

Ensamkommande barn och ungdomar placerade inom Statens institutionsstyrelse (SiS)

Catrine Kaunitz, Jenny Jakobsson

Catrine Kaunitz, Utredare, Statens institutionsstyrelse. E-post: catrine.kaunitz@stat-inst.se.
Jenny Jakobsson, Utredare, Statens institutionsstyrelse.

Målgruppen ensamkommande flyktingbarn som placeras inom SiS har stadigt ökat de senaste åren. Runt hälften av placeringarna utgörs av ungdomar med ursprung i något av de nordafrikanska länderna Marocko och Algeriet. Problembilden är varierad men utagerande beteende, upprepade rymningar från andra placeringsformer, psykisk ohälsa t ex i form av självska debeteende och/eller suicidförsök samt missbruk är vanligt förekommande. Bristen på ett gemensamt språk är enligt personalen på SiS ett stort hinder i arbetet med gruppen. Svårigheter när det gäller samarbetet med socialtjänsten är ett annat problem. Ungdomar med avvisningsbeslut utgör en särskilt svår grupp i förhållande till SiS uppdrag. Inom SiS pågår för närvarande en rad aktiviteter för att kunna möta behoven hos den växande målgruppen.

The target group of unaccompanied refugee children who are placed on SiS has steadily increased in recent years. In recent years, around half of the group consisted of young people from one of the North African countries of Morocco and Algeria. Problems image is varied but violence, repeated escapes from other forms of investment, mental health problems, for example in the form of self-harm and / or suicide attempts and substance abuse also occurs. The lack of a common language, according to the staff of the institutions, is a major obstacle in the work of the group. Difficulties in cooperation with the social services are another problem. Young people with deportation decisions are a particularly difficult group when it comes to SiS mission. SIS is currently conducting a series of activities to meet the needs of a growing customer.

Introduktion

Statens institutionsstyrelse (SiS) är en statlig myndighet som på uppdrag av regeringen bedriver tvångsvård för ungdomar med psykosocial problematik, missbruk och kriminalitet. Vården är den mest ingripande åtgärden inom den sociala barnvården.

Institutionerna är låsta eller låsbara och ungdomarna blir i princip alltid placerade med tvång enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Institutionerna har särskilda befogenheter som innebär att personalen har rätt att använda vissa

tvångsåtgärder såsom vård i enskildhet och kroppsvisitation, om det bedöms nödvändigt för att kunna genomföra vården.

SiS erbjuder tre vårdformer: akut, utredning- och behandlingsplats. Majoriteten (75 %) av ungdomarna placeras på akutplatser. År 2015 fanns 25 särskilda ungdomshem med runt 650 akut-, utredning och behandlingsplatser. År 2015 skrevs drygt 1 300 ungdomar (varav runt en tredjedel flickor) in på något statligt ungdomshem vilket utgör mindre än fem procent av socialtjänstens dygnsplaceringar i åldersgruppen 15-17 år. Majoriteteten av placeringarna utgörs av öppna vårdformer som familjehem och hem för vård och boende (HvB). SiS arbetar på uppdrag av socialtjänsten och verksamheten är huvudsakligen avgiftsfinansierad via kommunerna.

Ett stadigt ökande grupp inom SiS är ensamkommande flyktingbarn. Mot bakgrund av detta genomfördes 2014 en intern kartläggning med syfte att överskådligt beskriva målgruppen och identifiera utvecklingsbehov. Kartläggningen följdes upp 2015 med en kortare lägesrapport. Syftet med den här artikeln- som bygger på data från den ovan nämnda dokumentationen- är att öka kunskapen om ensamkommande barn och unga som placeras inom SiS.

Datakällor

Materialet bygger på dokumentation gällande samtliga nyintagna ensamkommande mellan januari och april åren 2014 och 2015. Informationen kommer från SiS klient- och insti-

tutionsadministrativa system (KIA) samt intervjuer med avdelningsföreståndare (endast 2014). I den här artikeln redovisas intervjuerna med föreståndarna i en förkortad version. Artikeln innehåller också tre fall-/bakgrundsbeskrivningar som bygger på journaldata.

Resultat

Kartläggning 2014

Januari till och med april 2014 togs 34 ensamkommande flyktingbarn (varav en flicka) in på någon SiS-institution. De allra flesta placerades på akutavdelning (n=31) efter omedelbart omhändertagande i enlighet med § 6 LVU vilken reglerar akuta tvångsomhändertaganden av barn och unga i Sverige. Ungdomarna var i genomsnitt 16.5 år. Afghanistan, Algeriet och Marocko utgjorde de största grupperna när det gäller nationalitet. Samtliga ungdomar hade sökt asyl i Sverige och befann sig antingen i asylprocess (n=12), hade fått permanent uppehållstillstånd (n=10), avvisningsbesked (n=6) eller drog senare tillbaka ansökan om asyl under placeringen på SiS (n=2) (se tabell 1).

Placeringsorsak och uppdrag från socialtjänsten

Vid ansökan om plats inom SiS kan socialtjänsten uppge flera orsaker till behovet av placering. För drygt hälften av ungdomarna uppgavs narkotikamissbruk vara en av orsakerna. Konflikter/våld på det HVB-hem man tidigare varit placerad på var den näst vanligaste orsaken följt av psy-

Tabell 1. Bakgrundsdata ensamkommande ungdomar intagna januari–april 2014 (N=34) och 2015 (N=53).

	2014 (N=34)	2015 (N=53)
Ålder vid inskrivning	M=16.5 Min=12.5 Max=19.8	M=16 Min=9 Max=18
Nationalitet	Afghanistan=10 Algeriet=10 Marocko=10 Övriga länder=4	Afghanistan=8 Algeriet=10 Marocko=25 Övriga länder=10
Kön	Pojkar=33 Flickor=1	Pojkar=50 Flickor=3
Befinner sig i asylprocessen. (n=30)	Permanent uppehålls- tillstånd=10 (33 %) Väntar på besked=12 (35 %) Avslag/avvisning=6 Drar tillbaka ansökan under SiS-placering=2	Permanent uppehållstillstånd (PUL)=15 Väntar på besked=32 Avslag/avvisning=4 Drar tillbaka ansökan under SiS-placering=2

kiska problem, upprepade rymningar och stöld/snatteri.

Behandlingsuppdrag till SiS från socialtjänsten finns dokumenterat för 25 av ungdomarna (76 %). Oftast rörde det sig som att ungdomen behövde ”stoppas upp” i en akut situation och avbryta ett pågående destruktivt beteende och/eller att de inte fick vara kvar på nuvarande boende på grund av t ex våld eller hot om våld. Uppdraget beskrivs vanligtvis i generella ordalag som ”behov av struktur och omvårdnad” eller ”behöver skyddas från sig själv och andra”.

Placeringstid

Tabell 2 visar att i slutet av juli 2014 hade 24 av 33 (73 %) ensamkommande som skrevs in mellan januari och april skrivits ut. Fem av de nio ungdomar som fortfarande var kvar vid tidpunkten hade blivit överflyt-

tade till behandlingsavdelning. Den genomsnittliga placeringstiden för de som skrivits ut var 55 dagar. Variation i placeringstid var stor (9-150 dagar). De allra flesta skrevs ut till fortsatt vård på HVB-hem, för fyra var avvisning verkställd och tre var avvikna varvid socialtjänsten sagt upp platsen.

Lägesrapport 2015

Under motsvarande period (januari–april) 2015 placerades 53 ungdomar som tillhörde kategorin ensamkommande flyktingbarn vilket innebär en ökning på 64 procent från föregående år. Marocko utgjorde det enskilt vanligaste hemlandet, följt av Algeriet och Afghanistan. Majoriteten av de placerade var pojkar. Genomsnittsåldern var 16 år men variationen var stor (9-18 år) med en tendens att fler riktigt unga pojkar i jämförelse med tidigare år.

Samtliga ungdomar hade sökt asyl i Sverige och befann sig antingen i processen (n=32), hade fått permanent uppehållstillstånd (n=15), avvisningsbesked (n= 4) eller drog tillbaka sin ansökan under placeringstiden (n=2). De allra flesta placerades akut enligt § 6 LVU (n= 42).

Placeringsorsak och uppdrag från socialtjänsten

I drygt tre av fyra fall uppgav socialtjänsten missbruk som en av orsakerna till ansökan om placering (med cannabis som den enskilt vanligaste drogen). Någon form av utagerande beteende/våld uppgavs förekomma i 70 procent av fallen. Ännu vanligare var att ungdomarna upprepade gånger avvikit från den placeringsform som de varit placerade i. I knappt hälften av ärendena har socialtjänsten uppgivit psykiatrisk problematik i form av självskadebeteende och/eller suicidförsök. Det fanns i åtta fall en uttalad misstanke (från socialtjänsten) om människohandel. I tre fall av 53 saknades dokumenterat uppdrag från socialtjänsten vilket i förekommande fall rörde sig om mycket korta akut-placeringar på några dagar.

Placeringstid

Av de 53 ungdomar som togs in mellan januari och april 2015 var hälften utskrivna (n=27) 2015-07-22, det vill säga något lägre andel än året innan. Den genomsnittliga placeringstiden var 64 dagar men variationen var stor (1-147 dagar). I kategoriseringen av antal dagar i Tabell 2 framgår samtidigt att fördelningen är relativt jämn

med en grupp riktigt korta placeringar, en grupp medellång och en grupp längre placeringar.

De allra flesta (n=16) skrevs ut till ett HVB- eller familjehem, sex av ungdomarna var avvikna från SiS och socialtjänsten hade sagt upp platsen, en ungdom som dragit tillbaka asylansökan återvände till hemlandet, två skrevs ut till boende i Migrationsverkets regi och två ungdomar skrevs ut (ej känt till vad) med anledning av att Migrationsverket skrivit upp deras ålder.

Intervjuer med avdelningsföreståndare

I samband med kartläggningen 2014 genomfördes telefonintervjuer med avdelningsföreståndare rörande 19 av de 34 ungdomarna. Bortfallet går att härröra till att intervjuerna genomfördes under sommarmånaderna.

En relativt samstämmig bild framkommer i intervjuerna. För det första att gruppen ensamkommande i likhet med den övriga målgruppen inom SiS är heterogen. För det andra, att det största och mest akuta problemet är språkfrågan och möjligheterna att erbjuda en tillräckligt god vård utan gemensamt språk. Situationen skapar frustration både bland ungdomar och bland personal. Missförstånd blir oundvikligt, konflikter svåra att avvärja och ett gott omhändertagande i framförallt krissituationer försvåras. Kombinationen språkförbistring och psykisk ohälsa upplevs stundtals som direkt farlig då personalen har svårt att bemöta utagerande, ångest och oro vilket förvärrar situationer. Bristen på tolkar är stor, när det gäller vissa språk

Tabell 2. Placerings- och utskrivnings- och avdelningstyp intagna januari–april 2014 (n=33) och 2015 (N=53).

	2014	2015
Utskrivna	n=24 (73 %)	n=27 (51 %)
Placerings- och utskrivningstid (antal dagar för utskrivna)	M=55 dagar Max=150 dagar Min=9 dagar	M=64 Max=147 Min=1
Utskrivningstyp	Avviken=3 Migrationsverkets boende=2 Eget boende=1 Fortsatt vård HVB/familjehem=14 Avvisning/Utvisning=4	Avviken=6 Migrationsverkets boende=2 Fortsatt vård HVB/familjehem=16 Lämnar landet=1 Utskriven pga Migrationsverket skriver upp ålder=2

i princip omöjligt att få tag på. Ungdomarna från Marocko/Algeriet har berber som modersmål, ett språk som det bara finns en handfull tolkar av i Sverige.

Sex av de 19 ungdomarna bedömdes av föreståndarna som mer vårdkrävande än genomsnittet inom SiS. Två av de 19 ungdomarna hade dygn- runt- vak under längre perioder på grund av självskadebeteende och suicidförsök.

En annan fråga som återkom i intervjuerna var att många av de ensamkommande ungdomarna, upplevdes vara äldre än vad de uppgivit till svenska myndigheter. I vissa fall avsevärt äldre än 21 år vilket är den övre gränsen för att tvångsvårdas enligt LVU.

Vidare framfördes i intervjuerna att akutplaceringarna ofta blir för långa när det gäller den här målgruppen och upplevelsen är att socialtjänsten inte är lika aktiv som i andra ärenden när det gäller att hitta alternativa pla-

ceringsformer. Extra olyckligt blir det i kombination med en bland föreståndarna utbredd uppfattning att det är inläsningen i sig som i vissa fall triggar igång oro och ångest samt att många ungdomar, bland annat beroende på språkförbistringen, knappt vet var de befinner sig och varför. Därtill upplever man att uppdragen från socialtjänsten är mer diffusa än när det gäller andra ungdomar och att det i vissa fall upplevs röra sig om ”förvaring” i brist på alternativ, framförallt när det gäller ungdomar som har avvisningsbeslut. En återkommande synpunkt är att samarbetet med socialtjänst, gode män, psykiatri och Migrationsverket behöver utvecklas.

Fallbeskrivningar

Pojke 1

Ursprungligen från ett Nordafrikanskt land. Talar berber och lite spanska.

Orsak till LVU och placering(ar)

inom SiS: självmordsförsök efter utvisningsbeslut, inlagd på BUP, aggressivt beteende och slagit sönder på HvB. Beskrivs vara icke-kontaktbar emellanåt. Missbruk av THC och spice – omfattning oklar. Varit placerad till och från inom SiS under drygt ett år.

Asylansökan: Får nyligen tredje avslaget på uppehållsansökan – oklart när utvisning ska ske.

På SiS har pojken gjort flera självmordsförsök och vårdas vid några tillfällen på BUP. Därutöver har personalen vid ytterligare tillfällen åkt in för bedömning, men BUP har då inte ansett att inläggning varit nödvändig.

Det står tidigt klart för SiS-personalen att pojken är betydligt äldre än vad han uppgivit till svenska myndigheter och han berättar själv att han är närmare 30 år. Personalen har vid flera tillfällen lyft frågan för socialtjänsten, som hänvisar till pojkens ”officiella” 18-årsdag då socialtjänsten väntar sig att utvisning kommer att ske. Migrationsverket å sin sida framhåller att utvisning inte är möjligt om pojken inte har korrekta id-dokument.

Pojke 2

Ursprungligen från Nordafrikanskt land. Pratar berber och lite spanska.

Orsak till LVU och placering på SiS: utagerande beteende på tidigare boenden, missbruk, drogförsäljning samt avvikningar från HvB.

Asylansökan: Har ansökt tidigare, men dragit tillbaka då han i perioder vistats i andra länder och även ansökt där, gjort en ny ansökan i Sverige men inte fått besked.

Mycket känsligt mående och sömn-

svårigheter. Har bott på gatan mer än halva livet där hot och våld är en inlärdd strategi vilket leder till problem på institutionen. Visar symtom på traumatisering, men vill inte prata. Tagit droger för att självmedicinera mot oro, ångest och sömnsvårigheter. Ovissheten kring framtiden, att han inte förstår hur han hamnat hos SiS samt språksvårigheter gör att han lätt blir frustrerad och utagerande. Under de första tre månaderna av vistelsen på SiS har pojken inte fått besök av eller blivit kontaktad av socialtjänsten. Institutionen har vid upprepade tillfällen sökt handläggare och chefer vid aktuell socialtjänst men inte lyckats etablera någon kontakt. Ungdomen har också vid oräkneligt antal gånger försökt komma i kontakt med sin gode man för att få t ex pengar till kläder. Gode mannen hänvisar dock till socialtjänsten. Personalen upplever att pojkens psykiska ohälsa avsevärt försämrats efter placeringen.

Pojke 3

Ursprungligen från Afghanistan. Uppvuxen med mamma, pappa och syskon. Pojken har hjälpt till att försörja familjen sedan han var 7-8 år.

Orsak till LVU och placering på SiS: placerad på en rad olika HvB som inte fungerat. Finner sig inte tillrädda. Följer inte regler och tider. Svårt att acceptera att vuxna och socialtjänsten bestämmer över honom. Går inte i skolan, vänder på dygnet, misstanke om droger.

Asylansökan: har permanent uppehållstillstånd. Har stor press på sig att hjälpa familjen att få komma till Sveri-

ge. De har fått avslag men överklagat.

Pojken oroar sig ständigt för hur familjen har det. Har inte haft kontakt på sex månader och vet inte om de lever. Han uppger att han inte är kriminell och inte heller använder droger. Han förstår inte varför han är inlåst på SiS. Det enda han vill är att börja ett nytt liv i Sverige, plugga, jobba, ha egen bostad och få hit sin familj. I beteendeobservationer framkommer att pojken sköter tider, måltider, hygien och skolverksamhet utan anmärkning däremot har han svårt att acceptera regler och att han inte får klara sig själv vilket han är van vid. Pojken har visat stor fallenhet för vissa skolämnen men på grund av språkförbistring har han inte kunnat erbjudas skola i tillräcklig utsträckning inom SiS.

Diskussion

De senaste åren har alltför ensamkommande flyktingbarn placerats inom SiS. Var fjärde placerad pojke var ett ensamkommande flyktingbarn 2015. Mot bakgrund av den stora tillströmningen av ensamkommande till Sverige under hösten 2015 talar mycket för att ännu större andel av SiS målgrupp kommer att utgöras av denna grupp under de kommande åren.

Drygt hälften av de ensamkommande ungdomar som placeras inom SiS har sitt ursprung i Marocko eller Algeriet. Pojkar från Afghanistan är en annan stor grupp. De allra flesta befinner sig i asylprocessen och har inte fått besked om huruvida de får stanna i Sverige eller inte. Majoriteten placeras akut på SiS grund av att de

inte får/kan vara kvar på det boende de placerats på, oftast beroende på någon form av utagerande beteende. Psykisk ohälsa är också vanligt förekommande.

I nära samtliga ärenden som gått igenom fanns ett dokumenterat behandlingsuppdrag från socialtjänsten. I intervjuerna med avdelningsföreståndare framkom dock att uppdragen många gånger upplevs som mer diffusa än när det gäller andra klientgrupper vilket också bekräftas i en tidigare studie där det i intervjuer med SiS-personal framkom att man anser att ensamkommande placeras på vagare grunder än andra ungdomar (Mellqvist 2014). Uppdragen från socialtjänsten uppfattas i vissa fall som mer eller mindre förvaring i brist på andra alternativ. Framförallt gäller detta i de fall då ungdomar har avvisningsbeslut. En jämförelse mellan åren 2014 och 2015 visar att det finns en tendens till att placeringstiderna när det gäller ensamkommande inom SiS blivit längre vilket kan förklaras av att utrednings- och behandlingsplaceringarna blivit fler.

Det alltigenom överskuggande problemet är dock enligt föreståndarna språkförbistring, vilken påverkar personalens möjligheter till ett gott omhändertagande, framförallt i krissituationer och med de ungdomar som mår sämst.

Två grupper ensamkommande inom SiS

Fallbeskrivningarna illustrerar två tydliga kategorier inom gruppen ensamkommande hos SiS, dels pojkar från

Marocko/Algeriet och dels pojkar från Afghanistan. En väsentlig skillnad mellan grupperna är att pojkarna från Marocko/Algeriet i de allra flesta fall saknar asylskäl och därmed inte kommer att få stanna i Sverige.

Ungdomarna från Marocko/Algeriet utgör en mycket liten del av det stora antalet ensamkommande som kommer till Sverige. Mot bakgrund av att de utgör runt hälften av antalet ensamkommande inom SiS är de således kraftigt överrepresenterad inom myndigheten. Pojkarna är många gånger uppvuxna mer eller mindre på gatan i sina hemländer och har tagit hand om sig själva sedan de var små barn. Det är inte ovanligt att de använt droger sedan 9-10 års ålder och många är traumatiserade av sina levnadsförhållanden och övergrepp (FoU-rapport Baggium Vård & Behandling AB 2013). Till Sverige började den här gruppen att söka sig för några år sedan. Exakt hur de tar sig till Sverige och med hjälp av vem är inte känt, men det finns anledning att misstänka att det i någon mening rör sig om människohandel vilket bekräftas i SiS lägesrapport från 2015 där det framkommer att det finns en uttalad misstanke om människohandel i flera ansökningar om plats från socialtjänsten. Väl i Sverige samlas ungdomarna i storstäderna, främst i Stockholm. Några söker asyl vid ankomst men många gör det inte förrän de blir tagna av polisen. Det finns också en grupp som aldrig söker asyl utan vistas i Sverige illegalt. De som söker asyl och blir kommunplacerade stannar sällan i de kommuner de blir anvisade till utan avviker till Stock-

holm där de lever på gatan runt Sergels torg, begår småbrott och säljer droger (Citypolisens ungdomsrotel 2014).

Det kom drygt 23 000 ensamkommande från Afghanistan 2015 (Migrationsverket 2016). De allra flesta är pojkar i övre tonåren. I likhet med många andra ensamkommandegrupper tillhör de en minoritet i sitt hemland. I det här fallet Hazarer som historiskt sett diskriminerats och förföljts i Afghanistan. Bilden av de här pojkarnas bakgrund är skiftande men i likhet med gruppen från Marocko/Algeriet finns även här en hög andel föräldralösa. De kommer många gånger från små byar och samhällen med stor fattigdom och har ingen eller bristande skolgång. Att så många pojkar lämnar landet har flera orsaker t ex säkerhetsläget, låg framtidstro, försämrade möjligheter till skolgång och ökad kännedom om asylregler (UNHCR 2010; 2010; 2014).

Slutsatser och frågor för framtiden

Ensamkommande barn och ungdomar utgör en ny och allt större grupp inom tvångsvården i Sverige. Det är dock viktigt att komma ihåg att de är ytterst få i förhållande till hur många som kommer till Sverige. Den största utmaningen för SiS är att möta behoven hos en sårbar och utsatt grupp som man inte har ett gemensamt språk med. Tolk används i så stor utsträckning som möjligt men bristen på kvalificerade tolkar är stor och mot bakgrund av att det rör sig om dygnet-runt-vård finns behov av att

utveckla icke-språkliga kommunikationsmetoder.

Just nu pågår inom SiS en rad aktiviteter för att kunna möta behoven hos den allt större gruppen ensamkommande som placeras. Målet är bland annat bättre rutiner för samarbete med socialtjänsten, migrationsverket och psykiatrin. Inom områden som fysisk och psykisk hälsa genomförs tex utbildningar till all behandlingspersonal i traumamedvetet bemötande samt implementering av rutiner för hälsokontroller. Myndigheten har också beviljat forskningsmedel till två projekt som bland annat ska studera socialtjänstens arbete med ensamkommande som placeras inom SiS.

Referenser

- Citypolisens ungdomsrotel. Rapport om ensamkommande flyktingbarn misstänkta för brott. 2014
- Mellquist, J. Att ta emot och möta ensamkommande ungdomar på låst institution: – En utvärdering av SiS ungdomshem Bärby, kandidatuppsats, Södertörns högskola, 2014. Rapport 2012:27.
- Socialstyrelsen. Socialtjänstens arbete med ensamkommande barn och ungdomar- en vägledning. Stockholm 2013
- Socialstyrelsen (2013). Ensamkommande barns och ungas behov- en kartläggning.
- Statens institutionsstyrelse (SiS). Ensamkommande flyktingbarn inom SiS-kartläggning av målgrupp och utvecklingsområden. Internt arbetsmaterial 2014.
- Statens institutionsstyrelse (SiS). Lägesrapport 2015 angående ensamkommande flykting barn inom SiS. Internt arbetsmaterial 2015
- UNHCR & AREU. Why do children undertake the unaccompanied journey? Motivations for departure to Europe and other industrialized countries from the perspective of children, families and residents of sending communities of Afghanistan. 2014.
- UNHCR. Voices of Afghan children- A study of asylum seeking children in Sweden. 2010.

Hjälp Socialmedicinsk tidskrift att samla in pengar till barn på flykt!

Socialmedicinsk tidskrift har under vintern 2015 haft utförsäljning av utvalda nummer (2011-2014) och skänkt 50 % av intäkterna till UNICEF – hjälp barn på flykt. Än så länge har vi samlat in 2090 kr. Unicef genomför omfattande katastrofinsatser och ser till att barnen får stöd och hjälp i de krigshärjade länderna, i flyktinglägren och på flyktvägen.

Kampanjen kommer att fortsätta tills vidare.

Pris: 50 kr/nummer + porto (normalt 150 kr + porto) där 25 kr går direkt till UNICEF – hjälp barn på flykt. Beställ via: redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se (ange nummer, antal, faktura- och leveransadress).

Utvalda nummer till försäljning (så långt lagret räcker):

- Vol 88, Nr 1, 2011 "Socialmedicin för säkerhets skull".
- Vol 88, Nr 2, 2011 "Familjecentral som föräldrastöd".
- Vol 88, Nr 3, 2011 "Etnologin och Medicinen".
- Vol 88, Nr 4, 2011 "Post-Marmot – Om sociala skillnader i hälsa".
- Vol 88, Nr 5, 2011 "Sjukskrivning, arbetsförmåga och arbete".
- Vol 88, Nr 6, 2011 "Psykiatri i samhällets förändringsvindar".
- Vol 89, Nr 1, 2012 "Medicinhistoria i social belysning".
- Vol 89, Nr 2, 2012 "Invandras hälsa och möten med den svenska hälso- och sjukvården".
- Vol 89, Nr 3, 2012 "Natur och hälsa".
- Vol 89, Nr 4-5, 2012 "Socialt kapital och hälsa. Socialt kapital i socialmedicinsk forskning i Sverige".
- Vol 89, Nr 6, 2012 "Trafikmedicin och nollvision – svensk trafikskadeforskning och säkerhet".
- Vol 90, Nr 1, 2013 "ASIH verksamhet i Sverige – Palliativ vård i hem och äldreboende i livets slutskede".
- Vol 90, Nr 2, 2013 "Socialt hållbar utveckling – fokus på empati, compassion och altruism".
- Vol 90, Nr 4, 2013 "Förskolans utemiljö. Hälsoaspekter".
- Vol 90, Nr 5, 2013 "Unga vuxna utan utbildning – en högriskgrupp i dagens kunskapssamhälle".
- Vol 90, Nr 6, 2013 "Ledarskap, interventioner och hälsa – Om ledares betydelse för hälsofrämjande arbetsplatser".
- Vol 91, Nr 4, 2014 "Nummer 4, 2014 (samlingsnummer)".
- Vol 91, Nr 5, 2014 "Malmökommissionen visar vägen".
- Vol 91, Nr 6, 2014 "Genus och alkohol: det är mer som är gemensamt än som är olika".

Läs mer om kampanjen under "Tillkännagivande" på www.socialmedicinsktidskrift.se.
Direktlänk: <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/announcement/view/44>