

Ensamkommande barns placering vid SiS särskilda ungdomshem: Vilka placeras, hur mår de och vilka insatser får de?

Mehdi Ghazinour, Malin Eriksson, Malin Eklund-Wimelius

Mehdi Ghazinour, professor vid enheten för polisutbildning,
Enheten för Polisutbildning, Umeå universitet. Mehdi.ghazinour@umu.se.
Malin Eriksson, docent vid institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Malin.eriksson@umu.se

Malin Eklund Wimelius, docent, statsvetenskapliga institutionen, Umeå universitet.

Malin.wimelius@umu.se

Antalet asylsökande barn har globalt ökat dramatiskt de senaste åren och Sverige har under flera år mottagit ensamkommande barn och ungdomar. Deras behov har tillgodosetts genom att ett antal aktörer varit inblandade. De senaste åren har antalet ensamkommande ungdomar som placerats för tvångsvård vid SiS särskilda ungdomshem ökat. Syftet med denna artikel är att beskriva vad som kännetecknar ensamkommande som placeras på SiS särskilda ungdomshem, beträffande bakgrund, asylstatus, hälsa och tillgång till sociala nätverk samt att beskriva de insatser som genomförs vid placering av ensamkommande ungdomar på SiS. Resultaten baseras på en genomgång av avidentifierade journaler från 25 ensamkommande ungdomar som varit placerade på SiS under 2015, och visar att gruppen som sådan består av en majoritet pojkar, flertalet har svåra livshändelser i sitt förflutna, en majoritet har en dokumenterad psykisk ohälsa, tillgången till sociala nätverk i Sverige är begränsad och flertalet saknar uppehållstillstånd i Sverige.

The number of asylum-seeking children globally has increased dramatically in recent years and Sweden has received unaccompanied children and adolescents for several years. A number of actors involved have met their needs. In recent years, the number of unaccompanied young people placed for compulsory care at SiS special youth homes has increased. The aim of this article is to describe what characterizes unaccompanied young people placed in SiS special youth homes, in terms of background, asylum status, health and access to social networks, and to describe the interventions carried out during their placement at SiS. Results are based on de-identified files from 25 unaccompanied youth who were placed at SiS during 2015, and shows that a majority are boys, most of them have difficult experiences in their past, a majority have documented psychological ill health, their access to social networks in Sweden is limited and most do not have a residence permit in Sweden.

Denna artikel har reviderats och ersätter den tidigare publicerade artikeln med samma titel i Socialmedicinsk tidskrift 1/2019, sid 22-37. Artikeln har reviderats på grund av att författarna uppmärksammades på felaktigheter i textinnehållet på sidorna 26-27.

Bakgrund

Sverige har sedan många år tillbaka tagit emot flyktingar och ensamkommande asylsökande barn har dokumenterats av Migrationsverket sedan 2004. Under åren 2004–2015 ökade antalet asylsökande ensamkommande barn i Sverige årligen (med en mycket dramatisk ökning 2015), men har därefter minskat kraftigt. Orsaken till minskningen har att göra med förstärkta gränskontroller i Sverige och andra EU-länder men delvis också med Sveriges tillfälliga lag om begränsningar av möjligheter att få uppehållstillstånd i landet. Lagen trädde i kraft 2016 (Lag 2016:752) men har tillämpats på alla som sökt uppehållstillstånd i Sverige sedan den 24 november 2015.

Under 2016 fick Migrationsverket totalt in 2 199 ansökningar från ensamkommande barn, detta kan jämföras med 35 369 ansökningar under 2015. Under 2017 kom endast 1 336 ensamkommande asylsökande barn till Sverige, och under perioden januari till juni 2018 hade enbart 425 ensamkommande barn sökt asyl i Sverige enligt statistik från Migrationsverket (2018).

UNHCR definierar ensamkommande barn som barn under 18 år, eller annan lägre myndighetsålder, som har fått asyl eller söker asyl i något annat land utan att ha sina föräldrar eller andra vårdnadshavare med sig (UNHCR 1997; UNHCR, 2004). Denna definition används i Sverige eftersom i juridisk mening är alla personer under 18 år att betrakta som barn. Vi väljer emellertid att företrädesvis använda oss av termen ensamkommande ungdomar i denna artikel. Vårt val styrs av det faktum att målgruppen för SiS särskilda ungdomshem benämns ungdomar och att Lagen om vård av unga, LVU tillämpas på barn under 18 år, men även i en del fall (§3) på ungdomar som är mellan 18 och 20 år.

Migrationsverket ansvarar för att utreda och fatta beslut i asylärenden som rör både barn och vuxna i Sverige, men det är kommunerna som (efter anvisning från Migrationsverket) ansvarar för det praktiska mottagandet och som ska säkerställa att alla barn och ungdomar erbjuds ett tryggt och säkert boende och får det stöd som de behöver i övrigt. Kommunernas ansvar gäller både asylsökande och ensamkommande barn och ungdomar som har fått uppehållstillstånd. Det kommunala mottagandets utgångspunkt är normaliseringsprincipen som gör gällande att ett och samma sociala omvårdnadssystem och andra gällande regelverk omfattar alla barn som vistas i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Inledningsvis placeras en majoritet av de ensamkommande i olika former av Hem för vård och boende, HVB-hem av den kommunala socialtjänsten. Över-

förmyndarnämnden i kommunen utser även en god man. Denne ansvarar för beslut kring barnets ekonomi, och för frågor som rör barnets kontakter med socialtjänst, Migrationsverk, skola samt hälso- och sjukvården. När barnet får uppehållstillstånd utses istället en tillförordnad vårdnadshavare fram till dess att barnet fyller 18 år. Många andra aktörer finns också i barnens och ungdomarnas liv: handläggare på Migrationsverket, offentliga biträden under asylprocessen och på HVB-hem utsedda kontaktpersoner.

Tidigare forskning

Existerande forskning visar att separation från hemland, föräldrar och syskon utgör början på en lång, och ofta osäker period. Många barn och ungdomar utsätts även för traumatiska händelser under flykten, och forskning visar att dessa barn och ungdomar kan ha psykiska hälsoproblem, särskilt depression och posttraumatisk stressstörning, under de första åren efter det att de fått en fristad i ett nytt land (Eide & Hjern, 2013). Inledningsvis kan ankomsten till ett nytt land inge hopp, men forskning visar också att ungdomar ofta upplever det nya samhället som svårt att förhålla sig till. De förstår att det kommer att krävas stora ansträngningar för att skapa sig en ny tillvaro. Anpassningar till nya normer, nytt språk och skolsystem samt en ny samhällsstruktur tär på krafterna och balansen mellan försök till integration i det nya landet och en form av ”desintegration” i förhållande till det gamla landet kan rubbas (Ferenci, 2001; Kohli, 2002; Kohli, 2011). Ensamkommande ungdomar har dessutom inte längre tillgång till de sociala nätverk som fanns i hemlandet och studier visar att det kan vara svårt att bygga nya nätverk i ett nytt land (Deuchar 2011; Hebbani, Colic-Peisker & Mackinnon, 2018; Eriksson, Wimelius & Ghazinour, 2019). Tidigare forskning visar också att boendet kan utgöra ytterligare en stressfaktor som bidrar till att integrationen försvåras (Fazel m.fl., 2012).

I en studie om aktörernas (socialsekreterare, personal vid Hem för vård och boende, polisen, handläggare på Migrationsverket och gode män) samverkansmönster kring ensamkommande ungdomar som mottagit av- eller utvisningsbeslut, kom Sundqvist och kollegor (2016) fram till att de uppvisade låg grad av samverkan och använde sig av olika strategier för att hantera arbetsuppgifter kopplade till av- och utvisningar. Enligt denna studie isolerade sig vissa aktörer, agerade utifrån sina egna referensramar och valde bort samverkan med andra. Andra drog sig undan helt och förblev i stort sett passiva. Forskarna drog slutsatsen att dessa strategier hindrade aktörerna från att tillgodose ensamkommande ungdomars behov. Sundquists forskningsresultat bekräftas av ensamkommande ungdomar som intervjuats inom ramen för en studie om återvändandeprocesser. I rapporten ”En resa med tvång” (Ghazinour m.fl., 2015) beskriver åtta ensamkommande ungdomar sina erfarenheter av möten med

handläggare på Migrationsverket, socialsekreterare, poliser, personal på Hem för vård och boende och gode män. Berättelserna speglar en djup misstro gentemot den svenska lagstiftningen och myndigheter generellt. Ungdomarna beskriver hur avbrott i vardagen stör deras utveckling. De beskriver sin situation i termer av att ha kastats ut bland många aktörer och hur frustration och nedstämdhet växer. En av slutsatserna i studien ligger i linje med den slutsats som FN:s barnrättskommitté drog efter att ha granskat Sverige under 2015. Skyddet för ensamkommande asylsökande flyktingbarn var då för svagt enligt kommittén (Ghazinour m.fl, 2015; Committee on the Rights of the Child, 2015).

Vad gäller psykisk ohälsa, alkohol- och drogmisbruk i gruppen ensamkommande barn och ungdomar, är forskningen begränsad. Studier som rört bland annat trauma visar emellertid hög prevalens av psykisk ohälsa och alkohol- och drogmisbruk hos ensamkommande ungdomar. Förekomst av trauman tidigare i livet får tillsammans med alla nya krav följer för ork och förmåga att utveckla etableringsstrategier (Seglem, Oppedal & Espen, 2014; Ghazinour m.fl, 2015; Betancourt m.fl., 2012; Betancourt m.fl., 2017).

Ensamkommande ungdomar på SiS särskilda ungdomshem

De senaste åren har antalet ensamkommande ungdomar som placerats för tvångsvård vid SiS särskilda ungdomshem ökat (Kaunitz & Jakobsson, 2016). Under 2014 utgjorde ensamkommande ungdomar ca 10 procent av placeringarna vid SiS särskilda ungdomshem, och under 2015 var så många som var fjärde placerad pojke inom SiS ensamkommande (Statens institutionsstyrelse, 2015; Kaunitz & Jakobsson, 2016). Vid SiS särskilda ungdomshem placeras ungdomar i enlighet med Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Tvångsvård vid SiS ungdomshem är den mest ”ingripande åtgärden inom den sociala barnvården” (Kaunitz & Jakobson, 2016, sid. 43) och föranleds av stora psykosociala problem såsom till exempel utagerande beteende, våld, missbruk och kriminellt beteende eller behov av vård som inte bedöms kunna tillgodoses på frivillig grund (Statens institutionsstyrelse, 2018). Innan en ungdom skrivs in för tvångsvård skall socialtjänsten ha utrett ungdomens behov och därefter lämna en begäran om tvångsvård till förvaltningsrätten som beslutar om ett eventuellt omhändertagande (Statens institutionsstyrelse, 2018). Innan tvångsvård blir aktuellt har i allmänhet flera öppenvårdsalternativ prövats men inte fungerat. SiS-placeringar av ensamkommande ungdomar skiljer sig från placeringar av andra ungdomar så till vida att socialtjänsten ofta inte känner till deras bakgrund och historik i samma utsträckning som man gör med ungdomar uppvuxna i Sverige (Statens institutionsstyrelse, 2015). Därför är de utredningar som föranlett SiS-placering ofta mindre omfattande än för andra ungdomar. Det finns således ett behov av

mer kunskap om vad som föranleder behov av tvångsvård för ensamkommande ungdomar. Kauntiz och Jakobsson (2016) genomförde en kartläggning av de ensamkommande ungdomar som placerades vid SiS särskilda ungdomshem under januari till april åren 2014 och 2015. De fann en rad olika problembilder som orsak till placering, såsom utagerande beteende, upprepade rymningar från andra placeringsformer, suicidförsök samt missbruk, men konstaterade också att SiS ofta upplever uppdragen kring ensamkommande som mer diffusa än när det gäller andra klientgrupper (Kauntiz och Jakobsson, 2016). Ensamkommande barn och ungdomar är en ny och växande grupp inom tvångsvården i Sverige, och Kauntiz och Jakobsson (2016) konstaterar att detta innebär nya utmaningar för SiS; inte minst kring hur man kan möta behoven hos en sårbar och utsatt grupp med en komplex livssituation, ofta i avsaknad av ett gemensamt språk.

Föreliggande studie ingår i ett större pågående forskningsprojektet vid Umeå universitet, finansierat av Statens institutionsstyrelse (SiS), som har det övergripande syftet att bidra till kunskap om på vilka grunder ensamkommande ungdomar placeras på SiS, hur placeringsinsatsen organiseras och huruvida vårdinnehållet skiljer sig jämfört med andra placerade ungdomar. Det specifika syftet med denna artikel är att beskriva vad som kännetecknar ensamkommande ungdomar som placeras på SiS särskilda ungdomshem, beträffande bakgrund, asylstatus, hälsa och tillgång till sociala nätverk samt att beskriva de insatser som genomförs vid placering av ensamkommande ungdomar på SiS.

Metod och material

Data från avidentifierade journaler för ensamkommande ungdomar som varit placerade vid SiS särskilda ungdomshem har använts i denna studie. Journalerna hämtades från 12 olika institutioner i Sverige och innehåller, förutom detaljerade uppgifter om ungdomarna och placeringsinsatsen, uppgifter om på vilken institution ungdomarna varit placerade vid samt ungdomarnas kön och nationalitet. Namn, personnummer och andra personliga uppgifter avlägsnades av FoU-enheten vid SiS centralkontor i Stockholm innan forskargruppen fick tillgång till journalerna. Själva urvalet gjordes på grundval av ett antal kriterier: att ungdomarnas ursprungsländer skulle motsvara de länder varifrån det största antalet ensamkommande kommer; att både pojkar och flickor skulle inkluderas; att ungdomarna skulle vara 16 år eller äldre, att de skulle ha varit placerade i minst tre veckor; ha vårdats enligt LVU, samt varit in- och utskrivna under 2015. Utifrån dessa kriterier kan de analyserade journalerna betraktas som representativa för de ensamkommande som placerades på SiS under 2015.

Journalerna innehåller sammantaget ett mycket rikt material, i dem återfinns detaljerad information om in- och utskrivning, LVU-utredningar, länsrättens domar, i vissa fall utlåtanden från psykologer och läkare, det specifika uppdra-

get från placerande socialtjänst samt i vissa fall ADAD-inskrivningsmaterial (Adolescence drug abuse diagnosis). Dessutom finns daganteckningar som vanligen är mycket utförliga.

Analys av materialet

Det omfattande journalmaterialet lästes noggrant igenom och sammanfattades både kvalitativt och kvantitativt. Baserat på denna genomläsning identifierades ett antal centrala teman i journalerna avseende sociodemografiska bakgrundsfaktorer, skäl för placering, hälsa, sociala nätverk och placeringsinsatser. Dessa teman dokumenterades därefter systematiskt för varje journal och ungdom, vilket också möjliggjorde kvantifiering av det omfattande journaldata. Denna artikel bygger på data från denna kvalitativa och kvantitativa sammanställning av journaldata, vilken innehåller uppgifter ur journalerna om ungdomarna beträffande;

kön; nationalitet; lagrum för placering; avdelningstyp, placeringstid; avvikning; avskiljning; vård i enskildhet; om ungdomen har uppehållstillstånd; huruvida riskbedömningar görs; om erfarenhet av våld, traumatisk stress och psykiatrisk problematik finns dokumenterade; om språksvårigheter finns dokumenterade; om tolk används; vilka insatser som genomförs under placeringstiden, samt huruvida det framkommer uppgifter om att ungdomen har ett omgivande socialt nätverk.

Resultat

Tabell 1 beskriver de ungdomars vars journaler vi granskat, avseende bakgrund, placeringstid och placeringskäl, asylstatus, psykisk hälsa och sociala nätverk.

Vilka ensamkommande ungdomar placeras?

Av journalgenomgången framgår att majoriteten av de 25 placerade ensamkommande ungdomarna var pojkar, endast fyra av de placerade ungdomarna var flickor. Samtliga ungdomar kom från Nordafrika, Mellanöstern och andra afrikanska länder. Endast fyra av ungdomarna hade uppehållstillstånd under placeringstiden. I fem av journalerna framkommer det inte tydligt huruvida ungdomen har uppehållstillstånd eller inte och för de övriga 16 ungdomarna framkommer det i journalen att de inte har uppehållstillstånd i Sverige; i fem av dessa journaler framkommer också uppgifter om att ungdomarna fått avslagsbeslut och ska av/utvisas.

Skäl för placering, placeringstid och typ av placering

Samtliga 25 ungdomar är enligt journalerna placerade enligt 6§ och/eller 3§ LVU, och de vanligast förekommande dokumenterade skälen är ”annat socialt

Tabell 1. Sammanfattande beskrivning av ensamkommande ungdomar placerade vid SiS särskilda ungdomshem under 2015.

VARIABEL	N=25	
	N	%
KÖN		
Flicka	4	16
Pojke	21	84
GEOGRAFISKT URSPRUNG		
Afrika	18	72
Mellanöstern	7	28
UPPEHÅLLSTILLSTÅND		
Ja	4	16
Nej	16	64
Framgår Inte i Journalen	5	20
PLACERINGSORSAK/LAGRUM		
6§LVU*	8	32
3§ LVU**	7	28
6, 3 §§ LVU	10	40
TYP AV PLACERING		
Akut	18	72
Akut/Behandling	3	12
Akut/Utredning	4	16
PLACERINGSTID, ANTAL DAGAR		
0-30	1	4
31-60	13	52
61-249	11	44
DOKUMENTERAD PSYKISK OHÄLSA		
Ja	16	64
Nej	9	36
DOKUMENTERAT SOCIALT NÄTVERK		
Ja	11	44
Nej	14	56

*6§ reglerar att socialnämnden får besluta om omedelbart omhändertagande, om ”det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av denna lag, och rättsens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling”. Därefter har socialnämnden 4 veckor på sig att ansöka om LVU vård hos förvaltningsrätten.

**3§ reglerar beslut om LVU vård pga. det egna beteendet; ”om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende”

nedbrytande beteende” och ”kriminalitet och missbruk”. Detta innebär att samtliga placerats pga. det egna beteendet (§3 “Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende”). Merparten har också blivit omedelbart omhändertagna efter beslut av socialnämnden (§6) varefter beslutet har prövats av förvaltningsrätten. Vid genomläsning av journalerna är det slående att mer än hälften av ungdomarna, 16 stycken, har dokumenterade psykiska besvär och i 13 av dessa fall anför psykisk ohälsa som grund för behovet av vård. Vidare framkommer att samtliga ungdomar initialt placeras på akut avdelning, men att några (sju) därefter vidare placeras på utrednings och/eller behandlingsavdelning, varav fyra till utredning och tre till behandling. Värt att notera är att de flesta placeringarna är långa trots att de är akuta placeringar. Placeringsstiden för dessa 25 ungdomar varierar från 23 dagar som kortast till 249 dagar som längst, och 11 av de 25 ungdomarna har en placeringsstid som är längre än 60 dagar; åtta av ungdomarna, ungefär en tredjedel, var placerade mer än 100 dagar. I vissa av journalerna går det även att utläsa huruvida ungdomen själv förstår anförda skäl för placeringen; i nio journaler finns dokumenterat att ungdomen förstår varför hen är placerad på SiS, medan det i sex journaler har dokumenterats att ungdomen inte förstår varför hen är placerad på SiS. I övriga tio journaler finns inga uppgifter om detta. Värt att notera dock är att det i nio av journalerna går att utläsa att ungdomen bestrider anförda skäl till placeringen.

Vad framkommer ur journalerna om ungdomarnas hälsa och sociala nätverk?

I majoriteten av de genomgångna journalerna, 18 st, framkommer att dessa ungdomar har erfarenhet av svåra livshändelser såsom förföljelse, misshandel och övergrepp, antingen i hemlandet, under flykten till Sverige eller under tiden i Sverige.

Någon form av psykisk ohälsa hos ungdomen finns dokumenterat i 16 av de 25 journalerna. Tabell 2 redovisar vilken typ av psykisk ohälsa som dokumenterats hos dessa 16 ungdomar.

Det kan alltså konstateras att en majoritet av de ensamkommande ungdomarna vars journaler vi granskat har dokumenterad psykisk ohälsa redan vid placeringen. Självordsförsök och självskadebeteende är de vanligast förekommande besvären hos de ensamkommande ungdomarna i vår studie. Huruvida den typen av psykisk ohälsa kan kopplas till tidigare trauman eller ett liv i asyl är dock oklart och går inte att utläsa ut journalerna.

När det gäller tillgången till sociala nätverk finns i 11 av de 25 journalerna dokumenterat att ungdomen har någon form av socialt nätverk i Sverige (utan-

Tabell 2. Dokumenterad psykisk ohälsa hos SiS placerade ensamkommande ungdomar.

Journal	Dokumenterad psykisk ohälsa
1	Framkommer tidigare suicidförsök och självskadebeteende. Socialtjänsten sökt kontakt med BUP utan resultat. Utredds för NPF.
2	Flera dokumenterade psykiatriska besvär och kontakt med psykiatrisk öppenvård. Bedöms av psykolog som suicidnära. Psykisk hälsa försämras under inskrivning.
3	Vårdats vid BUP under LPT 2 ggr. Gränspsykotisk, panikångest, får bipolär diagnos. misstanke om NPF diagnos.
4	Paranoia, ångest, sömnproblem, självskadebeteende.
5	Suicidförsök, självskadebeteende - bedöms dock direkt kopplat till asylprocessen. Trauma och ångest- och depression. Upplevs förvirrad och psykotisk ibland men dokumenteras också att han "spelar sjuk".
6	PTSD. Kö till Team för krigs- och tortyrskadade
7	I ADAD anges betydande psykiatriska besvär. Suicidförsök.
8	Tidigare BUP-placerad. Traumatiserad pga. våld i hemland.
9	Varit inskriven på BUP. Självskadebeteende, psykotisk vid drogpåverkan, gränspsykotisk.
10	Finns suicidrisk i anamnesen. Skadar sig själv när han blir arg, självskadebeteende, beskrivs som psykiskt instabil.
11	PTSD diagnos, dissociativa syndrom, anpassningsstörning.
12	Haft BUP kontakt pga. ångest och sömnproblem. Ev. PTSD.
13	Haft samtalskontakt med BUP tidigare.
14	Suicidtankar, självskadebeteende via alkohol/droger/skurit sig i armarna innan LVU.
15	Tidigare suicidförsök och självskadebeteende. Förhöjd suicidrisk vid intagning. Ytterligare suicidscreening efter avvikning. Blir bedömd av BUP som ej suicidrisk.
16	Bedöms vara traumatiserad.

för professionella kontakter såsom socialsekreterare), medan 14 av ungdomarna inte har något dokumenterat socialt nätverk i Sverige överhuvudtaget. I det fall ungdomen har ett socialt nätverk i Sverige handlar det om ett fåtal personer, då främst vänner och/eller flickvän. I tre av journalerna framkommer att ungdomen har syskon i Sverige, och i en av journalerna omnämns ett familjehem. Få besök av vänner och anhöriga finns dokumenterade, däremot finns i nästan samtliga journalerna dokumenterat att ungdomen har telefonkontakt med sin familj, främst mamman, i ursprungslandet.

Vad går att utläsa ur journalerna om de insatser som genomförs under placeringstiden?

I majoriteten av journalerna framkommer tydligt att upprättandet av struktur i vardagen med dagliga rutiner kring mat och sömn osv. ses som ett viktigt upp-

drag under placeringstiden. I samtliga journaler framkommer uppgifter om att ungdomen deltagit, eller motiverats till att delta i dagliga rutiner vid institutionen såsom att kliva upp i tid, bädda sängen, delta i morgonmöten, gemensamma måltider, städning osv. Samtal med behandlingspersonal, och i några fall med psykolog och sjuksköterska framkommer också i journalerna. Utöver detta omnämns skoldeltagande och daglig fysisk aktivitet som betydelsefulla inslag under placeringstiden. I flera av journalerna framkommer även att ungdomen deltagit i olika programverksamheter (inom ramen för behandlingsverksamhet för kriminalitet, missbruk osv.) såsom filmer, föreläsningar och grupparbeten. Värt att notera är att bristande kunskaper i svenska språket och svårigheter i kommunikationen mellan personal och ungdomen finns tydligt dokumenterat i de allra flesta journalerna, 20 stycken. När det gäller användande av tolk under placeringstiden finns detta dock dokumenterat i endast åtta av de 25 genomgångna journalerna.

Beträffande användandet av särskilda befogenheter framkommer i samtliga journaler att ungdomarna blivit kroppsvisiterade. Detta har framförallt skett vid inskrivning för att kontrollera att ungdomen inte ”bär med sig egendom som ej får innehas på institutionen”. Fyra av tjugofem ungdomar har dock enligt journalanteckningar blivit utsatta för kroppsvisitering vid flera tillfällen. Sju av ungdomarna har fått *vård i enskildhet* vilket enligt SiS bestämmelser innebär att om personalen bedömer att vård och behandling kan fungera bättre om ungdomen inte träffar de andra intagna hela tiden, så kan vård i enskildhet ges (SiS, 2018). I nio av journalerna finns dokumenterat att den särskilda befogenheten ”*avskiljning*” använts, vilket innebär att personal kan besluta att avskilja ungdomen om hen beter sig våldsamt eller är påverkad av alkohol eller droger. Fram till den 30 september 2018 kunde ungdomar - under högst 24 timmar - hänvisas till ett särskilt rum som personalen kunde låsa dörren till (SiS, 2018). Lagstiftningen har dock ändrats och från den 1 oktober 2018 gäller inlåsning i högst 4 timmar (Regeringen, 2018). I journalmaterialet framkommer även att dagliga riskbedömningar dokumenterats för majoriteten av ungdomarna (15 st.). I dessa riskbedömningar noteras om det finns signaler som tyder på risk för hot, våld och/ eller avvikning och dessa används i planering av den dagliga vården, efter grad av risk som bedöms. Intressant i detta sammanhang är att inga förändringar har skett över tid i dessa riskbedömningar. Trots detta går det att utläsa ur journalerna att nästan hälften, 11 av dessa 25 ungdomarna avvek från institutionen under placeringstiden. I två av dessa fall framkommer också att ungdomen återkom eller återfördes till institutionen. Det går också att utläsa ur journalerna att endast en av de 11 ungdomar som avvek från SiS institutionen hade uppehållstillstånd i Sverige.

Diskussion

Antalet barn och ungdomar som kommit till Sverige utan sina föräldrar eller andra nära släktingar för att söka asyl, har varierat över tid. I takt med att antalet stigit, har också antalet placeringar på SiS särskilda ungdomshem ökat. Förklaringarna till det ökade antalet placeringar står dock inte endast att finna i att antalet ensamkommande ökat. I vår kommande rapport, som bland annat bygger på ett stort antal intervjuer med anställda på särskilda ungdomshem och på intervjuer med socialsekreterare, visas att en återkommande uppfattning, som också understöds av exempel, är att ensamkommande generellt sett placeras på otydligare grunder än andra ungdomar (kommande rapport). I den här artiklen har vi dock främst velat bidra till kunskap om hur gruppen ensamkommande som placeras på SiS särskilda ungdomshem kan beskrivas. Även om den här gruppen inte är eller skall betraktas som homogen, kan en del viktiga mönster urskiljas.

Till att börja med är det slående att så pass många av ungdomarna, vilkas historier vi lärt känna genom journalerna, saknar uppehållstillstånd. Att leva med osäkerhet vad avser sin framtid påverkar sannolikt mående och grad av mottaglighet för de insatser som görs på ungdomshemmen. Noterbart är dessutom att 11 av 25 ungdomar avvek under sin placering och att endast en av dessa 11 ungdomar hade uppehållstillstånd i Sverige. Migrationsverket uppskattar att cirka 300 ensamkommande barn per år försvinner i Sverige, och enligt Barnombudsmannen avvek 1 736 ensamkommande barn i Sverige mellan januari 2014 och oktober 2017 (Barnombudsmannen, 2017). Många av de som avviker gör ofta det i samband med avslag på en asylansökan, vilket också går att utläsa ur de journaler vi granskat. Vidare går det att utläsa ur journalerna att endast två av dessa avvikna ungdomar återkom till institutionen. Vi har inga uppgifter om huruvida ansvarig socialtjänst och/eller polis har eftersökt de ungdomar som avvek från dessa institutioner. En rapport från Barnombudsmannen framhåller dock att det finns tecken som tyder på att ensamkommande barn som avviker inte eftersöks på samma sätt som andra barn i Sverige (Barnombudsmannen, 2017).

Den sparsamma användningen av tolkar som går att utläsa ur dessa journaler väcker också frågor. Kommunikationsvårigheter finns dokumenterade i majoriteten av de journaler vi granskat, och det ligger nära till hands att dra slutsatsen att bristande språkkunskaper bör ha försvårat placeringsinsatsen. Här kan man fråga sig vad bristen på tolkanvändning vid slutet tvångsvård av ensamkommande ungdomar kan bero på? I Sverige har myndigheter ett lagstadgat ansvar att anlita tolk vid behov, vilket bl.a. slås fast i förvaltningslagen §8. Dessutom bör rätten att kunna göra sig förstådd, och att kunna förstå, på ett särskilt sätt

tas i beaktande när det gäller ensamkommande barn, i enlighet med de konventioner, lagar och regler som föreskriver ”barnets bästa” (Barnkonventionen, socialtjänstlagen m.fl.). När det gäller ett sådant allvarligt intrång i den personliga integriteten som tvångsvård innebär, är det förstås särskilt viktigt att ungdomar ges möjlighet att förstå och göra sig förstådda. I statens offentliga utredningar om en ny LVU betonar utredaren också att ”*Behovet av tolk och kommunikationsstödjande hjälpmedel bör särskilt uppmärksammas*” (SOU 2015:71 sid. 234). Viktigt i detta sammanhang är att vi av materialet kan utläsa att endast nio av ungdomarna uttrycker att de förstår varför de befinner sig på ett särskilt ungdomshem, medan sex av dem tydligt uttrycker att de inte förstår detta och att det i de övriga tio journalerna är oklart huruvida ungdomen förstår orsaken till placering på SiS. Ett ytterligare viktigt resultat är de tämligen långa placeringstiderna vid akutavdelningar och användningen av en del särskilda befogenheter under placeringarna. På dessa båda punkter är det emellertid viktigt att understryka att jämförelser med andra placerade ungdomar behövs för att relatera dessa till referenspunkter utanför gruppen ensamkommande. Används exempelvis särskilda befogenheter i större eller mindre utsträckning gentemot ensamkommande jämfört med andra ungdomar, och är ensamkommande placerade vid SiS särskilda ungdomshem under längre perioder jämför med andra ungdomar? Resultat (kommande rapport) från en jämförelse av samtliga ungdomar som varit placerade vid SiS särskilda ungdomshem under 2014-2016 visar att avskiljning och vård i enklighet användes i något lägre omfattning för ensamkommande ungdomar jämfört med andra placerade ungdomar. Detta skulle kunna tyda på att ensamkommande har mindre allvarlig problematik när det gäller utagerande beteende, våld, missbruk och kriminalitet än andra placerade ungdomar.

Ett viktigt resultat är också den höga förekomsten av psykisk ohälsa i gruppen, samt bristen på sociala nätverk i Sverige. I 16 journaler finns psykisk ohälsa dokumenterad och i 13 av dessa journaler fanns psykisk ohälsa med i beskrivning av de behov som föranledde tvångsvård. Här är viktigt att betona den kunskap som finns om vilken effekt förvar kan ha på människors psykiska hälsa. Några studier visar exempelvis negativa hälsoeffekter av inläsning under det att människor väntar på asylbesked eller på att av- eller utvisning skall genomföras (se t.ex. Freedman, 2009; Ryan, Kelly & Kelly, 2009; Tazreiter, 2010). Forskning om livet i förvar visar vidare att det bland asylsökande förekommer höga nivåer av självskadande beteende och att barn i förvar far illa (Tazreiter, 2010). Samma bild ges av de ungdomar som är inlåsta vid SiS (Kauntiz & Jakobsson, 2016). Eftersom en förvarssituation i sig tenderar förvärpa det psykiska måendet för människor som befinner sig i en osäker asylprocess (vilket majoriteten av de ungdomar vars journaler vi granskat gör), finns det skäl att fråga om tvångsvård vid SiS särskilda ungdomshem är den bästa placeringen

för ensamkommande ungdomar med känd psykiatrisk problematik?

När det gäller sociala nätverk, visar våra resultat att gruppen som helhet i stor utsträckning saknar sociala nätverk som skulle kunna vara ett stöd i utvecklingen mot ett bättre mående. Andra studier har visat att det som migrant generellt sett är svårt att bygga nya sociala nätverk till majoritetspopulationen i ett nytt samhälle (Deuchar 2011; Hebbani m.fl 2017). För många ensamkommande blir de viktigaste nätverken i det nya samhället jämnåriga vänner, inte minst andra ensamkommande (Wallin & Ahlström, 2005; Eriksson m.fl 2019). Enligt dessa studier kan starka homogena nätverk till vänner lindra isolering, ge tillgång till praktiskt och känslomässigt stöd och även skydda mot diskriminering. Tillgången till nätverk med professionella (HVB-personal, god man, socialsekreterare, lärare m.fl.) som ger trygghet och fungerar som en ”trygg bas” har också visat sig betydelsefullt för ensamkommande och deras möjligheter att etablera sig i värdlandet (Eriksson m.fl, 2019; Ni Raghallaigh, 2014). Det är uppenbart i de journaler som vi granskat, att dessa ungdomar i stort sett saknat stödjande sociala nätverk omkring sig, och i de fall de funnits, framförallt handlat om andra ungdomar i svåra situationer. Givet den forskning som finns om betydelsen av socialt stöd och sociala nätverk, är det rimligt att anta att åtminstone några av dessa SiS-placeringar hade kunnat undvikas om dessa ungdomar hade haft ett fungerande stödjande socialt nätverk omkring sig, såväl professionellt som informellt.

Sammantaget förstärker genomgången och analysen av dessa 25 journaler den bild av gruppen ensamkommande ungdomar som tecknats i tidigare studier och kartläggningar. Gruppen som sådan består av en majoritet pojkar, flertalet har svåra livshändelser i sitt förflutna, en majoritet har dokumenterad psykisk ohälsa, tillgången till sociala nätverk i Sverige är begränsad, många förstår inte eller ifrågasätter sin placering, antalet avvikningar är stort och flertalet saknar uppehållstillstånd. Den bild av ensamkommande ungdomar som resultatet av journalgenomgången ger aktualiserar också andra frågor. Hur ska en ungdom med komplexa psykosociala behov kunna vara benägen att ta emot vård när hen samtidigt befinner sig i en osäker ”asyltillvaro”, som i sig innebär oro, osäkerhet, misstroende till vuxenvärlden, misstroende till myndigheter, att inte kunna språket osv? Listan blir lång om vi ska räkna alla medverkande mekanismer. I en sådan kaotisk miljö ökar risken för att ungdomarnas tidigare eventuella trauman omvandlas till svaghet och sårbarhet, snarare än att trauman kan omvandlas till en styrka hos ungdomarna att kunna utvecklas, och till mognad (Collier, 2016).

Flera aktörer, däribland Barnombudsmannen (BO) har under senare år initerat diskussioner om ungdomar som placeras på särskilda ungdomshem. I sina kommentarer till utredningen Barns och ungas rätt vid tvångsvård (SOU 2015:

71) uppmärksammar BO i ett särskilt avsnitt barn som får vård enligt LVU och som är aktuella för utvisning. BO anser att det är olyckligt att det i de förslag som lämnas i utredningen inte inryms något som rör just den gruppen. BO är av uppfattningen att lagstiftningen borde skärpas så att barn inte kan utvisas om man inte försäkrat sig om att vård kan fullföljas i hemlandet (BO, 2015).

I betänkandet föreslås i övrigt att barnrättsperspektivet bör vara utgångspunkten för alla insatser och att krav skall ställas på vården i syfte att säkerställa att den är av god kvalitet, trygg, säker, ändamålsmässig, ges med omtanke och bygger på respekt för barnens människovärde och integritet. Utredningen betonar vidare att barns och ungas rätt till information och delaktighet är central (SOU 2015: 71). Den beskrivning som i den här artikeln givits av gruppen ensamkommande som placeras på särskilda ungdomshem talar i mångt och mycket för att utredningens förslag (se också Regeringens proposition 2017/18: 169) kanske särskilt vad gäller just information och delaktighet, är av stor betydelse för gruppen.

Slutord

Sedan 2011 har vi bedrivit forskning om ensamkommande barn och ungdomar. I flera olika projekt har vi undersökt och analyserat frågor som rör mottagande, samverkan mellan centrala aktörer samt av- och utvisningsprocesser. Med våra samlade resultat som utgångspunkt menar vi att ungdomarnas tillvaro, utöver de erfarenheter de bär med sig från hemlandet och flykten, med nödvändighet måste förstås mot bakgrund av det svenska asylsystemets tämligen komplexa byråkrati. Den utgör en så pass tung belastning i deras tillvaro att vi skulle vilja formulera en hypotes om förekomsten av vad som närmast kan beskrivas som en asylsjukdom; en sjukdom som minskar barnens och ungdomarnas mottaglighet för insatser som görs för dem och ökar deras motstånd mot dessa.

Denna studie har finansierats av Statens Institutionsstyrelse, Dnr: 2.6.2-1079-2015.

Referenser

- Barnombudsmannen (2015). *Slutbetänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU (SOU 2015:71) (S2015/04694/FST)*. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/vart-arbete/nya-remissvar/2015/11/slutbetankandet-barns-och-ungas-ratt-vid-tvangsvard.-forslag-till-ny-lvu-sou-201571/> (2018-09-05)
- Barnombudsmannen (2017). *Ensamkommande barn som försvinner*. https://www.Barnombudsmannen.Se/Globalassets/Dokument-For-Nedladdning/Publikationer/Publikationer2/RapportEnsamkommande_Barn_Som_Forsvinner_2017.Pdf. (2018-09-05)
- Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Kim, S., Steinberg, A. M., Ellis, H., & Birman, D. (2012). Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma related mental health services in the U.S. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6):682-690. doi:10.1002/ jts.21749

- Betancourt, T.S., Newnham, E.A., Birman, D., Lee, R., Ellis, B.H., & Layne, C. M. (2017). Comparing trauma exposure, mental health needs, and service utilization across clinical samples of refugee, immigrant, and U.S.-origin children. *Journal of Traumatic Stress*, 30(3): 209-218. doi: 10.1002/jts.22186
- Committee on the Rights of the Child (2015). *Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden adopted by the Committee at its 68th session (12–30 January 2015)*.
- Collier, L. (2016). Growth after trauma: Why are some people more resilient than others and can it be taught? *American Psychological Association*, 47(10):48.
- Deuchar, R. (2011). "People look at us, the way we dress, and they think we're gangsters: bonds, bridges, gangs and refugees": A qualitative study of inter-cultural social capital in Glasgow'. *Journal of Refugee Studies*, 24 (4):673-689. <https://doi.org/10.1093/jrs/fer032>
- Eriksson, M., Eklund-Wimelius, M & Ghazinour, M. (2019). "I stand on my own two feet but need someone who really cares": Social networks and social capital among unaccompanied minors for becoming established in Swedish society. *Journal of Refugee Studies*, 32 (3): 372-396. doi:10.1093/Jrs/Fey030
- Fazel, M., Reed, R.V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379: 266-282.
- Ferenci, B. (2001). Separated refugee children in Austria. *International Journal of Refugee Law*, 12: 525–547.
- Freedman, J. (2009). Mobilizing against detention and deportation: Collective actions against detention and deportation of 'Failed Asylum Seekers' In France. *French Politics*, 7: 342-358.
- Ghazinour, M., Hansson, J., Lauritz, L-E., Padyab, M., Sundqvist, J., Wimelius, M.E. & Ögren, K. (2015). En resa med tvång: Erfarenheter av avvísningar och utvisningar av ensamkommande asylsökande flyktingbarn, Umeå universitet, Polisutbildningens skriftserie 2015:4.
- Hebbani, A., Colic-Peisker, V. & Mackinnon, M. (2018). 'Know thy neighbour: Residential integration and social bridging among refugee settlers in Greater Brisbane'. *Journal of Refugee Studies*, 31(1):82–103. doi:10.1093/Jrs/Fex016.
- Kaunitz, C. & Jakobsson, J. (2016). Ensamkommande barn och ungdomar placerade inom Statens institutionsstyrelse (SiS). *Socialmedicinsk Tidskrift*, 1/2016: 43-52.
- Ketil, E., & Hjern, A. (2013). Unaccompanied refugee children – vulnerability and agency. *Acta Paediatrica*, 102(7):666-668. <https://doi.org/10.1111/apa.12258>.
- Kohli, R. (2002). Social work with unaccompanied asylum-seeking young people. *Forced Migration Review*, 12:31-33.
- Kohli, R. (2011). Working to ensure safety, belonging and success for unaccompanied asylum-seeking children. *Child Abuse Review*, 20(5):311-323.
- Lag (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige. SFS nr: 2016:752. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2016752-om-tillfalliga-begransningar-av_sfs-2016-752. (2018-09-05).
- Migrationsverket (2018). Ensamkommande barn. www.migrationsinfo.se/migration/sverige/asylsokande-i-sverige/ensamkommande-barn. (2018-09-05).
- Ni Raghallaigh, M. (2014). 'The causes of mistrust amongst asylum seekers and refugees: Insights from research with unaccompanied asylum-seeking minors living in The Republic of Ireland'. *Journal of Refugee Studies*, 27(1): 82-100. doi:10.1093/jrs/fet006

- Regeringen (2018). Stärkt rättssäkerhet för unga på särskilda ungdomshem. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/03/starkt-rattssakerhet-for-unga-pa-sarskilda-ungdomshem/>
- Regeringens proposition 2017/18: 169. Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem. <https://data.riksdagen.se/fil/96732A79-5EA3-44B2-A327-B9529E5DD9D2> (2018-09-05).
- Ryan, D., Kelly, F. & Kelly, B. (2009). Mental health among persons awaiting an asylum outcome In Western Countries. *International Journal of Mental Health*, 38(3):88-111.
- Seglem, K., Oppedal, B. & Espen, R. (2014). "Daily hassles and coping dispositions as predictors of psychological adjustment: A comparative study of young unaccompanied refugees and youth in the resettlement country". *International Journal of Behavioral Development*, 38(3):293-303. <https://doi.org/10.1177%2F0165025414520807>
- Socialstyrelsen (2018). *Ensamkommande barn och unga. Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*. www.Socialstyrelsen.se (2018-09-05).
- SOU 2015: 71. *Barns och ungas rätt vid tvångsvård*. Förslag till ny LVU.
- Statens Institutionsstyrelse (2015). *Ensamkommande flyktingbarn inom Sis*. Tillgängligt via: <https://www.Stat-Inst.Se/Press/Pressmeddelanden-Nyheter/2015/Ensamkommande-Flyktingbarn-Inom-Sis/> (2018-09-05).
- Statens Institutionsstyrelse (2018). *Vård av unga – LVU*. Tillgängligt via: <https://www.Stat-Inst.Se/Var-Verksamhet/Vard-Av-Unga/> (2018-09-05).
- Sundqvist, J., Ögren, K., Padyab, M. & Ghazinour, M. (2016). Collaboration patterns among Swedish professionals in the repatriation of unaccompanied asylum-seeking refugee children: an explorative study. *European Journal of Social Work*, 19(6):901-916. doi.org/10.1080/13691457.2015.1082981
- Tazreiter, C. (2010). Local to global activism: The movement to protect the rights of refugees and asylum seekers. *Social Movement Studies*, 9(2):201-214. <https://doi.org/10.1080/14742831003603349>
- UN High Commissioner for Refugees UNHCR (1997). *Guidelines on policies and procedures in dealing with unaccompanied children seeking asylum*. United Nations Commissioner for Refugees, <http://www.Unhcr.Org/Publications/Legal/3d4f91cf4/Guidelines-Policies-Procedures-Dealing-Unaccompanied-Children-Seeking-Asylum.Html> (2017-08-03)
- UN High Commissioner for Refugees, UNHCR (2004). *Trends in unaccompanied and separated children seeking asylum in industrialized countries, 2001-2003*. Geneva. <https://www.unhcr.org/40f646444.pdf>
- Wallin, A.M. & Ahlström, G.I. (2005). Unaccompanied young adult refugees in Sweden, experiences of their life situation and well-being: a qualitative follow-up study. *Ethnicity & Health*, 10 (2):129-44. <https://doi.org/10.1080/13557850500071145>