejse er nært forestående. Da der ikke er politisk flertal for det, anbefaler Røde Kors, at de tre overordnede anbefalinger i den nuværende situation på Udrejsecenter Sjælsmark udmøntes i følgende seks konkrete anbefalinger om tilbud til børnene:

1. SPECIALISERET BØRNEHAVETILBUD

Børnene på Udrejsecenter Sjælsmark står i en ekstrem svær livssituation, hvilket viser sig i udpræget mistrivsel. Yderligere påvirkes børnenes trivsel også i høj grad af, at mange forældre har svært ved at tackle deres situation og mangler overskud til at varetage forældrerollen tilstrækkeligt. Det nuværende børnehavetilbud er hårdt presset af, at en del af børnene er udadreagerende, konfliktsøgende eller indadvendte og stille. Det stiller krav om høj grad af faglighed og normering i tilbuddene. Kort sagt har børnene helt åbenlyst særlige behov, og Røde Kors anbefaler derfor, at børnehaven på Udrejsecenter Sjælsmark bør ses som et specialiseret tilbud til børn med særlige behov og derfor med højere normering. Det vil gøre det muligt for fagpersonale at arbejde mere intensivt med indsatser, der er målrettet det enkelte barns behov og familien samlet set.

2. VUGGESTUETILBUD TIL ALLE BØRN

På Sjælsmark er der i dag et kautions-finansieret vuggestuetilbud til de mindste i de mest udsatte familier, hvilket betyder, at børn særligt indstilles til tilbuddet, som godkendes og kautioneres af Udlændingestyrelsen. Røde Kors anbefaler, at vuggestuetilbuddet skal udbredes, så det automatisk dækker alle børn i aldersgruppen på Udrejsecenter Sjælsmark. Det vil give alle børn en struktureret hverdag i et børnemiljø samtidig med, at det kan give forældre en pause i hverdagen. Et godt fysisk, psykisk og æstetisk børnemiljø medvirker til, at børn får de bedste betingelser for at trives, lære og udvikle sig. Det udviklingspotentiale, der ligger i børnemiljøer i vuggestuetilbud, vil komme de små børn på Udrejsecenter Sjælsmark til gode, da mange af disse børn oplever mistrivsel og ikke er alderssvarende i deres udvikling.

3. FLERE FRITIDSTILBUD I KLUB

Klubtilbuddene på Udrejsecenter Sjælsmark giver børn og unge i alderen 6-16 år et helt nødvendigt frirum, hvor de kan udvikle sig gennem leg, samvær og venskaber. For alle børn på centret er det vigtigt, at der findes en mulighed for samvær med andre børn i trygge rammer – også i aftentimerne og i de lange weekender. Dette kan vi i dag kun tilbyde delvist. Blandt de 6-16 årige børn er de fleste enten urolige og udadreagerende eller kendetegnet ved usikkerhed og indelukthed. Disse adfærdsmønstre leder ofte til situationer, der ska-

ber et utrygt børnemiljø. Røde Kors anbefaler derfor at udvide både åbningstider for klubben og afsætte flere ressourcer til personale med henblik på en øget opdeling af børnene, således at personalet i højere grad kan tilrettelægge aktiviteter, der tager højde for forskellige behov i forhold til aldersgrupper, adfærd og relationer. Målet er, at pædagogerne på Udrejsecenter Sjælsmark skal have bedre mulighed for at gennemføre voksenstyrede aktiviteter med mindre børnegrupper, fordi det giver børnene langt bedre mulighed for at finde ro og fordybe sig i aktiviteter. En udvidelse af klubtilbuddets åbningstid og flere muligheder for fritidstilbud generelt kan skabe et mere trygt børnemiljø, der fremmer børnenes trivsel, læring og udvikling.

4. FAMILIERNE SKAL HAVE SELVHUSHOLD

For både forældre og børn opleves det som ekstremt belastende ikke selv at kunne bestemme hvad og hvornår, man som familie skal spise sammen. Behovet for selv at lave mad kan fra et udenforstående perspektiv se ud til at være en mindre ting, men det har en stærk funktion i alle familier. Muligheden for at vælge, hvad ens barn skal spise, tilberede det og spise sammen som en familie er en vigtig del af at opretholde familiestrukturen – hvilket igen er en hjørnesteen i at sikre børns trivsel. Det er afgørende for forældrenes mulighed for at være forældre, at de får lov at tage ansvar for denne grundlæggende del af livet. Røde Kors anbefaler derfor, at alle familier på Udrejsecenter Sjælsmark – og i asylsystemet generelt – får mulighed for selv at lave mad. Ønsker man ikke at give de afviste familier adgang til kontante ydelser, kunne man forestille sig, et system, for eksempel en slags butik, så familierne kan få en anden adgang til madvarer. Derudover bør adgang til køleskab, elkoger og mikroovn af samme grund også være standard.

5. ET STYRKET SKOLETILBUD

Flere af børnene i skolealderen på Udrejsecenter Sjælsmark har tidligere gået i kommunal folkeskole. Nogle har gået i almindelige danske skoleklasser, og mange har gået i særlige asylklasser på folkeskolerne.

Undersøgelsen viser, at mange af de børn, der på nuværende tidspunkt går i Røde Kors skolen i Lynge, er langt mindre tilfredse end dem, der har fået plads på de kommunale folkeskoler.

Røde Kors anbefaler, at skoletilbuddet tilrettelægges, så der i højere grad kan tages hensyn til børnenes individuelle behov. Dette skal ske i tæt dialog med forældrene og med et udvidet samarbejde med de kommunale folkeskoler.

6. PERSONER OMFATTET AF DUBLIN- ELLER ÅGH-PROCEDURE SKAL IKKE BO PÅ UDREJSECENTER SJÆLSMARK

På Udrejsecenter Sjælsmark bor, udover de afviste familier, både familier og enlige, der enten skal udsendes til et andet EU-land efter reglerne i Dublin-forordningen med henblik på at få deres asylsag behandlet dér, eller som behandles efter den såkaldte åbenbart grundløs-procedure. Disse personer er i Udrejsecenter Sjælsmark af hensyn til nærheden til lufthavnen ved udsendelse. Det er dog vores erfaring, at de skaber uro og utryghed i centeret. Blandt denne gruppe afviste asylansøgere er der misbrugere og personer med voldelig adfærd. Det betyder, at børnene er i høj risiko for at opleve yderligere traumatiserende og usikkerhedsskabende episoder, som unødigt forværrer deres mistrivsel. Røde Kors mener derfor, at de enlige beboere på Udrejsecenter Sjælsmark skal flyttes til et andet center. Enten et eksisterende eller et dertil særligt indrettet center.



EKSTERNE EKSPERTER I BØRNEPSYKOLOGI SIGER

”Der er ingen tvivl om, at disse børn lever i en situation af usikkerhed og uvished under forhold, der opleves som stærkt negative. Den totale situation, med flytninger og skoleskift er dybt problematisk i forhold til børns behov for stabilitet. Samlet set giver disse livsbetingelser hverken børn eller forældre nogen mulighed for at udvikle tryghed. Udover børnenes mangeartede problemer præges forældrene af en høj grad af nedtrykthed, håbløshed og ikke mindst bekymringer for fremtiden. Dette må antages at påvirke deres forældreevne meget negativt. Ved læsningen af rapporten tænker jeg, at barnets situation er præget af det, jeg i mangel af bedre udtryk vil kalde et totalt toksisk miljø.

Det toksiske miljø, som er blandingen af den mistrivsel og belastning, som både børn og forældre er præget af, medfører, at mange af disse børn enten har udviklet eller kan udvikle psykisk mistrivsel og psykiatriske tilstande. Den viden vi har om, hvordan langvarig toksisk stressbelastning påvirker vores neurobiologiske udvikling bør være et varsel i forhold til den situation, der beskrives i rapporten. Dette fremstår virkelig som *no place to be a child*, et udtryk som psykologen James Garbarino engang brugte om børn, der voksede op i Chicagos voldsplagede slumområder.”

- Atle Dyregrov, PhD, Professor, Clinic for Crisis Psychology, Bergen, Norway -

”Det er et meget vigtigt og rettidigt stykke arbejde, som psykologerne ved Røde Kors har udført. Rapporten giver os et dokumenteret indblik i trivslen - eller mangel på samme - hos de 56 børn lige nu, men den bør også give anledning til en stor bekymring for, hvordan disse børns udvikling og muligheder vil se ud i fremtiden.

Undersøgelsen er fagligt solid og valid, idet der anvendes internationalt anerkendte og videnskabeligt validerede screeningsværktøjer med aldersbaserede normer. Dette betyder, at det er muligt at sammenligne Sjælmark-børnenes trivsel med trivsel hos børn i samme alder i den typiske befolkning.

Det er ligeledes en styrke ved rapporten, at også forældrenes oplevelse af trivsel er undersøgt ved screening med et internationalt anerkendt og valideret redskab. Forældrene er børnenes primære omsorgspersoner, og vi ved fra forskningen, at netop forældres evne til at være sensitive og følelsesmæssigt tilgængelige i forhold til deres børns behov, er den stærkeste prædiktør for børns positive udvikling.

Med denne rapport og dokumentationen af børnenes trivsel eller mangel på samme, samt forældrenes vanskeligheder, står vi med den store udfordring, at Sjælmark-børnene allerede har udviklet en række vanskeligheder. De vigtigste personer i børnenes liv, forældrene, som skal hjælpe dem på rette vej, plages af egne vanskeligheder. Og her bliver varigheden af disse børns situation helt og aldeles afgørende for deres udviklingsmæssige prognose og for hvilke muligheder og hvilket liv disse børn får i fremtiden.”

- Mette Skovgaard Væver, PhD, Associate Professor of Clinical Child Psychology Director, Centre for Early Intervention and Family Studies. University of Copenhagen -



Størstedelen af børnene i denne undersøgelse er i stor mistrivsel. Dertil kommer at langvarige ophold på asylcentre og mange skift mellem centre er skadelige for børn.



Derfor mener Røde Kors, at familier ikke bør flyttes til Udrejsecenter Sjælsmark, før end udrejse er umiddelbart forestående.

LITTERATURLISTE

Achenbach, T.M., et al. (Achenbach et al., 2008): Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(3), p. 251-275

Arnfred, J., (Arnfred, 2019): Vejledning i tolkning af SDQ-besvarelser. SDQ/Dawba sekretariatet

Carr, A. (Carr, 2006): The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A Contextual approach. (Second edition). London and New York: Routledge

Dyregrov, A., & Yule, W. (Dyregrov & Yule, 1995): Screening measures –the development of the UNICEF screening battery. Paper presented at the Fourth European Conference on Traumatic Stress, Paris, May 7-11

Gadeberg, A. K., Montgomery, E., Frederiksen, H. W. og Norredam, M. (Gadeberg et al., 2017): Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools. *European Journal of Public Health*, 27 (3), p. 439-446

Goodman, R. (Goodman, 1999): The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J.Child Psychol.Psychiatry*, 40(5), p. 791-799

Hvolby, A., Jørgensen, J. og Bilenberg, N. (Hvolby, 2008): Søvn og søvnproblemer hos danske børn i alderen 6-11 år. *Ugeskrift for Læger*, 170(6)

Jennum P., Bonke J., Clark A.J., Flyvbjerg A., Garde A.H., Herman- sen K., Johansen C., Møller M., Rod, N.H., Sjødin, A., Zachariae, B. (Jennum et al., 2015): Søvn og sundhed. København, Vidensråd for Forebyggelse, 2015:1-224

Johnson, S., Hollis, C., Marlow, N., Simms, V. & Wolke, D. (Johnson et al., 2014): Screening for childhood mental health disorders using the Strengths and Difficulties Questionnaire: The validity of multi-informant reports. *Developmental Medicine and Child Neurology* 56(5), p. 453-459

Kessler, R.C., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Bromet, E., Cuitan, M., Furukawa, T.A., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C.Y., Lara, C., Lee, S., Mneimneh, Z., Myer, L., Oakley-Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Viana, M.C., Zaslavsky, A.M. (Kessler et al., 2010): Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 19(S1), p. 4-22

Nielsen, S., Nørredam, M.L., Christiansen, K.L., Obel, C., Krasnik, A. (Nielsen et al., 2007): Psykisk helbred blandt asylbørn i Danmark. *Ugeskrift for Læger*, vol. 169, nr. 43

Nielsen, S.S., Nørredam, M., Christiansen, K.L., Obel, C., Hilden, J. og Krasnik, A. (Nielsen et al., 2008): Mental health among children seeking asylum in Denmark – the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 8:293

Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (Perrin et al., 2005): The children's revised impact of event scale (CRIES): validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, p. 487-498

Sandahl, H., Norredam, M., Hjern, A., Asher, H. og Nielsen, S.S. (Sandahl et al., 2013): Policies of access to healthcare services for accompanied asylum-seeking children in the nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, p. 630-636

Shapiro, D. K., Christiansen, K. L., og Velsing, M. (Shapiro et al., 2010): Børn i Risikozonen: Psykologisk screening i Dansk Røde Kors asylafdeling. Udgivet af Dansk Røde Kors' Asylafdeling

Thelin, C., Mikkelsen, B., Laier, G., Turgut, L., Henriksen, B., Olsen, L.R., Larsen J.K. og Arnfred, S. (Thelin et al., 2017): Danish translation and validation of the Kessler's 10-item psychological distress scale – K10. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71:6, p. 411-416

Stone, L.L., et al., (Stone et al., 2010): Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4- to 12-Year-olds: A review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), p. 254-274

Stringaris, A. and R. Goodman (Stringaris & Goodman, 2013): The Value of Measuring Impact Alongside Symptoms in Children and Adolescents: A Longitudinal Assessment in a Community Sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, p. 1-12

Link til screeningsredskabet SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire: <http://sdq-dawba.dk>

Link til screeningsredskabet CRIES: <http://www.childrenandwar.org/measures/children%20%99s-revised-impact-of-event-scale-8-%20%93-cries-8/>

Link til screeningsredskabet K10: https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php

NOTER

- 1 Nielsen et al., 2007
- 2 Shapiro et al., 2010
- 3 Der er i enkelte tilfælde givet mundtlige samtykker, da forældrene af princip ikke har ønsket at skrive under på dokumenter i Danmark
- 4 <http://sdq-dawba.dk/>
- 5 Thelin, C., Mikkelsen et al., 2017
- 6 Dyregrov & Yule, 1995
- 7 Perrin et al. 2005
- 8 Gadeberg et al. 2017
- 9 Ifølge Udlændingestyrelsens retningslinjer kan børn i asylsystemet først komme i børnehave, når de er tre år. Børn under tre år kan, hvis det vurderes relevant, tilbydes pasning i en vuggestue, hvis Udlændingestyrelsen kautionerer for det
- 10 <http://sdq-dawba.dk/>
- 11 <http://børnetrivsel.info/>
- 12 Shapiro et al., 2010
- 13 Nielsen et al., 2008
- 14 Stone et al., 2010
- 15 Achenbach et al. 2010
- 16 Her bruges de engelske normer, eftersom de danske normer ikke er udkommet endnu (se sdq-dawba.dk)
- 17 Normgruppe forstås som en gruppe, som er repræsentativ for befolkningen
- 18 Stringaris & Goodman, 2013
- 19 Shapiro, 2010 og Johnson, 2014
- 20 Arnfred, 2019
- 21 Den estimerede risiko for psykiske vanskeligheder er beregnet med en scoringsalgoritme (en statistisk formel til sandsynlighedsberegning) i databehandlingssystemet SPSS. Algoritmen bygger på en britisk baggrundspopulation og klinisk børnepsykiatrisk materiale og kan ses her: <http://www.sdqinfo.org/c6.html>
- 22 Sundhed.dk
- 23 Shapiro et al., 2010
- 24 Nielsen et al., 2008
- 25 Sandahl et al., 2013
- 26 Dyregrov & Yule, 1995
- 27 Perrin et al., 2005
- 28 <http://www.centerforboerneliv.dk/artikler/item/120-god-og-darlig-sovn-hos-born-og-unge>
- 29 Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, Sundhedsstyrelsen 2011
- 30 Hvolby et al., 2008
- 31 www.centerforboerneliv.dk/artikler/item/120-god-og-darlig-sovn-hos-born-og-voksne
- 32 Kessler et al., 2010
- 33 Thelin et al., 2017
- 34 Jennum et al., 2015
- 35 <http://www.psykiatrifonden.dk/viden/fakta.aspx>
- 36 Arnfred, 2019
- 37 Carr, 2006
- 38 Shapiro et al., 2010
- 39 Nielsen et al., 2007

