

Kunskapscentrum för ensamkommande barn

Delredovisning 2018

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-6-29

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2018

Förord

Den 23 mars 2017 fick Socialstyrelsen uppdraget att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga upp till 21 år (S2017/01863FST) och uppdraget sträcker sig till 31 december 2020. Uppdraget ska delredovisas senast den 15 juni 2018 och slutredovisas senast den 31 mars 2021 till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Denna rapport utgör delredovisningen.

Ansvariga är enhetschef Petra Rinman. Projektledare för delredovisningen har varit utredaren Elisabet Svedberg.

Stockholm 5 juni 2018

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	8
<i>Rapportens innehåll</i>	8
Uppdraget	9
<i>Centrets organisation</i>	9
Samverkan för kunskapsutveckling.....	11
<i>Internationellt kunskapsutbyte</i>	13
Situationen för ensamkommande barn och unga.....	15
<i>Den psykiska hälsan</i>	15
<i>Ändrade förutsättningar vid 18 år</i>	17
<i>Risk för människohandel, droger och kriminalitet</i>	18
Uppmärksammade behov av stöd i socialtjänsten.....	20
Uppmärksammade behov av stöd inom hälso- och sjukvården	24
Pågående och planerat arbete	27
<i>Svarsfunktionen</i>	27
<i>Pågående projekt</i>	27
<i>Uppdrag med annan särskild finansiering</i>	31
Hur förmedlas kunskapen?	32
Centrets fortsatta arbete	34
Bilaga 1. Nationell statistik	35

Sammanfattning

I denna delredovisning beskrivs uppdraget att inrätta ett nationellt kunskapscentrum på Socialstyrelsen och hur arbetet bedrivs, hur situationen för ensamkommande barn och unga är, vilka behov av stöd som centret uppmärksammat samt centrets pågående och fortsatta arbete.

Det övergripande målet för centrets verksamhet är att ge stöd till socialtjänsten, hälso- och sjukvården och elevhälsan som möter ensamkommande barn och unga så att de får en god vård och omsorg som de har behov av.

Centret för dialog med ett stort antal parter: myndigheter, organisationer, frivilligsektorn och Ensamkommandes Förbund. Detta för att inhämta synpunkter, erfarenheter och kunskap samt för att samordna de olika uppdrag och initiativ som tas. På basis av dessa kontakter och övrig behovsinventering tar centret fram stöd för bland annat nätverksplaceringar, handläggning av nyanlända med funktionsnedsättning, egenvård och förskrivning av läkemedel på hem för vård eller boende (HVB) samt elevhälsan kring psykisk ohälsa.

Kunskapscentret förmedlar kunskap främst via kunskapsguiden.se, poddar och deltagande i konferenser.

Centret arrangerar en nationell konferens om samverkan kring barns psykiska hälsa, skolgång och boenden tillsammans med Skolverket och Ensamkommandes Förbund, som kommer att äga rum den 6 december 2018.

Sedan 2015 har det skett ett antal förändringar i regelverken som har betydelse för kommuner och hälso- och sjukvården. Antalet asylsökande ensamkommande barn har minskat dramatiskt. År 2015 sökte drygt 35 000 barn asyl i Sverige. Under 2018 förväntas 1 500 ensamkommande barn söka asyl. För kommuner innebär det lägre antalet asylsökande ensamkommande omprioriteringar i deras verksamheter. Många HVB avvecklas eller görs om till stödboende.

Bland de ensamkommande barnen och unga är den psykiska ohälsan utbredd. Vid 18-årsdagen förändras förutsättningarna för de flesta asylsökande; de får byta bostadsort och riskerar avbrott i skolgången. Många med avslagsbeslut blir kvar i landet och riskerar att bli offer för människohandel, drogmissbruk och kriminalitet.

Bakgrund

Den 23 mars 2017 fick Socialstyrelsen uppdraget att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga upp till 21 år (S2017/01863/FST).

I uppdraget anges att kunskapscentret ska arbeta för att insatser som bedrivs i kommuner, landsting och av ansvariga myndigheter baseras på aktuell forskning, framgångsrika metoder och effektiva processer. För uppdraget tilldelas Socialstyrelsen 10 miljoner kronor årligen 2017–2018 och därefter 5 miljoner kronor årligen 2019–2020. En större satsning genomförs alltså 2017 och 2018 med anledning av omfattande behov av kunskapsspridning som har uppstått av de senaste årens omfattande mottagande.

En delredovisning ska lämnas senast den 15 juni 2018 och uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2021 till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Denna rapport utgör delredovisningen.

Rapportens innehåll

I denna delrapport beskrivs uppdraget och dess syfte och mål, hur Socialstyrelsen valt att organisera centret, centrets kunskapsutbyte och samråd med myndigheter, organisationer och med idéburna organisationer med mera.

I de följande avsnitten redovisas vad kunskapscentret har uppmärksammat avseende situationen för ensamkommande barn och unga och vilka behov av stöd som socialtjänsten och hälso- och sjukvården har. Därefter följer ett avsnitt om det arbete som pågår på centret och sedan beskrivs hur centret förmedlar kunskap till professionerna. Avslutningsvis beskrivs centrets fortsatta arbete, med ett avsnitt med områden som särskilt behöver uppmärksammas. Som bilaga finns ett avsnitt om den nationella statistiken som beskriver antalet asylsökande barn, könsfördelning, ursprungsland, medicinska åldersbedömningar samt barn som uppges vara gifta.

Uppdraget

Uppdraget omfattar ensamkommande barn och unga upp till 21 års ålder som antingen är asylsökande, har fått tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd eller har fått avslag på sin asylansökan. Även de ensamkommande som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd omfattas i kunskapscentrets uppdrag.

I uppdraget tydliggörs att arbetet i centret ska genomföras utifrån ett barnrätts-, ungdoms-, jämställdhets- och funktionshindersperspektiv. Insatser som syftar till att tillgodose flickors respektive pojkars behov och förutsättningar, till exempel när det gäller frågor om våldsutsatthet och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, är också en utgångspunkt för arbetet. Centret ska också belysa ensamkommande HBTQ-personers särskilda utsatthet. Även de ensamkommande barn och unga som vistas i utsatta miljöer och riskerar att hamna i missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende nämns särskilt i uppdraget.

Flera aktörer har uppmärksammat att den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn och unga som grupp har ökat de senaste åren och de mår idag sämre än de barn som tidigare har kommit till Sverige. Ensamkommande barn och unga har dessutom ofta traumatiska erfarenheter. Kunskap om hur barn och unga reagerar på svårt traumatiska situationer, hur följdverkningarna ser ut och hur barnen bäst kan få stöd och behandling behöver fördjupas och spridas till personer som möter målgruppen, till exempel personal inom vården, skolan och boenden samt gode män.

Det förekommer rapporter om suicidförsök och fullbordade suicid bland ensamkommande barn och unga. Det är därför viktigt att få kunskap om hur vanliga de är. Centret bör därför fortlöpande följa utvecklingen av det fysiska och psykiska hälsotillståndet samt dödligheten bland ensamkommande barn och unga.

Ensamkommande barn och unga med funktionsnedsättning är särskilt utsatta och kan behöva särskilda insatser av socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att deras behov ska bli tillgodosedda. Det behövs en utvecklad samverkan mellan kommuner och landsting för att professionella inom skolan (inklusive elevhälsan), hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska arbeta för att säkerställa att barn och unga dels får en bra skolgång, dels får de insatser och den vård de behöver.

Socialstyrelsen ska samråda med myndigheter, kommuner, landsting och regioner samt andra aktörer som Socialstyrelsen finner relevanta för uppdragets genomförande. Erfarenheter från organisationer i det civila samhället bör tas tillvara.

Centrets organisation

Utifrån uppdraget valde Socialstyrelsen att skapa en särskild enhet med namnet Kunskapscentrum för ensamkommande barn. Enheten startade sitt arbete

den 1 april 2017 och är placerat vid avdelningen Kunskapsstyrning för socialtjänsten. Centrets arbete har beröringspunkter med flera av myndighetens avdelningar och enheter och samarbete sker med dessa.

Vid centret arbetar fem utredare med kompetens från socialtjänst, hälso- och sjukvård och folkhälsovetenskap samt en enhetschef. Till centret finns också en juristtjänst och en kommunikatör knutna.

Sedan oktober 2015 finns en Svarsfunktion för flyktingfrågor på Socialstyrelsen med uppgift att besvara frågor från och ge stöd till kommunernas socialtjänst med koppling till flyktingsituationen. Svartsfunktionen är bemannad med två socionomer och en jurist. Sedan april 2017 fungerar svarsfunktionen också som en ingång till kunskapscentret. Svartsfunktionen har ett eget regeringsuppdrag som sträcker sig till den 31 december 2018.

Målgrupper för centrets arbete

Målgrupperna för arbetet är främst beslutsfattare och professionerna inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt elevhälsan. Centret vänder sig också till de ensamkommande barnen och de unga, i specifika uppdrag, se avsnittet Pågående och planerat arbete.

Syfte och mål för centret

Syftet med centrets arbete är att ensamkommande barn och unga ska få en så god vård och omsorg som de har behov av. Det övergripande målet är att ge stöd till socialtjänsten och hälso- och sjukvården som arbetar med ensamkommande barn och unga. Målet är nedbrutet i tre delmål:

- Ha kunskap om hur situationen utvecklas för de ensamkommande barnen och vid behov ta initiativ till aktiviteter
- Ha kunskap om vad beslutsfattare och professionerna behöver för kunskapsstöd och vid behov ta initiativ till aktiviteter
- Sprida kunskap

För att kunna nå de tre delmålen arbetar centret parallellt med kunskapsinhämtning och kunskapsspridning och med initiativ på både kort och på lång sikt för att möta behoven. Det betyder att vissa uppgifter tas om hand relativt snabbt medan andra kräver längre tid att utföra.

Samverkan för kunskapsutveckling

Av regeringsuppdraget framgår att kunskapscentret ska samråda med myndigheter, kommuner, landsting, regioner och andra aktörer som centret finner relevanta för uppdragets genomförande. Erfarenheter från organisationer i det civila samhället bör tas tillvara. Detta krävs också för att uppfylla de tre delmålen. I detta avsnitt redogörs för vilka kontakter som centret har för erfarenhetsutbyte om utvecklingen på området samt för att uppmärksamma behov av ny forskning, kunskap och annat stöd. Centret tar bland annat utifrån detta olika initiativ (se vidare under avsnittet Pågående och planerat arbete).

Migrationsverkets EKB-grupp

På Migrationsverket finns sedan ett antal år tillbaka EKB-gruppen för nationell samordning, som är en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från de olika myndigheterna under Samverkansdelegationen. Delegationen är ett forum som arbetar för att utveckla och underlätta samverkan mellan aktörer som har uppdrag inom asylmottagandet och nyanländas etablering. Förutom Migrationsverket ingår, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och länsstyrelserna.

Under 2017 fick Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) frågan om att ingå i EKB-gruppen. Kunskapscentret representerar Socialstyrelsen i denna grupp och sammanträden sker cirka sex gånger per år. Gruppen kan kalla till extra möte om någon särskild situation eller fråga dyker upp. Vid mötena rapporteras vad som är på gång hos de olika aktörerna, problem som dyker upp och diskussioner om hur det kan lösas. Dessutom redogör Migrationsverket för statistik och prognoser, SKL vilka frågor de får från socialtjänsten, länsstyrelserna hur det ser ut regionalt i kommunerna och kunskapscentret ger sin bild av läget och vad vi gör. Det blir också tydligt vem som kan göra vad och att aktörerna inte gör samma sak.

Dialog med myndigheter och SKL

Kunskapscentret har förutom Migrationsverkets EKB-gruppen tagit initiativ till regelbundna möten med ett bredare urval av myndigheter och SKL. Syftet är att hålla sig à jour med det aktuella läget när det gäller socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med ensamkommande. Därigenom kan också dubbelarbete undvikas. Vid mötena diskuteras strategiska frågor, till exempel regel- och policyfrågor som berör socialtjänst, hälso- och sjukvård, skolan och de ensamkommande barnen/unga. Diskussioner förs även om vad som kan vara relevant att förtydliga för att exempelvis lägga ut på kunskapsguiden.se. Ambitionen är att den information som läggs ut ska överensstämma med den som SKL förmedlar, för att förenkla för socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Kunskapscentret har även haft flera möten med de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården som samordnas av SKL. Utöver detta har centret regelbundna avstämningar med representanter från SKL.

Dialog med idéburna organisationer

Många i vårt samhälle har engagerat sig i de ensamkommande barnens situation, vilket inte minst märks inom de idéburna organisationerna. Centret har därför sedan starten haft olika typer av kontakter med idéburna organisationer. För att få en mer strukturerad inhämtning av deras kunskap bjuder centret in till dialogmöten några gånger per år.

Dialog med socialtjänsten

Centret har sedan starten inhämtat synpunkter och fört dialog med socialtjänsten om deras erfarenheter och behov. Detta har skett genom telefonintervjuer vid flera olika tillfällen – även innan centret startade – i samband med analyser av situationen i socialtjänsten. Kunskapsutbyte sker även genom kommunbesök i samband med olika uppdrag.

Centret har även möjlighet att träffa de nätverk som SKL byggt upp, bestående av socialchefer och IFO-chefer, för att diskutera frågor om ensamkommande. Centret har även presenterat och diskuterat uppdraget med Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK:S).

Dialog med ungdomsmottagningar

Kunskapscentret har skapat ett nätverk med ungdomsmottagningar under våren 2018 för att ta få veta vad personal på ungdomsmottagningar behöver, vad gäller arbetet med ensamkommande barn och unga och med fokus på psykisk hälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

Forskarnätverk

För att hålla oss informerade om vad som sker inom forskningen har centret kontakt med ett 35-tal forskare på området. Förutom kunskapsförmedling är syftet att få veta vilka studier som är genomförda, pågår eller planeras, och att identifiera behov av studier som bedöms som angelägna. Kontakten med forskare ger också möjlighet till dialog mellan de forskare som verkar inom området. Ett första seminarium ägde rum i april 2018. Temat var a) Migration och hälsa, b) Boende på HVB, c) Skola – en friskfaktor och d) Arbetsliv – integration. Seminarieformen med forskarna kommer att genomföras två gånger per år.

Deltagande i andra aktörers arbeten

- På Migrationsverket pågår ett projekt tillsammans med länsstyrelsen i Jämtland och Strömsunds kommun som delvis finansieras genom EU:s Asyl, migrations- och integrationsfond – *Barnets bästa vid återvändande*. Centret ingår i referensgruppen till projektet.
- SKL har ett pågående arbete för innovation, det så kallade Förnyelselabbet, som syftar till att hitta nya lösningar på problem. Centret följer arbetet och deltar på möten.
- UNHCR och Innovationslabbet har tagit initiativ till *Child protection innovations lab* där de lyfter in erfarenheter från målgruppen och olika myndigheter och andra aktörer, med syftet att förbättra mottagandet. Centret deltar i arbetet.

- SKL arbetar med att utforma en brukarenkät för ensamkommande barn och unga. Centret ingår i referensgruppen till detta arbete.
- Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare har beviljats medel från Allmänna arvsfonden för att utarbeta ett informationsmaterial om olika aktörers roller och ansvar. Centret ingår i referensgruppen till projektet.
- I kunskapscentrets uppdrag ingår även att fortlöpande följa utvecklingen av det fysiska och psykiska hälsotillståndet. Kunskapscentret följer det arbete som pågår på Folkhälsomyndigheten med att kartlägga nyanlända och asylsökande barns och ungas hälsa, hälsovanor och levnadsförhållanden för att öka kunskapen om hälsans bestämningfaktorer.

Internationellt kunskapsutbyte

European Social Network (ESN)

Under två dagar, 23 – 24 oktober 2017, hölls en konferens i Stockholm på temat inkludering av barn i migration. Konferensen anordnades av kunskapscentret tillsammans med organisationen European Social Network (ESN)¹. Deltagarna bestod av representanter från svenska myndigheter och organisationer som arbetar med målgruppen, barnrättsorganisationer, Ensamkommandes förbund samt ett 20-tal kommuner vilka valts ut av SKL och Föreningen Sveriges Socialchefer. ESN:s medlemmar, som finns i hela Europa, bjöds också in.

Konferensen hade följande tre huvudteman:

- Viktiga frågor för ensamkommande barn i den sociala barn- och ungdomsvården
- Socialtjänstens arbete med nyanlända familjers inkludering
- Hur stödja unga nyanlända till arbete och social inkludering, efter att de lämnat den sociala barn- och ungdomsvården?

Nordens välfärdcentrum

I Nordens välfärdscenters projekt *Nordisk samverkan om integration* är fokus att identifiera och beskriva lärande exempel på kommuners och andra samhällsaktörers arbete med mottagande, inkludering och integration av nyanlända barn och unga i de nordiska länderna. Nordens välfärdscenter ska inom projektet under 2017 och 2018 agera som nordiskt nav för kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte inom området integration. Kunskapscentret ingår i projektets referensgrupp.

Council of the Baltic Sea States (CBSS)

Under två dagar, 19 – 20 april 2018, höll the Council of the Baltic Sea States expertgrupp för ”Children at Risk” möte i Stockholm. Kunskapscentret presenterade sitt uppdrag och arbete och ansvarade dessutom för en programpunkt som gällde ensamkommande barn. Även KI:s kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland

¹ ESN är ett nätverk för offentligt drivna socialtjänstorganisationer i Europa. ESN är en icke-vinstdriven organisation som stöts av the European Union Programme for Employment and Social Innovation “EaSI” (2014-2020).

ensamkommande barn och unga presenterades. Konferensens sista punkt gällde ensamkommande flickors situation och barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta.

Meeting of Nordic Ministerial Working Group for Psychiatry

Kunskapscentret har tillsammans med forskare från KI som gjort *Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga*, presenterat Kunskapscentrets arbete och resultatet av kartläggningen samt diskuterar detta vid Meeting of Nordic Ministerial working group for psychiatry.

Situationen för ensamkommande barn och unga

Det första av kunskapscentrets delmål är att följa hur situationen utvecklas för de ensamkommande barnen och unga och vid behov ta initiativ till aktiviteter. Genom bland annat de kontakter som centret har med myndigheter, organisationer, kommuner, landstingen, civilsamhället, Svartsfunktionen på Socialstyrelsen samt olika projekt och möten med barnen och de unga själva hämtar centret kunskap om hur ensamkommande barns och ungas situation utvecklas. I centrets kontakter har den psykiska ohälsan varit det behov som lyfts fram, varför centrets första år har fokuserats på detta. I detta avsnitt beskrivs hur situationen ser ut för barnen och de unga.

Den psykiska hälsan

Ensamkommande barn mår sämre idag

Socialstyrelsen hade ett regeringsuppdrag under 2016 och 2017 att följa utvecklingen i socialtjänsten. I februari 2017 uppmärksammades att många ensamkommande mådde psykiskt dåligt och det talades om suicid bland målgruppen. För att få veta mer om den psykiska ohälsan genomfördes under februari 2017 telefonintervjuer med 51 kommuner.

De intervjuade kände till tre fullbordade suicid och minst 68 försök till suicid under 2016 och 2017. Det var framför allt afghanska pojkar som var placerade på HVB som försökt ta sitt liv men även sex flickor hade gjort suicidförsök. Många fler än de som försökt ta sitt liv hade ett självdestruktivt beteende. De intervjuade lyfte fram att de såg en koppling till asylprocessen. Barnen kände en oro:

- för att bli uppskrivna i ålder
- för vad som ska hända på 18-årsdagen
- för att utvisas
- för sina anhöriga och deras möjligheter att söka asyl i Sverige.

Enligt en rad rapporter, från centrets egna analyser, från Barnombudsmannen, Bris, Karolinska Institutet samt från civilsamhället, konstaterades att den psykiska ohälsan var utbredd i målgruppen och att de ensamkommande barnen och unga generellt mådde sämre än de som kom före 2015. I kunskapscentrets analys framkom även att socialtjänsten hade vissa svårigheter med att få kontakt med sjukvården, framför allt barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt att det var svårt att få behandling för barn utan permanenta uppehållstillstånd.

Det konstaterades också att många av de ensamkommande barnen hade svåra och traumatiska erfarenheter från hemlandet och från flykten som också påverkade deras mående.

I november 2017 gjordes en uppföljande telefonintervju med tolv kommuner med frågor om ensamkommande barns och ungas hälsa. Sedan februari 2017 hade tre pojkar i dessa kommuner försökt ta sitt liv och i sju kommuner kände man till att flera barn hade talat om suicid. Även organisationerna Barnets rätt i samhället, Röda Korset, Stadsmissionen och #vistårinteut beskrev en likartad bild. Både kommunerna och organisationerna berättade att många barn och unga pratade om rädsla och skräck, att de kände sig ensamma, hade en stark oro för framtiden, hade sömnsvårigheter, kände sig misslyckade och önskade och upplever livet som meningslöst, kände brist på tillit och pratade om suicid som ett alternativ till att utvisas. Detta redovisade myndigheten för Socialutskottet i november 2017.

Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök och suicid

Mot bakgrund av hur situationen såg ut gav kunskapscentret KI i oktober 2017 i uppdrag att göra en kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga. Arbetet utmynnade i rapporten *Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga*, som publicerades i februari 2018.

En svårighet i arbetet med kartläggningen var att få fram statistiska uppgifter eftersom asylsökande inte har personnummer. Efter att KI gjort en etisk bedömning av projektet påbörjade de arbetet med att identifiera dödsfall genom bland annat kontakter med civilsamhället. KI hade tidigare ett projekt tillsammans med BUP i Stockholms län, som också det bedömts etiskt, varför KI kunde använda den statistiken över de kontakter som BUP i Stockholm hade eller hade haft med ensamkommande barn och unga. I uppdraget till KI ingick även att ta fram förslag på hur det systematiskt skulle kunna gå till att följa den psykiska hälsan hos gruppen.

I rapporten framkom att 12 ensamkommande barn och unga upp till 21 år hade tagit sitt liv under 2017. Antalet är nära nio gånger högre än för motsvarande population i befolkningen i Sverige. Bland asylsökande barn och unga som suiciderat var de flesta från Afghanistan.

Förekomsten av självskada och suicidförsök bland ensamkommande asylsökande barn och unga verkade, enligt författarna till rapporten, öka mellan 2015 och 2016 i Stockholm. Det gäller åtminstone fall som rapporterats från BUP och tio stadsdelsnämnder.

Ensamkommande asylsökandes kontakter med BUP i samband med självskada och suicidförsök var tydligt högre än bland asylsökande barn som har kommit till Sverige med en vårdnadshavare. Även vad gäller suicidförsök så var den huvudsakliga gruppen pojkar eller unga män och en stor del var från Afghanistan.

KI lyfter i rapporten fram både risk- och skyddsfaktorer hos målgruppen.

Risikfaktorer:

- utsatthet för trauma
- långa handläggningstider av asylärenden
- social marginalisering

- diskriminering
- alkohol- och droganvändning

Skyddsfaktorer:

- skyddande miljöer och trygga och stabila boenden
- stabil skolgång
- socialt skyddsnät
- stödsamtal
- minimering av förekomsten av farliga objekt
- identifiering och stöttning av unga som har ett riskbeteende
- screening för suicidrisk i klinisk miljö
- erbjudande om suicid-specifika behandlingsmetoder.

Centrets fortsatta arbete med frågan beskrivs i avsnittet Pågående och planerat arbete.

Ändrade förutsättningar vid 18 år

När asylsökande ensamkommande barn fyller 18 år eller blir uppskrivna i ålder innebär det för många att de får flytta till ett av Migrationsverkets anläggningsboenden, oftast någon annanstans i landet än i den kommun som först hade ansvaret för individen. Detta har i sin tur inneburit att många har fått lämna sin skola och de kontakter som de har etablerat. Vid 18 års ålder upphör även rätten till en god man, som för många gett trygghet och varit en brygga till samhället i övrigt.

Oro för unga utan kontakt med myndigheter

Representanter från civilsamhället, som centret varit i kontakt med, uppger att många av dem som har fyllt 18 år eller blivit uppskrivna i ålder har valt att inte flytta till Migrationsverkets anläggningsboenden utan håller sig kvar i kommunen och bor hos kompisar, på bussar, under broar osv. De har oftast inte någon kontakt med myndighetspersoner men väl personer ur civilsamhället. Att de håller sig undan från myndigheter och andra samhällsrepresentanter beror, enligt representanter från civilsamhället på att de vill fortsätta skolgången och att de inte tänker lämna Sverige även om de har fått utvisningsbeslut.

Vid möte med deltagare i Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning i socialtjänstens (NSK:S) framförde dessa att de var oroliga för gruppen 18 – 21 år som inte längre har kontakt med socialtjänsten men som finns kvar i kommunen och driver runt.

Det finns ingen samlad nationell bild över hur kommuner agerar när de unga fyller 18 år. Vissa låter dem bo kvar på HVB åtminstone under asylprocessen, andra överlämnar ansvaret till Migrationsverket eller till civilsamhället.

Risk för avbrott i skolgången

En fungerande skolgång är en av de viktigaste friskfaktorerna² för alla barn, och inte minst för de utsatta. Skolan är också en trygg plats, de flesta barn vet vad en skola är och vad lärare har för roll.

För ensamkommande barn och unga fungerar skolan oftast bra, även om gruppen är heterogen. Några är analfabeter, andra har gått några år i skola, vissa har bara gått i koranskola och en del har en fungerande skolbakgrund. Det är utmanande för skolan att hitta undervisningsformer för alla.

När ensamkommande asylsökande fyller 18 år eller blir uppskrivna i ålder till 18 år sker oftast förändringarna snabbt. Enligt Migrationsverket, SKL och idéburna organisationer, brister det ofta både i informationen till de unga och i förberedelserna inför den nya situationen. Det är till exempel inte ovanligt att den skola som barnet gått i inte informerar den nya skolan om att det kommer en ny elev.

Risk för människohandel, droger och kriminalitet

Vid möten med representanter från civilsamhället, polisen och socialtjänsten framkommer att de är bekymrade för gruppen ensamkommande eftersom de riskerar att utsättas för människohandel och befinner sig i riskmiljöer där droger och kriminalitet flitigt förekommer, i och med att de helt håller sig utanför samhället.

Det förekommer även drogmissbruk hos målgruppen och socialtjänsten har större utmaningar att erbjuda lämpliga öppenvårdsinsatser eftersom de i allmänhet kräver samarbete med föräldrar.

Kartläggning om narkotikaanvändning

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen kartlägga omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga upp till 21 år (S2017/02634/FS). Uppdraget avrapporterades i december 2017. Sammantaget visar kartläggningen att det inte generellt går att säga att narkotikaanvändning skulle vara vanligare bland ensamkommande barn och unga än bland andra. På en del orter finns dock uttalade problem och några av de aktörer som intervjuats betraktar utvecklingen som oroande. Gruppen ensamkommande är heterogen och individerna har olika förutsättningar och behov. Generellt har dock gruppen fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och unga som anlänt i sällskap med sina föräldrar. Det kan i sin tur öka risken för narkotikaanvändning. En lång asylprocess, brist på fritidsaktiviteter, stora boenden och avsaknad av en trygg bas är, tillsammans med psykisk ohälsa, de största riskfaktorerna för att börja använda narkotika enligt de intervjusvar som ingår i kartläggningen.

Det är viktigt att det förebyggande arbete genomförs där ensamkommande barn och unga befinner sig, inte minst med tanke på att föräldrastödet saknas.

² Social rapport. 2010. Socialstyrelsen.

Regeringsuppdrag om barn som försvinner

Länsstyrelsen i Stockholm har haft ett regeringsuppdrag om ensamkommande barn som försvinner, som pågick under 2016 och 2017. I rapporten *På flykt och försvunnen. En nationell kartläggning av ensamkommande barn som avviker*³ redogör länsstyrelsen för den, ofta begränsade, kunskap som finns kring barn som avviker. Kartläggningen redogör både för dem som avviker *under* ankomstskedet, och för dem som avviker *efter* kommunanvisning.

Det finns begränsat med uppgifter om ensamkommande barn och unga som avviker i ankomstskedet, det vill säga före kommunanvisning. Vanliga orsaker till att barn i detta skede avviker är enligt kommunerna att barnet vill till en annan kommun, misstro till eller rädsla för myndigheter samt att barnet inte har för avsikt att söka asyl. Även människohandel förekommer men det har kommunerna ofta svårt att upptäcka.

Migrationsverkets statistik över ensamkommande barn som kommunanvisats visar att i maj 2016 var 1 829 ensamkommande barn registrerade som avvikna, vilket motsvarar 4 procent av de barn som anvisats 2013–2016 (maj). De flesta som avvek var pojkar.

³ *På flykt och försvunnen. En nationell kartläggning av ensamkommande barn som avviker*. Rapport 2016:25. Länsstyrelsen Stockholm.

Uppmärksammade behov av stöd i socialtjänsten

Det andra av kunskapscentrets delmål är att ha kunskap om vad beslutsfattare och professionen behöver för kunskapsstöd och vid behov ta initiativ till aktiviteter.

Genom den analys som centret gjorde våren 2017, liksom behovsinventering, kommunbesök och andra aktiviteter som nämnts tidigare håller vi oss informerade om hur situationen i socialtjänsten utvecklas. Nedan presenteras några av de behov som uppmärksammats.

Socialstyrelsens analyser av läget i socialtjänsten

I slutredovisningen av regeringsuppdraget att analysera situationen i socialtjänsten, som avrapporterades i juni 2017⁴, framkom bland annat följande⁵:

- Placeringar i nätverkshem har ökat. Många av dessa familjehem var själva asylsökande och inte integrerade i samhället.
- De flesta HVB är anpassade för pojkar, vilket är orsaken till att flickor i de flesta fall placerats i familjehem/nätverkshem.
- Ensamkommande barn har placerats i nätverkshem som inte skulle godkännas för andra barn.
- Socialtjänsten har svårt att förklara vad uppdraget som familjehem innebär för nätverkshemsföräldrarna och att de ska ha kontakt med socialtjänsten och den gode mannen.
- Det var ovanligt att socialtjänsten hade kontakt med de biologiska föräldrarna, även om barnet, familjehemmet och gode mannen hade den kontakten.
- Enligt de intervjuade har den psykiska ohälsan ökat bland de ensamkommande och de mår betydligt sämre än de som kom före 2015.
- Ensamkommande barn och unga behandlas inte som andra barn när det gäller till exempel bedömning av behov av boendeform.

Omprioriteringar i kommunerna

Ett stort antal förändringar i asyllagstiftningen och en rad omvärldsfaktorer har lett till att antalet asylsökande ensamkommande barn har minskat. Detta har i hög grad påverkat kommunernas arbete.

Med det minskade antalet ensamkommande står inte socialtjänsten inför samma utmaning att ordna med placeringar och annat stöd direkt vid ankomsten som för ett par år sedan. Däremot behöver barnen, liksom andra barn, insatser för stöd, skydd och omsorg. Det krävs också samverkan med andra aktörer kring deras hälsa, utbildning, boende och arbete.

I början av 2016 hade många kommuner byggt ut verksamheten för att anpassa sig till det stora antalet ensamkommande barn. De hade också anlita

⁴ Slutredovisning av uppdraget med anledning av det ökade mottagandet av ensamkommande barn m.m.

⁵ Analys av situationen i socialtjänsten. Läget under hösten 2016 – delrapport 2.

privata entreprenörer och anställt personal. Redan under sommaren och hösten 2016 började dock kommuner att avveckla boenden, framför allt HVB, men också att säga upp eller förflytta personal. Många kommuner gjorde också om sina HVB till stödboende. Stödboende är en billigare och mindre omfattande boendeform, där det till exempel inte finns krav på personal dygnet runt.

Det finns 523 stödboenden med 7 256 boendeplatser för gruppen ensamkommande barn och unga. Antalet HVB är 1 128, som tillsammans har 17 104 platser för ensamkommande barn och unga⁶.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sin tillsyn av stödboende 2017⁷ konstaterat att trygghet och säkerhet överlag tillgodoses men att ekonomi har styrt mycket, vilket har medfört att individuella bedömningar många gånger saknas.

IVO har även genomfört cirka 300 intervjuer med ensamkommande barn och unga som placerats på stödboende och bedömt att en majoritet av dessa är trygga. För de barn som uppgett att de är otrygga har den vanligaste orsaken varit att de saknar personal i stödboendet eller att de inte vet hur de ska nå personalen. Vissa unga känner sig ensamma på stödboendet. Ungdomarna tycker att skolan fungerar bra och de trivs med lärare och andra elever. För många av dem gäller det att läsa in många ämnen och det stöd de kan få kommer oftast från skolan.

Kommunerna gör på olika sätt då barnen fyller 18 år eller bedöms vara 18 år

Kommunen får statlig ersättning för alla asylsökande ensamkommande barn och för de unga, upp till 21 år, som placeras med stöd av LVU eller har motsvarande vårdbehov och placeras med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). För de ungdomar som fått uppehållstillstånd och som är 18–21 år får kommunen en schablonersättning om de går i skolan. För dem som fortfarande är asylsökande när de blir 18 år får kommunen ersättning om det finns vårdbehov motsvarande LVU eller frivillig placering enligt socialtjänstlagen.

När asylsökande ensamkommande barn fyller 18 år, eller bedöms vara 18 år, övergår ansvaret till Migrationsverket som erbjuder boende på sina anläggningsboenden. Vissa kommuner låter dock de ensamkommande bo kvar i kommunen, åtminstone så länge asylprocessen pågår. Andra kommuner överlåter ansvaret för boendet på frivilliga organisationer för att de unga ska kunna bo kvar i kommunen och kunna fullfölja skolan eller en utbildning och ha kvar sitt sociala nätverk.

Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Socialstyrelsen har haft ett gemensamt regeringsuppdrag *Uppdrag att anpassa en modell för skolsamverkan till att omfatta alla placerade barn och unga* (U2017/00617S). I arbetet med att anpassa modellen ska även ensamkommande unga som fyllt 18 år men inte 21 år, och för vilka det inte längre finns ett beslut om placering, inkluderas. I det arbete som gäller ensamkommande mellan 18 till 21 år har kunskapscentret ingått. Centret har bland annat belyst

⁶ Enligt statistik över HVB och stödboende för enskottade barn, från Inspektionen för vård och omsorg 2018-05-01.

⁷ Enligt Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn av stödboende 2017.

svårigheterna för de unga mellan 18 och 21 år att få kontinuitet i sin skolgång. Uppdraget ska avrapporteras senast den 15 juni 2018.

Karolinska Institutets kartläggning visar på brister

KI genomförde sin kartläggning av självskadebeteende och suicidrisk (se vidare i avsnittet Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök och suicid). I arbetet gick de bland annat igenom ett antal lex Sarah-utredningar, utförda i slutet av 2015 och en stor del av 2016, som gällde bristande myndighetsutövning. De tittade främst på hur gode män hade utsetts och följts upp, vilka placeringar och uppföljningar i familjehem, inklusive nätverkshem, som gjorts och på ungdomar som fått flytta runt på vandrarhem och liknande innan en placering på HVB hade kunnat göras.

Det framkom även flera brister på HVB. Det gällde våld, undermåliga fritidsutrymmen, lång väntan att få börja skolan, alkohol och andra droger samt icke-lämpliga relationer mellan personal och barn. I lex Sarah-utredningar beskrevs också en otrygg och icke stabil tillvaro för målgruppen.

Det är viktigt att notera att detta är beskrivningar av anmälda ärenden. De ger alltså inte en bild av socialtjänstens hela arbete.

Oro för de unga som fått avslag men som är kvar i landet

Centret träffade våren 2018 företrädare för NSK:S Kommunrepresentanterna uttalade en oro för gruppen som fyller 18 år eller blir uppskrivna i ålder. Många blir kvar i kommunen eftersom Migrationsverkets anläggningsboende finns i en annan kommun, inte sällan långt bort. Dessa individer har oftast inte för avsikt att lämna Sverige även om de får avslag på sin ansökan. Kommunrepresentanterna är oroliga för gruppen som inte har kontakt med någon myndighet och riskerar att fara illa.

Svårigheter att stödja ensamkommande barn och unga från Nordafrika

Sedan sommaren 2017 kommer de flesta asylsökande barn från Marocko. Kommuner beskriver att många från Marocko och andra länder i Nordafrika kan vara svår att nå. Många söker inte asyl direkt utan först när de kommer i kontakt med polisen. Enligt polis, socialtjänst och idéburna organisationer avviker många av de barn och unga från Nordafrika när de hänvisas till en kommun. Barnen söker sig i första hand till storstadsområdena.

Behovsinventering

Kunskapscentret har våren 2018 genomfört en behovsinventering bland verkssamma inom socialtjänsten i 72 utvalda kommuner.

Svarande från socialtjänsten anser att samverkan med olika boendeformer, skola och gode män/överförmyndare fungerar bra. Behov av förbättrad samverkan mellan olika aktörer uttrycks i resultatet men flera av de svarande har hittat fungerande former för samverkan, såsom regelbundna möten för erfarenhets- och informationsutbyte, regelbunden kontakt via mejl och telefon och utarbetade rutiner för samverkan.

Majoriteten av de svarande anser att de behöver stöd på lokal, regional och nationell nivå. Stödet som efterfrågas är bland annat kompetenshöjande insatser, vägledning vad gäller psykisk ohälsa, samordnade informationsinsatser från nationella aktörer och ett tydliggörande av uppdrag och olika aktörers ansvar. En stor majoritet av de svarande önskar att få träffa andra och utbyta erfarenheter.

Uppmärksammade behov av stöd inom hälso- och sjukvården

Kunskapscentrets andra delmål – att ha kunskap om vad beslutsfattare och professionen behöver för kunskapsstöd och vid behov ta initiativ till aktiviteter – omfattar även hälso- och sjukvården.

Kunskapscentret har utgått ifrån Socialstyrelsens rapport som publicerades hösten 2016. Centrets bedömning, utifrån kontakterna och dialogerna med kommuner, organisationer och övriga arbeten som centret har gjort, är att uppgifterna i rapporten stämmer även idag. KI:s kartläggning och centrets behovsinventering inom elevhälsa och ungdomsmottagningar kompletterar bilden av de behov av stöd som finns inom hälso- och sjukvården. Centret har valt att under det första verksamhetsåret fokusera på den psykiska ohälsan utifrån att behoven varit störst här.

Hälso- och sjukvårdens rapport

Socialstyrelsen publicerade hösten 2016 *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport oktober 2016*. I den berörs situationen för ensamkommande barn.

Att möta ensamkommande barns vårdbehov och ge dem tillgång till vård i samma utsträckning som barn i övriga befolkningen, försvåras av att dessa barn ofta besöker vården utan medföljande boendepersonal eller god man, och ofta saknar stöd under behandlingen. BUP arbetar normalt sett mycket med vårdnadshavare, särskilt i eftervården, och detta försvåras när gode män och de som ansvarar för den dagliga omvårdnaden av ensamkommande inte är delaktiga. BUP uppgav att de möter många ensamkommande och att vårdbehovet främst gäller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), självskadebeteende och sömnsvårigheter. Det förekommer även bedömning och vård vid suicidplaner och suicidförsök och det fanns ett behov av akut vård för ensamkommande barn.

De ensamkommande behöver stöd i vardagen och regelbundna vardagsrutiner kring mat, sömn och aktiviteter. Samsjuklighet mellan psykiatriska och somatiska besvär, som till exempel magont och sömnsvårigheter, är vanliga. Den psykiska hälsan påverkas också negativt av psykosociala förhållanden, osäkerhet om familjeåterförening och uppehållstillstånd. Även drogmissbruk förekommer, vilket påverkar den psykiska hälsan. BUP uppger att de möter ensamkommande barn men de har inte resurser att ta emot alla remisser.

För ensamkommande barn krävs i många fall samverkan mellan vården och socialtjänsten, och att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Läkemedelsbehandling – hur läkemedel ska hanteras och vem som är ansvarig för att barnet eller ungdomen fullföljer sin läkemedelsbehandling – är en annan utmaning som särskilt har berörts. Läkaren behöver göra en bedömning av huruvida barnet eller ungdomen kan sköta sin medicinering själv eller om boendepersonal på HVB kan hjälpa till.

Vården gör inte själv någon bedömning av individernas ålder, utan utgår från Migrationsverkets bedömning. I fall då åldern har omprövats och skrivits upp förändras dock bland annat förutsättningarna för en pågående behandling. Individen måste då flytta till ett boende för vuxna med ytterligare försäkring av stöd vid akuta vårdbehov och vidare vårdkontakter.

Asylsökande barns vårdbehov bedöms inte alltid på lika villkor som andra barn när det till exempel gäller tillgång till vård på BUP, vilket står i strid med deras rätt till vård.

Bedömningsstöd för psykisk hälsa

Socialstyrelsen lämnade våren 2017 tillsammans med Folkhälsomyndigheten en rapport till regeringen om stöd till genomförande av hälsoundersökningar. Uppdraget handlade om att undersöka eventuellt behov hos landstingen av ytterligare stöd utöver det som finns i den webbaserade vägledningen *Vård och omsorg för asylsökande och andra flyktingar* (S2016/0779/RS). Det blev tydligt att både primärvården och asylsjukvården sakade stöd för att bedöma psykisk hälsa i samband med den första hälsoundersökningen.

Socialstyrelsen arbetar med bedömningsformuläret RHS-15, som syftar till att upptäcka symtom på minskat psykiskt välbefinnande eller psykisk ohälsa. Formuläret, som är framtaget av stiftelsen Pathways to Wellness, är nu prövat och validerat för den svenska flyktingpopulationen. Formuläret finns översatt till 16 språk och kommer att publiceras så snart de vetenskapliga underlagen är granskade och publicerade.

Kunskapscentret har uppmärksammat att skolsköterskor- och läkare som möter asylsökande och nyanlända saknar ett instrument för att bedöma psykisk ohälsa bland elever inom elevhälsan.

Brister i kontakt med sjukvården

I KI:s kartläggning från 2018 (se avsnittet Situationen för ensamkommande barn och unga) beskriver representanter från frivilligorganisationer brister i kontakt med sjukvården. Bland annat har ensamkommande barn och unga, som har gjort suicidförsök, skrivits ut efter några timmar i den somatiska sjukvården och i flera fall inte blivit remitterade till den psykiatriska specialistvården. Frivilligorganisationerna berättar också att kontakten med sjukvården har uteblivit eller kopplats in för sent när barnet har uppvisat tecken på psykisk ohälsa, till exempel sömnstörningar och självskadebeteende. I vissa fall har barn med traumatiska upplevelser nekats traumabehandling med hänvisning till att de har saknat personnummer och uppehållstillstånd.

KI gjorde även en genomgång av hur tio stadsdelsnämnder i Stockholm hanterade och följde upp psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och unga. Det visade sig att åtta av tio socialtjänster hade handlingsplaner för att hantera och följa upp psykisk ohälsa såsom självskadebeteende, suicidförsök och suicid. Exempel på åtgärder i enkätsvaren var: individuella vårdplaner, snabb initiering och uppföljning med BUP och andra vårdgivare vid vetskap om inträffad händelse, säkerhetsplan på boendet samt kontakt med god man.

Behovsinventering

Resultatet från en webbenkät som gick ut till 72 verksamma inom elevhälsa och på ungdomsmottagningar visar bland annat att personal både inom elevhälsa och på ungdomsmottagningar anser sig ha ett stort behov av mer kunskap om asylprocessen. Majoriteten tycker inte att samarbetet med BUP fungerar bra. De tillfrågade uttrycker ett behov av förbättrad samverkan mellan olika aktörer.

Majoriteten av de svarande anser att de behöver stöd på lokal, regional och nationell nivå. Det efterfrågade stödet kan handla om ökat samarbete mellan olika aktörer kring de ensamkommande, tydliga riktlinjer och tydlighet kring ansvarsfördelning. Majoriteten av de svarande önskar att få träffa andra och utbyta erfarenheter.

Pågående och planerat arbete

Kunskapscentrets andra delmål är att ta reda på vad hälso- och sjukvården och socialtjänsten har för behov av kunskap och utifrån detta ta olika initiativ. I detta avsnitt redogörs för pågående arbete och vilka initiativ som centret har tagit utifrån de behov som har identifierats.

Svarsfunktionen

Svarsfunktionen som är centrets ingång har fått ett brett spektrum av frågor. Totalt inkom 1 104 frågor 2017 (jämfört med 1 532 år 2016). Av dessa inkom 645 frågor via telefon och resten via mejl.

Frågeställarna som vänder sig till svarsfunktionen är framförallt handläggare och enhetschefer inom socialtjänsten, men svarsfunktionen får även frågor från gode män och personal och föreståndare på HVB. Även enstaka familjehem hör av sig, liksom enskilda verksamheter (konsulentstöd till familjehem) och personal inom hälso- och sjukvården.

Frågorna har bland annat gällt handläggning och dokumentation, mottagande och placeringar av ensamkommande barn, åldersbedömningar, barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta, ekonomiskt bistånd och vård efter 18 år. Svarsfunktionen har även fått in frågor som rör vuxna asylsökande och familjer.

Svarsfunktionen och kunskapscentret arbetar fortlöpande med att utveckla ett nära samarbete i de frågor som rör båda uppdragen. När det finns behov utvecklas texter på kunskapsguiden.se för att fler ska få tillgång till dem.

Pågående projekt

Behovsinventering

Kunskapscentret har genomfört en behovsinventering bland verksamma inom socialtjänst, elevhälsa och på ungdomsmottagning i 72 utvalda kommuner. Syftet med inventeringen, som genomfördes i form av en webbenkät i mars 2018, har varit att undersöka vilka behov av kunskap och stöd som de professioner som möter ensamkommande barn och unga har och deras uppfattning om hur samverkan med andra aktörer fungerar.

Målet är att inventeringsresultatet ska kunna vara ett bidrag till underlag för bedömningar av vilka prioriteringar som behöver göras och vilka aktiviteter som bör utföras för att ensamkommande barn och unga inom socialtjänst, elevhälsa och ungdomsmottagning. Behovsinventeringen kommer att göras om senare.

Fortsatt arbete utifrån rapporten om suicid, suicidförsök och självska debeteende

I uppdraget från kunskapscentret till KI att kartlägga självska debeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet hos ensamkommande barn och unga

(se avsnittet Situationen för ensamkommande barn och unga) ingick även att föreslå åtgärder för att systematiskt kunna följa den psykiska hälsan hos gruppen.

Ett av förslagen från KI var att försöka hitta vägar att förbättra informationen i dödsorsaksregistret. KI föreslår ett samarbete mellan Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket (RMV) och Migrationsverket för att om möjligt få ut mer ur de existerande uppgifterna från RMV och Migrationsverket. KI föreslår en utredning om huruvida det är möjligt och lämpligt att utöka uppgifterna i dödsorsaksregistret till att omfatta mer av RMV:s och Migrationsverkets uppgifter om dödsfall. Kunskapscentret har under våren 2018 inlett diskussioner med RMV om detta.

Ett annat förslag från KI var att göra en studie, där data samlas in manuellt genom enkäter och intervjuer, för att få en epidemiologisk överblick. Detta skulle inte ge en lika heltäckande bild som ett löpande register, men det skulle ge en bra ögonblicksbild som kunde möjliggöra en förbättring av prevention och behandling. En metod skulle kunna vara enkät och rundringning till alla kommuner, där kontaktpersonen skulle vara den ansvarige för ensamkommande barn och unga. Detta kräver ett beslut i etikprövningsnämnd och en projekttid på mellan nio månader och ett år. Kunskapscentret har inlett ett samtal med Folkhälsomyndigheten om ett sådant uppdrag.

Vägledning och informationsmaterial kring barn som uppges vara gifta

I februari 2017 fick Socialstyrelsen ett tredelat uppdrag att 1) analysera, 2) vägleda socialtjänstens arbete med barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta (både ensamkommande och de barn som kommer tillsammans med vårdnadshavare) samt att 3) ta fram ett informationsmaterial till barn som uppges vara gifta, deras makar, föräldrar och andra närstående (S2017/01011/FST).

Analysen av socialtjänstens handläggning avseende ärenden om barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta redovisades till Regeringen och publicerades i en rapport den 30 november 2017, som också tjänade som en första vägledning. Därmed slutrapporterades uppdraget och arbetet övergick till att målgruppsanpassa analysen till en förstärkt vägledning till socialtjänsten samt informationsmaterial till målgrupperna. Både vägledningen och informationsmaterialen, som bestod av en folder och en webbsida till barn som uppges vara gifta och två foldrar, en till makar och en till föräldrar och andra närstående, publicerades den 28 mars. Efter publiceringen inkom stark kritik mot den folder som riktade sig till den person som uppges vara gift med någon under 18 år. Kritiken riktades mot att tonen i foldern och bildmanéret på folderns framsida inte tillräckligt tydligt signalerade allvaret i att ett barn är gift och att gifta sig med ett barn i Sverige är förbjudet. Materialet togs fram utifrån befintlig lagstiftning, men till följd av kritiken fattades den 29 mars beslut om att dra in materialet i syfte att se över tonen, bild- och ordvalet.

Vägledningen och informationsmaterialet har nu setts över och publiceras i juni i form av en förstärkt vägledning till socialtjänsten, information till barn som publiceras på webbplatsen Kollpåsoc samt ett faktablad till vuxna om vad som gäller i Sverige när barn kommer hit och uppges vara gifta.

Nyanlända barn med funktionsnedsättning

I regeringsuppdraget att inrätta ett kunskapscentrum för ensamkommande barn nämns att en generell utgångspunkt för centrets arbete är att det ska genomföras utifrån ett funktionshinderperspektiv. I uppdraget framhålls att ensamkommande barn och unga med funktionsnedsättning är särskilt utsatta, vilket kan kräva specifika insatser av socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att behoven ska tillgodoses. I syfte att möta den här delen av uppdraget har centret tagit initiativ till en förstudie för att inventera situationen för ensamkommande barn med funktionsnedsättning. Förstudien kommer även att inkludera asylsökande barn som har kommit till Sverige tillsammans med sina föräldrar.

Egenvård och förskrivning av läkemedel på HVB

Som tidigare nämnts råder en osäkerhet, dels om vad som gäller vid förskrivning av läkemedel när barn och unga är placerade på HVB, dels om hur ansvarsfördelningen ser ut mellan förskrivande läkare och HVB-personalen.

Utifrån detta arrangerade Socialstyrelsen ett seminarium om egenvård och medicinering av barn på HVB på BUP:s kongress i april 2018.

Under seminariet redogjordes för det regelverk som gäller, hur föreskriften ska tillämpas och hur ansvarsfördelningen mellan förskrivare och ansvarig på HVB ser ut. Eftersom professionerna är osäkra både på regelverket och ansvarsfördelningen, avser Socialstyrelsen att under våren att spela in en podd om ämnet. Målgruppen är framförallt personal och chefer på HVB och socialnämnd och läkemedelsförskrivande personal. Fokus kommer att ligga på alla barn som är placerade på HVB. En förtydligande text ska tas fram och publiceras på kunskapsguiden.se.

Elevhälsa – projekt med Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES)

Elevhälsan, som i stort sett möter alla nyanlända barn och unga, har möjlighet att identifiera, bedöma och vid behov hänvisa vidare barn och unga med psykisk ohälsa. Kunskapscentret har uppmärksammat att det inom elevhälsan saknas metoder för att samtala om och bedöma graden av psykisk ohälsa. I en studie från Uppsala Universitet har bland annat screeningformuläret RHS-13 (Refugee Health Screener-13) testats på ungdomar i åldern 14–18 år i samband med hälsoundersökningar. Resultaten visar att RHS-13 är ett användbart verktyg för att identifiera psykisk ohälsa hos nyanlända unga.

Kunskapscentret kommer under hösten 2018, att samverka med CES, som genomför ett pilotprojekt på tre gymnasieskolor i Stockholms län för att prova instrumentet RHS-13 och studera om det är användbart inom elevhälsan.

Barn som riskerar att försvinna

Länsstyrelsen i Stockholm har haft ett regeringsuppdrag som rör barn som försvinner och har inom ramen för detta gjort en nationell kartläggning.⁸

⁸ På flykt och försvunnen. En nationell kartläggning av ensamkommande barn som avviker. Länsstyrelsen i Stockholm. Rapport 2016:25.

Länsstyrelsen har även tagit fram ett metodstöd⁹ för regional samverkan kring ensamkommande barn som försvinner, för att förebygga försvinnanden och för att tydliggöra vem som gör vad på området när ett barn försvinner. Under 2018 ska samtliga länsstyrelser ta fram regionala samverkansplaner och dessa kommer att länkas från kunskapsguiden.se via länsstyrelsen i Stockholm för att få en nationell spridning av materialet.

Att arbeta med återvändande ensamkommande

Kunskapscentret har uppmärksammat att det finns behov av att stödja kommunerna i deras arbete med asylsökande ensamkommande barn som är inne i en återvändandeprocess efter avslag på ansökan om uppehållstillstånd.

Strömsunds kommun har arbetat fram en modell och pedagogiska verktyg för hantering av återvändandeprocessen. Redan tidigt vid ankomsten till kommunen talar personalen på HVB med de unga om att de kan få uppehållstillstånd men att det kan bli avslag på asylansökan. Personalen på HVB säger också till de unga att om ett återvändande blir aktuellt är det ändå viktigt att ta tillvara tiden i Sverige och skaffa sig färdigheter som kan vara användbara även i hemlandet.

Sedan den 1 juli 2017 har Migrationsverket ett projekt tillsammans med Strömsunds kommun och länsstyrelsen i Jämtland, *Barnets bästa vid återvändande*, med syftet att sprida ”Strömsundsmodellen” till andra kommuner. Projektet pågår till den 30 juni 2020. Inom projektet har en modell tagits fram för arbetet som nu håller på att uppdateras. Modellen kommer då att läggas på kunskapsguiden.se. En podd på detta tema har också spelats in.

Barn och unga från Nordafrika

Kunskapscentret har vid kontakter med andra myndigheter, organisationer och frivilligsektorn blivit uppmärksammade på att en grupp ensamkommande barn och unga från Nordafrika inte alltid har för avsikt att söka asyl utan finns i samhället utan att ha kontakt med ansvariga myndigheter. Polisen har uppmärksammat att barnen och de unga ansöker om asyl när polisen tar kontakt med dem. Denna grupp kan fara illa, och framför allt socialtjänst och polis är bekymrade över situationen.

Centret har genomfört en hearing under våren 2018 med representanter från flera kommuner, både socialjour och ordinarie verksamhet, som har erfarenhet av att arbeta med målgruppen, med polisen samt med Statens institutionsstyrelse. Syftet var att belysa hur socialtjänsten kan ge vård och omsorg till ensamkommande nordafrikanska barn under asyltiden. Under hearingen diskuterades även utmaningar och framgångsfaktorer, och förslag till förbättrat arbete. I skrivande stund analyseras resultaten. I det fortsatta arbetet blir ett första steg att sammanfatta erfarenhetsutbytet på kunskapsguiden.se.

⁹ På flykt och försvunnen. Metodstöd för regional samverkan kring ensamkommande barn som försvinner. Länsstyrelsen i Stockholms län. 2017.

Uppdrag med annan särskild finansiering

Socialstyrelsen fick i januari 2018 – Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2018/00535/FST). Myndigheten bedömde då att viss del av medlen skulle gå till uppdrag på kunskapscentret. Ett om nätverksplaceringar och till en nationell konferens om samverkan.

Nätverksplacerade barn och unga

I en av analyserna av läget i socialtjänsten har det framkommit att framför allt ensamkommande flickor placeras i nätverkshem, som är familjehem där den placerade känner familjeföräldrarna sedan tidigare. Fördelen är att det kan vara en trygghet för barnet att bo hos någon det känner men analysen pekar på en ökad risk för svårigheter med integrationen i det svenska samhället. Bland annat mot bakgrund av detta har ett utvecklingsarbete kring nätverksplaceringar påbörjats på Socialstyrelsen. Arbetet inleds med en förstudie för att ta reda på hur nätverkshem används, vilka hinder som finns för att använda dem och vilket behov av stöd som kommunerna har när det gäller placeringar i nätverkshem. Förstudien omfattar alla nätverksplacerade barn, med särskilt fokus på ensamkommande barn och barn i de nationella minoritetsgrupperna.

Nationell konferens om samverkan

Kunskapscentret arbetar med planering av en tvådagarskonferens 5–6 december 2018 i samverkan med Skolverket. Syftet är att förmedla kunskap både till professioner som dagligen möter ensamkommande barn och unga och till personer som har mandat att påverka och underlätta samverkan.

Dag ett kommer att handla om tidiga och samordnade insatser för barn och unga och arrangeras av andra enheter på Socialstyrelsen. Dag två arrangeras av kunskapscentret, med fokus på samverkan för att förbättra skolgång, psykisk hälsa och boende för ensamkommande barn och unga. Medverkande arrangör denna dag är även Ensamkommandes förbund. Målgruppen är personal som möter ensamkommande barn och unga inom skola, elevhälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst, boende, ungdomsmottagningar och beslutsfattare.

Hur förmedlas kunskapen?

Det tredje av kunskapscentrets delmål är att sprida kunskap, både den som myndigheten själv tar fram och kunskap från andra aktörer som centret bedömer som relevant. Kommunikationsinsatser planeras utifrån den fråga eller det projekt det gäller. Centret har en rad kanaler för detta arbete och diskuterar också att utveckla nya. Nedan beskrivs hur det arbetet utförs, vid sidan av dialoger med relevanta aktörer.

Kunskapsguiden

Kunskapscentret arbetar idag med kommunikation som syftar till att på kort och på lång sikt få ut relevant kunskapsstöd och annan information till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Kunskapsguiden samlar relevanta kunskapsstöd och aktuell information inom flera olika områden och vänder sig till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Inom området Barn och unga har centret skapat ett tema, *Ensamkommande barn och unga*, som är centrets centrala kommunikationskanal. Temat har en startsida med kontaktuppgifter till Svarsfunktionen där relevant/aktuell information, som specifikt gäller ensamkommande barn och unga, läggs ut. Temat innehåller även flera undersidor med mer omfattande information om exempelvis olika aktörers ansvar, boendeformer, psykisk ohälsa som exempelvis PTSD och utbildning om normer utifrån ett HBTQ-perspektiv. Temat samlar också information som riktar sig direkt till ensamkommande barn och unga, som professionerna och andra berörda kan använda och hänvisa till i mötet med dem. Temat länkar även till andra relevanta eller närliggande områden som handlar om barn och unga inom kunskapsguiden.

Kunskapsguiden har ett nyhetsbrev som går ut en gång i veckan, och som centret använder för att få ut aktuell information. Ytterligare möjligheter att kommunicera är kunskapsguidens Facebook- och Twitterkonton, i de fall som dessa bedöms som lämpliga kanaler. Centret kommunicerar även genom Socialstyrelsens webbplats och nyhetsbrev.

Frukostseminarium

Kunskapscentret har varit med och arrangerat ett av Socialstyrelsens frukostseminarium, *Flickor på flykt, och sen då...* Seminariet utgick från den analys om läget i socialtjänsten som centret avrapporterade till regeringen i juni 2017. Seminariet handlade om ensamkommande flickor och deras situation. Det filmades och ligger på Socialstyrelsens webbplats och på kunskapsguiden.se.

Poddar

Kunskapscentret har spelat in flera poddavsnitt i Socialstyrelsens På djupet. Exempel på några av poddavsnitten:

- Centrets uppdrag och arbete samt resultaten från den tredje analysen av konsekvenserna för socialtjänsten, med anledning av rådande flyktingsituation och ökningen av antalet ensamkommande barn, presenterades. Det diskuterades med en extern deltagare från socialtjänsten,
- ”Strömsundsmodellen”, som används i arbetet med återvändande ensamkommande barn och unga, beskrevs. Två externa deltagare medverkade.
- Socialtjänstens arbete när barn kommer till Sverige och uppges vara gifta beskrevs. En extern deltagare deltog.

Fler poddavsnitt är inplanerade och kommer att spelas in under 2018.

Facebook

Efter att KI-rapporten *Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga* publicerats, publicerade centret Barnombudsmannens filmer som riktar sig till ensamkommande som mår psykiskt dåligt. Där ges information om hur de kan söka hjälp på Facebook.

Delta och sprida kunskap på olika konferenser

Kunskapscentret har deltagit i cirka 20 konferenser som föreläsare och då presenterat centret och dess arbete.

SKL:s webbsändningar

Kunskapscentret har vid flera tillfällen deltagit i SKL:s direktsända webbsändningar som riktar sig till den sociala barn- och ungdomsvården. Centret har då presenterat:

- Centret och dess uppgifter.
- Resultaten av KI-rapporten om självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet samt de risk- och skyddsfaktorer som lyfts i rapporten.
- Den förstärkta vägledningen och det stöd som socialtjänsten kan få av den, i arbetet med barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta.

Centrets fortsatta arbete

Förändrade förutsättningar

För 2019 – 2020 kommer budgeten för centret att halveras. Uppdraget med en Svarsfunktion upphör den 31 december 2018. Detta innebär att förutsättningarna för centrets arbete kommer att förändras. Centrets medarbetare kommer att svara på de frågor som tidigare inkom till Svartsfunktionen.

Kunskapscentret kommer att fortsätta det pågående arbetet, följa utvecklingen inom området och ta nya initiativ 2018. Arbetet med att ta nya initiativ kommer att påverkas av centrets medel. Under 2019 och 2020 kommer centret att prioritera vilka arbetsuppgifter som kan genomföras och att anpassa arbetet till de förändrade förutsättningarna.

Områden som bör beaktas

Under det första året har centret tagit många initiativ. Utöver det som redan pågår behövs särskilt uppmärksammas:

- I regeringsuppdraget att inrätta ett kunskapscentrum lyfts bland annat upp att utgångspunkten är att ensamkommande barn ska erbjudas insatser på samma villkor som andra barn. I sina föräldrars frånvaro är ensamkommande barn ofta i behov av särskilda åtgärder för att kompenseras för det stöd och den omvårdnad som en förälder annars förväntas ge. Vid de kontakter som centret haft har det framkommit att ensamkommande barn och unga inte alltid får insatser på samma villkor som andra barn.
- Centret har identifierat tre grupper av ensamkommande barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer och som i de flesta fall inte har kontakt med myndighetsrepresentanter:
 - De som fått avslag på sin asylansökan men inte lämnat landet
 - De som fyllt 18 år eller åldersbedömts till 18 år, är i asylprocessen, har hänvisats till Migrationsverkets boende men som är kvar i den kommun som de har sin anknytning till
 - De som kommit till Sverige men som inte har för avsikt att söka asyl.
- Den psykiska ohälsan är utbredd i gruppen ensamkommande barn och unga. Centret har tagit flera initiativ på området. Det fortsatta arbetet kommer bland annat handla om att den kunskap om och vilket stöd och behandling som barn och unga bäst kan få behöver ytterligare spridas till personer som möter målgruppen.
- Den nya tillfälliga gymnasielagen, ger möjlighet att ansöka om tillfälligt uppehållstillstånd för vissa ensamkommande unga, kommer att leda till nya frågeställningar och svårigheter som kunskapscentret kommer att bevaka för att kunna ge stöd.

Bilaga 1. Nationell statistik

I detta avsnitt beskrivs hur många barn som sökt asyl de senaste åren, hur gruppen ensamkommande sett och ser ut, hur många åldersbedömningar som har gjorts och vad de har lett till samt en uppskattning av hur många barn som har kommit till Sverige och uppgetts vara gifta.

Färre barn söker asyl

Antalet barn som sökt asyl i Sverige var som störst under 2015 (35 369). Under 2018 har det hittills kommit ungefär 100 barn i månaden, vilket är i samma nivå som 2007 (1 264). Migrationsverkets prognos för 2018 och 2019 är att cirka 1 500 ensamkommande barn kommer att söka asyl årligen.

Tabell 1. Antal asylsökande ensamkommande barn 2014–2018.

Asylsökande ekb	2014	2015	2016	2017	2018*
Flickor	1 363	2 847	435	293	76
Pojkar	5 686	32 522	1 764	1043	210
Totalt	7 049	35 369	2 199	1336	356

Källa: Migrationsverket, *Data t.o.m. 1.5.2018.

Fram till sommaren 2017 har barn från Afghanistan varit den största gruppen som sökt asyl i Sverige. Därefter har barn från Marocko utgjort den största gruppen.

Tabell 2. Antal asylsökande ensamkommande barn efter ursprungsland 2017.

Medborgarskap	Antal
Marocko	235
Afghanistan	222
Somalia	159
Syrien	159
Albanien	78

Källa: Migrationsverket.

En majoritet av de ensamkommande barnen som kommit de senaste åren har varit pojkar i åldern 13–17 år. Antalet flickor var 293 år 2017 (22 procent) av de asylsökande och 200 av barnen var 0–12 år då de kom till Sverige.

Tabell 3. Ålder på asylsökande ensamkommande barn 2017.

Ålder	Flickor	Pojkar	Totalt
0–6 år	24	23	47
7–12 år	43	110	153
13–15 år	109	391	500
16–17 år	117	519	636
Totalt	293	1 043	1 336

Källa: Migrationsverket.

Fram till den 1 maj 2018 har ensamkommande barn från Marocko, Afghanistan, Eritrea, Somalia, Syrien och Albanen utgjort de stora grupperna och majoriteten är fortfarande pojkar i åldern 13–17 år. Däremot ökade andelen flickor under perioden till cirka 28 procent. De ensamkommande flickor som sökt asyl kommer främst från Eritrea och Somalia.

Tabell 4. Ålder på asylsökande ensamkommande 1.1.2018–1.5.2018.

Ålder	Flickor	Pojkar	Totalt
0–6 år	4	6	10
7–12 år	12	20	32
13–15 år	29	111	140
16–17 år	41	133	174
Totalt	86	270	356

Källa: Migrationsverket

Under 2018, fram till den 1 maj, har hittills 538 ensamkommande barn och unga beviljats uppehållstillstånd av Migrationsverket, vilket är 57 procent av de fattade besluten. Om man ser till de barn som fått sitt asylärende prövat i Sverige, det vill säga exkluderar de barn som bland annat omfattas av Dublinförordningen eller de vars ärende avskrivits, så har 67 procent beviljats uppehållstillstånd.

Handläggningstiden från ansökan till beslut om asyl som fattats fram till maj 2018 var i genomsnitt 582 dagar när det gäller gruppen ensamkommande barn.

Medicinska åldersbedömningar

Under 2017 har Rättsmedicinalverket (RMV) fått 10 701 beställningar från Migrationsverket om medicinska åldersbedömningar i asylärenden och RMV har skickat 9 617 utlåtanden till Migrationsverket. I 8 007 ärenden talar resultatet för att den undersökta är 18 eller äldre, i 66 fall var någon bedömning av den undersökta ålder inte möjlig att göra, i 119 fall talar resultatet möjligen för att den undersökta är 18 år eller äldre och i 1 425 fall talar resultatet möjligen för att den undersökta är under 18 år.

Migrationsverket beslutade den 4 december 2017 att stoppa handläggningen av ärenden som rör flickor som har genomgått en medicinsk åldersbedömning. Orsaken var att RMV höll på att undersöka nya studier om flickors mognad av knäled. Sammanlagt rörde det sig om ungefär 200 ärenden där kompletterande utlåtanden kunde behövas. I mars 2018 återupptog Migrationsverket handläggningen av asylärenden som gäller flickor som har genomgått en medicinsk åldersbedömning.

Från och med den 1 maj 2017 ska Migrationsverket enligt lag göra en tidig och tillfällig åldersbedömning i ärenden som rör ensamkommande asylsökande barn. Åldersbedömningen kan överklagas separat. Ändringen berör ensamkommande som sökt asyl från och med den 1 februari 2017. Syftet med lagen är bland annat att undvika att vuxna asylsökande är placerade i boenden avsedda för barn.

Socialstyrelsen har på uppdrag av Regeringen låtit utföra en studie av magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar. Uppdraget har varit att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning

som metod för medicinsk åldersbedömning av 18-årsgränsen. I studien har fem tillväxtzoner i knäleden, handleden och fotleden undersökts. Totalt har 938 personer i åldern 14–21 år deltagit i studien. Studien, som genomförts av KI och Blekinge Tekniska Högskola, presenterades den 31 maj.

Barn som uppges vara gifta

Det finns idag ingen kunskap om antalet barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta, men försök att få en tydligare bild av läget har gjorts sedan hösten 2015. I Migrationsverkets utredning *Är du gift?* identifierades 132 barn som uppgett att de är gifta. Alla var eller hade varit ensamkommande barn när de kom till Sverige. Av flickorna var 90 procent 16 eller 17 år gamla när de kom till Sverige. Samtliga tre pojkar som Migrationsverket identifierade var 17 år.

Utredningen konstaterade att det troligen finns ett mörkertal och kunde inte, när utredningen avslutades, med säkerhet svara på hur många av de barn som var inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem som uppgett sig vara gifta.

Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag att kartlägga omfattningen av barnäktenskap i Sverige (S2017/01221/JÄM). Resultatet ska redovisas senast den 29 mars 2019.