

Förord

I mars 2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett kunskapscentrum för frågor som rör ensamkommande barn och unga (S2017/01863/FST [delvis]). Uppdraget har varit fyraårigt och slutrapporteras i mars 2021 med denna rapport.

Rapporten redogör för det arbete som Kunskapscentrum för ensamkommande barn har utfört åren 2017–2020. Inledningsvis ges också en beskrivning av vad Socialstyrelsen gjort mellan åren 2015 till 2017 då centret startade. Sist i rapporten finns en aktuell lägesbild för mottagandet av ensamkommande barn och unga inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Arbetet med slutrapporten har letts av enhetschef Petra Rinman. Elisabet Svedberg och Marie-Anne Karlsson har varit ansvariga utredare.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Tiden före kunskapscentret	10
Rapporteringar till MSB	10
Svarsfunktion för flyktingfrågor	11
Hälsa- och sjukvård till asylsökande och nyanlända	12
Det ökade mottagandet av ensamkommande barn	13
Kunskapscentrum för ensamkommande barn	16
Kunskapscentrets arbetsätt	16
Möten med statliga myndigheter och SK	17
Kunskapsguiden har varit "navet"	19
Fokusområden och initiativ	20
Psykisk ohälsa hos ensamkommande	20
Barn som uppges vara giffa	22
Nätverksplacerade barn och unga	23
Hälsoundersökningar	24
Nya gymnasielagen	24
Nyanlända barn med funktionsnedsättning	27
När barn fyller 18 eller bedöms vara 18	27
Leaving care	28
Ansvar för läkemedel på HVB	28
Externt arbete	29
Nationell konferens med Ensamkommandes förbund	29
Länsstyrelsens strategidagar	29
Deltagande i konferenser	29
Deltagande i referensgrupper	30
Internationellt kunskapsutbyte	31
Europeisk konferens 2017	31
Nordiskt erfarenhetsutbyte	31
EUROPROM-projektet	32
Lägesbild 2019–2020	33
Socialtjänst	33
Hälsa- och sjukvård	38
Erfarenheter från civilsamhället	41
Särskilt om ensamkommande flickor	43

Ensamkommande barns och ungas röster	44
Frågor till upplysningstjänster och stödtelefoner	46
Coronapandemins påverkan för ensamkommande barn och unga ...	47
Slutsatser	49
Publicerat	51
Rapporter till regeringen	51
Pressmeddelanden från Socialstyrelsen	51
Poddavsnitt	51
Publikationer	52
Forskningsstudier	52
Stöd för yrkesverksamma	52
Referenser	53
Bilaga 1 - Regeländringar inom migrationsområdet	55
Bilaga 2 - Statistik om ensamkommande barn och unga	58
Bilaga 3 - Infografik: Statistik och betydande regeländringar	64

Sammanfattning

Under hösten 2015 ställdes samhället inför stora utmaningar när ett stort antal personer sökte asyl i Sverige. Drygt 35 000 av dessa var ensamkommande barn. Som en följd av detta fick Socialstyrelsen ett antal uppdrag som handlade om att följa och stödja socialtjänstens och vårdens arbete med anledning av det ökade mottagandet. Inledningsvis genomfördes dessa uppdrag inom Socialstyrelsens ordinarie organisation.

I mars 2017 fick myndigheten ett fyraårigt regeringsuppdrag om att inrätta ett särskilt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga (S2017/01863/FST [delvis]). Arbetet i centret skulle stimulera och stärka en kunskapsutveckling och kunskapsförmedling för att bidra till att yrkesverksamma, som möter och arbetar med ensamkommande barn och unga, har goda förutsättningar att ge vård och omsorg av god kvalitet som utgår från barnets eller den unges enskilda behov och rättigheter.

Kunskapscentrets arbetsätt

För att följa hur situationen för ensamkommande barn och unga utvecklas och för att få en bild av aktuella behov hos målgruppen och professionen, har centret haft omvärldsbevakning inom området och ett stort antal kontakter med myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), civilsamhället och forskare. Kunskapscentret har även haft kontakter och möten med yrkesverksamma inom socialtjänst, hälso- och sjukvården och elevhälsa för att få en bild av aktuella behov och utmaningar för såväl målgruppen som verksamheterna.

Utifrån dessa kontakter har centret bland annat tagit initiativ till att ta fram och sprida kunskap inom följande områden:

- psykisk hälsa
- nätverksplacerade barn och unga
- nya gymnasielagen
- hälsoundersökningar.

Kunskapscentret har tagit fram olika kunskapsstöd, till exempel handboken om socialnämndens handläggning av ensamkommande barn och unga och ett stödmaterial till socialtjänsten om barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta. Kunskapsstöden finns samlade på kunskapsguiden.se tillsammans med andra nationella aktörers stöd.

Asylsökande ensamkommande barn

År 2015 sökte drygt 35 000 ensamkommande barn asyl i Sverige. Därefter har antalet minskat succesivt och år 2020 sökte 500 barn asyl. De flesta barn är pojkar i övre tonåren. De senaste åren har andelen flickor och yngre barn ökat. Barnen kommer främst från Syrien, Afghanistan, Somalia, Marocko och Eritrea.

Förutsättningar för mottagandet idag

Idag är förutsättningarna för ett bra och planerat mottagande av ensamkommande barn bättre än under åren 2015 och 2016. Det beror i första hand på att antalet asylsökande barn har minskat. Det beror även på att socialtjänsten, hälso- och sjukvården, elevhälsan och andra aktörer som möter gruppen har ökat sin kunskap och kompetens inom mottagande av ensamkommande barn och unga.

Det stora antalet asylsökande ensamkommande barn under åren 2015 och 2016 har inneburit att kunskapen om företeelser som barnäktenskap, människohandel och exploatering, samt hedersrelaterat våld och förtryck har uppmärksamrats och utvecklats.

Samtidigt som förutsättningarna för mottagandet idag är bättre finns en risk att kompetensen minskar eftersom färre barn söker asyl och att många kommuner inte har anvisats några barn de senaste åren. Det finns även en risk för brist på boenden och boendalternativ när både kommuner och privata aktörer lägger ner hem för vård eller boende (HVB) och stödboenden som varit särskilt utformade för ensamkommande barn och unga. Ytterligare utmaningar är barn som försvinner och inte har kontakt med socialtjänst och andra myndigheter samt barn som inte har för avsikt att söka asyl – barn i gatuisituation.

Ökat antal ensamkommande barn inom flyktingkvoten

Sedan 2018 har Sverige utökat flyktingkvoten. Det innebär att det årligen kommer ca 150–200 ensamkommande barn, varav ca en tredjedel flickor, inom ramen för det svenska kvotflyktingmottagandet, i jämförelse med tidigare ca 50. Kommuner som centret haft dialog med uttrycker att det är stor skillnad att ta emot dessa barn, jämfört med asylsökande barn, eftersom de slipper osäkerheten kring asylprocessen. Däremot kan barnen ha betydande vårdbehov och det tar tid att utse särskilt förordnad vårdnadshavare vilket kan innebära att barnet under tiden vistas i landet utan ställföreträdare.

Svårigheter för unga

För många av de unga vuxna som kom till Sverige som ensamkommande barn under åren 2015 och 2016 kvarstår ännu svårigheter. Det gäller de som

- Har ett avslagsbeslut och fått ett tillfälligt uppehållstillstånd och kommer att avvisas eller utvisas vid 18 års ålder.
- Fortfarande befinner sig i en asylprocess och levt i ovisshet under fler år.
- Omfattas av den nya gymnasielagen och som på grund av lagens utformning påverkas av den höga arbetslösheten bland unga.
- Lever i landet utan laglig rätt men som inte har planer på att lämna landet och därmed riskerar att hamna i ett långvarigt utanförskap.

Myndighetens fortsatta arbete

En stor del av de frågor som handlar om mottagande av ensamkommande barn och unga ingår i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden. Eventuella behov av kunskapsstöd inom detta återgår till att hanteras i Socialstyrelsens ordinarie organisation när centret upphör.

Inledning

I detta inledande avsnitt beskrivs regeringsuppdraget till Socialstyrelsen om att inrätta ett kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga.¹ Därefter kommer ett kapitel som beskriver Socialstyrelsen arbete och uppdrag när det gäller ensamkommande barn under åren 2015–2017. Efter denna bakgrund beskrivs inrättandet av centret samt det arbete som genomförts under åren 2017–2020. Rapporten avslutas med en lägesbild av situationen för ensamkommande barn och unga med fokus på utvecklingen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård under åren 2019 och 2020.

Om uppdraget

I enlighet med regeringsuppdraget ska kunskapscentret genom kunskapsutveckling och kunskapsförmedling stärka arbetet med frågor rörande ensamkommande barn och unga i socialtjänsten och hälso- och sjukvården (samt nära kopplade verksamheter) för att bidra till att yrkesverksamma som möter målgruppen har goda förutsättningar för att ge dem vård och omsorg av god kvalitet som utgår från barnets/den unges enskilda behov och rättigheter.

Med ensamkommande barn och unga avses barn och unga upp till 21 år som är asylsökande, som har fått ett uppehållstillstånd eller som har fått ett avslag på sin ansökan om asyl. Centrets arbete ska även omfatta frågor som rör ensamkommande barn och unga som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Ett av centrets huvuduppdrag är att ta fram och sprida aktuell och relevant kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till yrkesverksamma som möter och arbetar med ensamkommande barn och unga inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. I regeringsuppdraget anges att de frågor som aktualiseras i arbetet bör kunna variera över tid, beroende på behov hos barn och unga och hos professionen. Även erfarenheter från organisationer i det civila samhället bör tas tillvara.

Arbetet ska genomföras i samråd med myndigheter, kommuner, lands- och regioner samt andra relevanta aktörer. Även erfarenheter från organisationer i det civila samhället lyftes som relevanta i uppdraget. Vidare ska arbetet genomföras utifrån ett barnrätts-, ungdoms-, jämställdhets-, funktionshinders- och HBTQ-perspektiv.

I regeringsuppdraget anges målgruppen för centrets arbete. Socialstyrelsens arbete riktar sig främst till beslutsfattare och professionen inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsa och sällan direkt till dem som ytterst berörs av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser – i detta fall de ensamkommande barnen. För hela uppdraget tilldelas Socialstyrelsen 10 miljoner kronor årligen 2017–2018 och 5 miljoner kronor årligen 2019–2020. En större satsning genomfördes således 2017 och 2018.

¹ Med ett ensamkommande barn avses ett barn under 18 år som vid eller efter ankomsten till Sverige är skilt från båda sina föräldrar eller annan ställföreträdare. Med ensamkommande unga avses personer över 18 år som kommit till Sverige som ensamkommande barn.

Tiden före kunskapscentret

Under 2015 sökte drygt 163 000 människor asyl i Sverige, varav 35 369 var ensamkommande barn. Merparten av de asylsökande kom under oktober och november. Detta ställde hela samhället inför stora utmaningar. För socialtjänsten, som ansvarar för mottagandet av ensamkommande barn, var påfrestringarna stora.

Rapporteringar till MSB

I december 2015 fick Socialstyrelsen en hemställan från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) om att vid fyra tillfällen inkomma med en bedömning av läget inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten med anledning av flyktingsituationen. De fyra tillfällena var den 11 december 2015, 21 januari 2016, 18 februari 2016 och 17 mars 2016. Socialtjänsten skulle rapportera hur situationen var enligt MSB:s skala och rapportera det till länsstyrelserna [1].

December 2015: Problem i socialtjänstens handläggning

Vid rapporteringen i december 2015 gav Socialstyrelsen en bild av läget som dels grundade sig på kontakter med andra myndigheter och SKR och dels på de frågor som inkommit till Socialstyrelsen. Bilden visade att socialtjänsten hade stora problem med att handlägga ärenden som rörde ensamkommande barn på ett korrekt sätt och att det saknades placeringsalternativ [2].

Januari 2016: Risk för att behov inte tillgodoses

Inför det andra rapporteringstillfället i januari 2016 intervjuades 50 chefer för socialtjänstens Individ- och familjeomsorg (IFO-chefer) om situationen inom socialtjänsten. Fokus låg på den sociala barn- och ungdomsvården och arbetet med ensamkommande barn. Ett statistiskt urval av kommuner gjordes bland dem som uppgivit till MSB att påverkan på socialtjänstens verksamhet varit *kritisk* eller *allvarlig*.

På frågan om den övriga socialtjänstverksamheten hade påverkats av arbetet med ensamkommande barn svarade 90 procent ja. Påverkan hade lett till behov av organisationsförändringar, anställning av mer personal, köp av konsulttjänster för utredning och vidareutbildning av personal. Knappt hälften uppgav att IFO-cheferna hade inrättat en särskild enhet/verksamhet för arbetet med ensamkommande barn.

Socialstyrelsen bedömde att läget var ansträngt och sammantaget visade bristerna i arbetet att det fanns risk för att de ensamkommande barnens behov inte blev tillgodosedda [3].

Februari 2016: Fortsatt ansträngd situation

Inför rapporteringstillfället i februari gjordes telefonintervjuer med 22 kommuner som vid intervjuerna i januari uppgav att de inte hanterade anmälan om oro i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Flera kommuner uppgav att det kom färre ensamkommande barn och att de hann med mottagande och förhandsbedömningar bättre. Socialsekreterarna arbetade för att hinna ikapp. De träffade nu de ensamkommande barn som kommit tidigare och som de dittills inte hunnit träffa. De påbörjade och slutförde det skriftliga utredningsarbetet.

Socialstyrelsen bedömde att situationen inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård fortfarande var ansträngd och att vissa problem fortfarande var olösta [4].

Mars 2016: Lugnare, men märkbar påverkan

I ett statistiskt urval av kommuner gjordes 52 telefonintervjuer med IFO-chefer eller motsvarande under en vecka.

Flera av de intervjuade kommunerna uttryckte att situationen lugnat ner sig betydligt efter årsskiftet, eftersom färre ensamkommande barn anvisades. Kommunerna hade nu möjlighet att följa upp placeringar och komplettera utredningarna.

Kommunerna uppgav att det fanns för få platser på HVB, familjehem och stödboende och att placering i familjehem skedde utan att någon familjehemsutredning genomfördes. Uppföljning av placeringar skedde inte heller i behövlig utsträckning.

Socialstyrelsens bedömde att kommunernas socialtjänst fortfarande var påverkad av det stora antalet ensamkommande barn som kom under hösten 2015. Tidigare placeringar behövde ses över och i de fall de visade sig vara olämpliga behövde de göras om [5].

Svarsfunktion för flyktingfrågor

Socialstyrelsen inrättade svarsfunktionen för flyktingfrågor i slutet av år 2015 enligt ett särskilt regeringsuppdrag (S2015/06822/FST).

Svarsfunktionens uppgift var att besvara frågor från och ge stöd till kommunernas socialtjänst med koppling till den rådande flyktingsituationen. Svarsfunktionen bemannades av en jurist och två socionomer. Regeringsuppdraget avslutades den 31 december 2018.

Svarsfunktionen besvarade frågor både via telefon och per e-post. De flesta frågeställare var handläggare och enhetschefer inom socialtjänsten. Det kom även en del frågor från gode män, särskilt förordnade vårdnadshavare samt personal och föreståndare på HVB. Frågor kom också från enstaka familjehem liksom enskilda verksamheter (konsulentstöd till familjehem) och personal inom hälso- och sjukvården och elevhälsan. En stor andel av frågorna rörde socialtjänstens ordinarie handläggning. Socialtjänsten var osäker på om samma regelverk gällde för de ensamkommande barnen som för andra barn. Andra frågor var mer komplexa och berörde ofta flera rättsområden och situationer som socialtjänsten och andra aktörer inte tidigare ställts inför.

Frågorna till svarsfunktionen förändrades i takt med asylprocessen för de ensamkommande barn som kom 2015, från mottagande fram till att många ungdomar nått 18-års ålder och fått beslut på sin asylansökan. Genom frågeställningarna har Socialstyrelsen fått en bild av socialtjänstens och andra aktörers aktuella utmaningar och utifrån denna bild kunnat bedöma var det funnits behov av tydligare kunskapsstöd. Baserat på detta tog myndigheten bland annat fram frågor och svar som publicerades på Socialstyrelsens hemsida.

Inledningsvis ställde socialtjänsten frågor om olika placeringsalternativ och om handläggningen av ärenden där flickor under 18 år uppgavs vara gifta. Frågorna handlade även om situationen på HVB där hot och våldssituationer kunde förekomma, om socialtjänstens ansvar för barn som avviker, om samarbete med god man och om vad som gäller avseende ekonomiskt bistånd och ersättning enligt lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA).

Efter en tid kom frågor till svarsfunktionen om möjlighet till fortsatt placering under tiden som ett asylärende prövas i högre instans, vilka vårdbehov som krävs för att bevilja fortsatt vård efter 18-årsdagen och vad som gäller vid uppskrivning i ålder. Många frågor handlade om omplaceringar och hemtagning till den egna kommunen liksom om vilken kommun som är ansvarig om barnets familj kommer till Sverige. Det kom även frågor om ny och kommande lagstiftning samt om det nya ersättningssystemet som trädde i kraft 2017.

Ytterligare områden som det ställdes frågor kring var nätverksplaceringar, drogtester, rättigheter vid tillfälliga uppehållstillstånd, psykisk ohälsa, möjlighet till bistånd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), boende och den nya så kallade gymnasielagen. Under samtliga tre år då svarsfunktionen fanns ställdes allmänna frågor om handläggning och dokumentation, sekretess och ansvarsfördelning mellan kommunerna.

Hälso- och sjukvård till asylsökande och nyanlända

I december 2015 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att göra en fördjupad analys av hälso- och sjukvårdens inklusive tandvårdens möjligheter och utmaningar när det gäller att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända (S2015/07982/F [delvis]).

I rapporten, som publicerades i oktober 2016, belyses situationen för ensamkommande barn i vissa avsnitt och här följer en sammanfattning av iakttagelserna [6].

Ensamkommande barns hälsa

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) rapporterade att de mött många ensamkommande barn och att vårdbehovet främst handlade om posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), självskadebeteenden och sömnsvårigheter. Det förekom även bedömningar och vård vid suicidplaner och suicidförsök. Det fanns ett behov av akut vård för ensamkommande barn.

Mest framträdande var behovet av stöd i vardagen och av regelbundna vardagsrutiner kring mat, sömn och aktiviteter. Avsaknaden av detta påverkade barnens psykiska hälsa och skapade ett vårdbehov. Samsjuklighet mellan psykiatriska och somatiska besvär, som till exempel magont och sömnsvårigheter, var vanliga. Den psykiska hälsan påverkades också negativt av ovisshet om familjeåterförening och uppehållstillstånd. En del ensamkommande barn hade även problem med drogmissbruk vilket påverkade den psykiska hälsan. Det fanns mycket som talade för möjliga fördröjningseffekter, det vill säga att den psykiska ohälsan i berörda grupper kunde komma att öka framöver.

Att möta ensamkommande barns vårdbehov i samma utsträckning som barn i övriga befolkningen försvårades av att de ofta besökte en vårdcentral utan medföljande boendepersonal eller god man och därmed saknade stöd under behandlingen. BUP arbetar normalt sett tillsammans med vårdnadshavare, särskilt i eftervården, och detta försvårades för ensamkommande barn när gode män och den som ansvarade för den dagliga omvårdnaden och tillsynen på boendet inte var delaktiga.

Läkemedelsbehandling var en annan utmaning som särskilt berördes gällande ensamkommande barn. Vården ställdes inför frågor kring vem som var ansvarig för att barnet eller den unge fullföljde sin läkemedelsbehandling. Åldersbedömning togs upp av vården (framför allt av BUP) som ett bekymmer. Vården gör ingen åldersbedömning, utan utgår från Migrationsverkets bedömning, men i fall då åldern har omprövats och skrivits upp förändras bland annat förutsättningarna för en pågående behandling [6].

Det ökade mottagandet av ensamkommande barn

I januari 2016 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag med anledning av det ökade mottagandet av ensamkommande barn m.m. (S2016/00235/FST [delvis]). Uppdraget bestod i att:

- Göra en fördjupad analys av konsekvenserna för socialtjänsten med anledning av rådande flyktingsituation och ökningen av antalet ensamkommande barn.
- I relevanta delar revidera kunskapsstödet till socialtjänsten i arbetet med ensamkommande barn och unga.
- Utarbeta ett kunskapsstöd för socialtjänstens arbete med nyanlända unga vuxna (18–24 år) inom ekonomiskt bistånd.
- Ta fram ett särskilt målgruppsanpassat utbildningsmaterial till jour- och familjehem som tar emot ensamkommande barn, översatt till relevanta språk.
- Utredda behovet av ett kunskapsstöd för personalen på HVB och stödboenden i arbetet med målgruppen ensamkommande barn och unga och, om behov fanns, påbörja arbetet med framtagande av relevant stöd.

Av uppdraget framgick att Socialstyrelsen skriftligen skulle redovisa uppdraget vid två tillfällen under året, i april och i december 2016 och slutrapportera i juni 2017.

Avrapporteringen i april 2016 byggde på de 124 telefonintervjuer som Socialstyrelsen gjort med IFO-chefer med anledning av MSB:s hemställan [7].

Avrapporteringen i december 2016 utgick i första hand från socialtjänstens perspektiv men bilden kompletterades med vad som framkommit i en fokusgrupp med ensamkommande barn [8].

Rapporterna beskrev att de många förändringar som skedde efter november 2015 avseende mottagandet av ensamkommande barn, i hög grad påverkade kommunernas arbete. Förändringar i asyllagstiftningen, införda ID-kontroller och en rad omvärldsfaktorer ledde till att antalet asylsökande ensamkommande barn minskade. Kommunernas förmåga till flexibelt handlande testades. I början av året byggdes verksamheterna för ensamkommande barn och unga ut. Under sommaren och hösten, då antalet ensamkommande barn blev betydligt färre än beräknat, avvecklades istället en del verksamheter [7,8].

Rapporten från december 2016 visade också att det fanns stora variationer i kommunernas förmåga att ta emot ensamkommande barn. I många kommuner märktes fortfarande brister i myndighetsutövningen, framför allt vad gäller uppföljning av placeringarna. Arbetsbördan för socialsekreterarna var hög och de hann inte alltid med att göra förhandsbedömningar inom lagstadgad tid [8].

Slutredovisning av uppdraget

Regeringsuppdraget innehöll flera deluppdrag. I slutredovisningen i juni 2017 redogjorde Socialstyrelsen för vad som genomförts [9]. Nedan redovisas några av uppdragen.

Sammanfattning av analysarbetet 2016 – 2017

Inom ramen för regeringsuppdraget gjordes tre analyser av läget inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård och mottagandet av ensamkommande barn. Analyserna byggde på närmare 200 telefonintervjuer med IFO-chefer eller motsvarande. Dessa visade att det fanns ett stort engagemang för de ensamkommande barnen och för en vilja att försöka klara de svårigheter som den nya situationen medförde för kommunerna. Det framkom att ensamkommande barn och unga som grupp inte alltid fick vård och omsorg på samma villkor som andra barn inom socialtjänsten, vilket är ett avsteg från normaliseringsprincipen.

Socialstyrelsen bedömde att den sociala barn- och ungdomsvården fortsatt stod inför utmaningar samt att arbetet med ensamkommande barn och unga behövde förbättras. Socialstyrelsen lyfte särskilt några iakttagelser som gjorts i de tre delrapporterna:

- tillämpningen av de nya regelverken påverkade de unga negativt
- det fanns fortsatta brister i socialtjänstens myndighetsutövning
- den psykiska ohälsan hos ensamkommande barn och unga hade ökat
- särskild uppmärksamhet bör riktas på flickors och yngre barns situation
- noggrann utredning krävs inför nätverksplaceringar.

Filmer för ensamkommande

I juni 2016 publicerades en animerad film *Vad händer nu?* som vänder sig till ensamkommande barn i Sverige. Filmen ger information om den första tiden i Sverige och finns i två versioner. Den ena filmen riktar sig till ensamkommande barn på HVB och den andra riktar sig till familjehemmen.

Filmerna kompletterades med en informationsskrift och två handledningar, en till professionen och en till familjehemmen samt ett webbstöd för professionen. Filmerna och de övriga materialen finns tillgängliga på kunskapsguiden.se och även på Youtube.

Handbok om socialtjänstens ansvar och uppgifter

Under hösten 2015 fick Socialstyrelsen många frågor från socialtjänsten om arbetet med ensamkommande barn och unga. För att snabbt möta detta behov publicerades frågor och svar på myndighetens webbsida. Parallellt med detta togs handboken *Ensamkommande barn och unga – Handbok om socialnämndens ansvar* fram. Handboken har därefter omarbetats och reviderats utifrån ny lagstiftning och kunskap som tillkommit genom centrets arbete. Den publicerades i början av 2020 [10].

Intern utredning om att inrätta ett kunskapscentrum

Redan i budgetpropositionen inför budgetåret 2017 aviserade regeringen att Socialstyrelsen skulle få ett uppdrag att inrätta ett kunskapscentrum för ensamkommande barn.

Innan uppdraget kom initierade Socialstyrelsen en intern utredning om hur centret kunde inrättas på myndigheten, *Utredning av inrättande av ett kunskapscentrum för ensamkommande barn*.² Syftet med utredningen var dels att ge förslag på utformning av centret, vad gällde inriktning och kompetens för att leverera enligt uppdraget, dels ge förslag på en organisatorisk placering inom Socialstyrelsen som kunde skapa både genomslag och långsiktighet.

Utgångspunkten för utredningen var både det arbete som redan hade genomförts och det som pågick på myndigheten och på andra myndigheter. Synpunkter på vad som var viktiga uppgifter för ett kunskapscenter inhämtades från en rad myndigheter, organisationer och SKR. Svaren pekade på sex tydliga behov av

- ytterligare stöd för regeltillämpning
- kunskapsstöd
- spridning av kunskap, även från andra aktörer
- nationell samordning och koordination på området
- att utveckla ny kunskap
- information till ensamkommande barn och unga.

Den interna utredningen ledde till ett beslut om att inrätta en tillfällig enhet med en operativ chef, två personer med hälso- och sjukvårdskompetens, tre personer med socialtjänstkompetens och en kommunikatör. Övrig kompetens skulle tillgodoses internt inom myndigheten. Centret skulle vända sig till professionerna och inte direkt till ensamkommande barn och unga själva.

² Socialstyrelsen dnr 28218/2016

Kunskapscentrum för ensamkommande barn

Den 1 april 2017 inrättades Kunskapscentrum för ensamkommande barn som en enhet inom Socialstyrelsen med en enhetschef och personal med tvärprofessionell kompetens. Några av centrets medarbetare hade tidigare arbetat med de kommunintervjuer och analyser som genomförts under 2016 och tog med sig de erfarenheterna i uppdraget.

Syfte, mål och delmål

När centret startade togs syfte och mål fram utifrån regeringsuppdraget och den interna utredningen.

Syftet med kunskapscentret är att ensamkommande barn och unga ska få den vård och omsorg som de har behov av.

Det övergripande målet för arbetet i kunskapscentret är att ge stöd till personal i socialtjänsten, hälso- och sjukvården och elevhälsan som arbetar med ensamkommande barn och unga.

För att uppnå målet togs tre delmål fram:

- Följa hur situationen utvecklas för de ensamkommande barnen och vid behov ta initiativ till aktiviteter.
- Hålla sig informerad om vad beslutsfattare och professionerna behöver för kunskapsstöd och vid behov ta initiativ till aktiviteter.
- Sprida kunskap.

Kunskapscentrets arbetssätt

Kunskapscentret har skapat ett arbetssätt där en kontinuerlig omvärldsbevakning stått i centrum. Det har skett genom möten med olika aktörer, genom systematisk mediebevakning och att centret följt den politiska utvecklingen och förändringar inom migrationslagstiftningen. Ett urval av regel- och lagändringar som ägt rum från år 2016 finns i bilaga 1.

De regel- och lagändringar som ägt rum har påverkat förutsättningarna för asylsökande ensamkommande barn och unga har haft inverkan på centrets arbete och prioriteringar.

När centret har tagit olika initiativ aktiviteter har kontakt tagits med kommuner, regioner, elevhälsa och organisationer för att inhämta deras kunskaper och erfarenheter.



Omvärldsbevakning

Omvärldsbevakningen har handlat om att dagligen följa och gemensamt på enheten dela medierapportering, även det som tas upp i sociala medier. Även direkta frågor som inkommit till myndigheten är relevanta i sammanhanget. Det som framkommit i bevakningen har både diskuterats internt och tagits upp i centrets externa avstämningar om läget. En annan del av omvärldsbevakningen har varit att följa förändringar av lagstiftning och tillämpning inom området.

Möten med statliga myndigheter och SKR

Möten med andra berörda myndigheter och SKR har i de flesta fall hållits två gånger per år. Vid myndighetsmötena har strategiska frågor som regelfrågor, policyfrågor, kunskapsluckor med mera diskuterats.³

Med vissa aktörer har centret haft tätare kontakt. Centret har samarbetat nära länsstyrelserna och deltagit i deras strategi- och utbildningsdagar och regionala kommunträffar. Vid dessa tillfällen har centret informerat om de kunskapsunderlag som tagits fram och även inhämtat erfarenheter från kommunrepresentanterna.

Med SKR har centret haft ett nära och kontinuerligt samarbete eftersom frågorna anknyter till socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola. Till exempel har information på respektive hemsida och kunskapsguiden.se samordnats så långt som möjligt, utifrån våra respektive uppdrag, för att inte ge olika budskap till professionerna.

Vid mötena har även ingått att samla aktuella rapporter och annat relevant material för att bedöma om de ska läggas ut på kunskapsguiden.se. Det har varit viktigt att avgöra vad som är lämpligt att sprida eller länka till, inte

³ Medverkande myndigheter: Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Migrationsverket, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen, Rättsmedicinalverket, länsstyrelserna för Gävleborgs och Östergötlands län, Statens Institutionsstyrelse (SIS), Barnafriid Linköpings universitet, Myndigheten för delaktighet (MFD), Skolverket, Jämställdhetsmyndigheten och myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF).

minst ur ett etiskt och juridiskt perspektiv. Företrädesvis har material från andra myndigheter och SKR spridits eller länkats vidare.

Migrationsverkets "EKB-grupp"

Den så kallade EKB-gruppen är en nationell arbetsgrupp under Samverkansdelegationen⁴ som har i uppdrag att initiera och koordinera myndighetsgemensamt utvecklingsarbete med syfte att skapa bra förutsättningar för mottagandet av ensamkommande barn. Migrationsverket är samordnande part. Förutom Socialstyrelsen och Migrationsverket har länsstyrelserna och SKR ingått i gruppen. Arbetsgruppen träffas regelbundet och sammanlagt 6–8 gånger per år. Under 2017 fick Socialstyrelsen och SKR förfrågan om att ingå i EKB-gruppen och sedan dess har centret regelbundet deltagit vid dessa möten.

Möten med civilsamhället

Barnrättsorganisationer och det övriga civilsamhället har och har haft en viktig roll i arbetet och har tagit ett stort ansvar för ensamkommande barn och unga.⁵ Dessa aktörer har mest kontakt med de målgrupper som socialtjänsten inte har kontakt med. De träffar dessa personer i olika sammanhang och är därför de som närmast kan bedöma hur situationen för ensamkommande ser ut och utvecklas. Centret har haft möten med organisationerna minst två gånger per år. Vid vissa tillfällen, när centret snabbt har behövt information om hur situationen utvecklas för dessa målgrupper, har centret även skickat ut specifika frågor till dessa organisationer. Centret har även gjort studiebesök bland annat hos Ensamkommandes förbund och Stadsmissionen i Skåne där det även funnits möjlighet att träffa enskilda unga.

Särskilt forskarnätverk

Kunskapscentret har initierat och genomfört forskarseminarier vid fyra tillfällen sedan våren 2018. Ett 60-tal forskare från olika lärosäten har bjudits in.

Syftet med seminarierna har varit att ta del av genomförd och pågående forskning som har anknytning till ensamkommande barn och unga, att centret delat med sig av sina erfarenheter och pågående arbete och att skapa möten mellan forskare och centret. Vid två tillfällen har forskare från Norge deltagit. Den forskning som presenterats har berört boendeformer, jämställdhet, flickors situation, psykisk ohälsa och psykiatrisk vård, missbruk, kriminalitet, utsatthet, civilsamhällets roll, god man, skola och utbildning.

⁴ Samverkansdelegationen är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, länsstyrelserna, Migrationsverket och SKR:s gemensamma forum för informationsutbyte, analys, omvärldsbevakning och framtidsutblick inom politikområdena migration och asyl samt nyanländas etablering. Samverkansdelegationen bildades i februari 2018.

⁵ Medverkande organisationer: Ensamkommandes förbund, Mötesplats Otto, Malmö, Vi står inte ut, Röda Korset, Sveriges invandrare mot narkotika (SIMON), Frälsningsarmén, Svenska Kyrkan, Rädda Barnens ungdomsförbund, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queers rättigheter (RFSL), Flyktinggruppens Riksråd (FARR), UNHCR, Stockholms Stadsmission, Unga Forum Skåne Stadsmission och SOS Barnbyar Hammarkullen.

Kunskapsguiden har varit "navet"

Att kunna kommunicera snabbt och samla information på ett ställe har varit två viktiga ambitioner för centrets kommunikation. Webbplatsen kunskapsguiden.se har varit navet för kommunikationen. Där har centret bland annat snabbt kunnat lägga ut klargöranden i regelverk som uppmärksammats i omvärldsbevakningen. God samverkan med SKR har också varit en framgångsfaktor för att inte skicka motstridiga eller otydliga budskap till yrkesverksamma inom området.

Övriga kommunikationsinsatser har haft som huvudsakligt syfte att lyfta fram viktiga budskap och få yrkesverksamma inom området att återvända till Kunskapsguiden. Det är också på Kunskapsguiden som centret lämnar efter sig uppdaterade underlag för professionerna i samband med att arbetet avslutas.

Att nyttja Socialstyrelsens etablerade kanaler har varit ett viktigt komplement till webbplatsen, så som pressmeddelanden och utskick i myndighetens nyhetsbrev som når ut till många yrkesverksamma i främst vård och socialtjänst. Utöver detta har centret hållit frukostseminarier och producerat podd-avsnitt till Socialstyrelsens podcast "På djupet":

- om ensamkommande barn och unga (#6)
- om Kunskapscentrum för ensamkommande barn och socialtjänstens arbete(#26)
- om barnäktenskap (#45)
- om barn i asylprocessen (#49)
- om barn i människohandel och exploatering (#54)
- om medicinering på HVB (#65)
- om att möta och stötta unga ensamkommande (#78).

Fokusområden och initiativ

Kunskapscentrets arbete har varierat, beroende på hur situationen har utvecklats för ensamkommande barn och unga och hur behovet sett ut inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och elevhälsan.

I detta kapitel redogörs för områden som centret har uppmärksammat särskilt.

Psykisk ohälsa hos ensamkommande

I februari 2017 slog organisationer och media larm om att ensamkommande barn och unga hade tankar om och planer på att ta sitt liv. I sociala medier och nätverk talade unga, framför allt pojkar från Afghanistan, om att kollektivt ta sina liv.

Mot bakgrund av detta genomförde centret telefonintervjuer med 51 kommuner om suicid och suicidförsök [11]. Det framkom att många av de ensamkommande barnen hade utfört självskadande handlingar; 68 hade försökt ta sitt liv och tre hade tagit sitt liv. Kommunerna menade att suicidförsöken hade en tydlig koppling till asylprocessen och till svårigheterna att få kontakt med BUP.

Många kommuner uppgav att de kände oro för barn och unga som kommit till Sverige sedan hösten 2015. Dessa barn och unga levde i ovisshet i väntan på besked om att få stanna i Sverige eller inte, med tillfälliga uppehållstillstånd, med begränsade möjligheter till familjeåterförening och i osäkerhet om vad som skulle hända när de fyller 18 år. Kommunerna uppgav också att flera av de ensamkommande var oroliga för att få sin ålder uppskriven till över 18 år. Bland afghanska barn och unga fanns en oro för att utvisas till Afghanistan.

I november 2017 gjordes uppföljande telefonintervjuer i tolv kommuner med frågor om ensamkommande barns psykiska hälsa [12]. Resultatet redovisades för socialutskottet den 14 november. I dessa tolv kommuner hade tre pojkar försökt ta sitt liv sedan februari 2017, och i sju av kommunerna kände man till att flera barn hade talat om suicid. Även organisationerna Barnens rätt i samhället, Röda Korset, Stadsmissionen och nätverket #vistårinteut gav en likartad bild av situationen.

Karolinska Institutet fick uppdrag att kartlägga suicid

I oktober 2017 gav kunskapscentret Karolinska Institutet (KI) 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 [13].

I rapporten framkom att 12 ensamkommande barn och unga mellan 10 år och 21 år hade suiciderat under 2017. Antalet är nära nio gånger högre än för

motsvarande population i befolkningen i Sverige. De flesta som suiciderat var pojkar från Afghanistan.

Enligt författarna till rapporten verkade förekomsten av självskada och suicidförsök bland ensamkommande asylsökande barn och unga öka mellan 2015 och 2016 i Stockholm. I rapporten lyftes risk- och skyddsfaktorer för att uppmärksamma och förebygga suicid. Kunskapscentret rapporterade resultatet av kartläggningen till Socialdepartementet i februari 2018. Centret spred även kunskap från kartläggningen i myndighetens podd *På djupet*, sociala media, SKR:s webinarie och på kunskapsguiden.se.

I uppdraget till KI ingick även att föreslå åtgärder för att systematiskt kunna följa den psykiska hälsan hos gruppen. För att möjliggöra det behövde informationen i Socialstyrelsens dödsorsaksregister förbättras. KI föreslog därför ett samarbete mellan Socialstyrelsen, Migrationsverket och Rättsmedicinalverket (RMV) för att om möjligt få ut mer ur existerande uppgifter från RMV och Migrationsverket. Tillsammans med RMV har centret tagit fram en rutin för rapportering av suicid. RMV redovisar nu årligen till Socialstyrelsen data på gruppnivå och inte färre än tio individer. Vid fler än tio individer kan exakt siffra redovisas. RMV redovisar även om det är 0 individer som suiciderat. RMV inkluderar enbart fall som är kodade som suicid, inte fall som är kodade som oklara dödsfall.⁶

Upptäcka psykisk ohälsa i elevhälsan

Elevhälsan, som möter i stort sett alla nyanlända barn och unga, har möjlighet att identifiera, bedöma och vid behov hänvisa vidare barn och unga med psykisk ohälsa. Kunskapscentret uppmärksammade att det inom elevhälsan saknades metoder för att samtala om och bedöma graden av psykisk ohälsa och att samverka med första linjens psykiatri och BUP inte alltid fungerade smidigt.⁷

I en studie från Uppsala Universitet har bland annat screeningformuläret RHS-13 (Refugee Health Screener-13) testats på ungdomar i åldern 14–16 år i samband med hälsoundersökningar. Resultaten visar att RHS-13 är ett användbart verktyg för att identifiera psykisk ohälsa hos nyanlända unga [14].

Under hösten 2018 prövade Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) bedömningsinstrumentet RHS-13 i samverkan med centret i tre skolor i Stockholm. Resultat från pilotprojektet visade bland annat att deltagande skolsköterskor och skolkuratorer upplevde att RHS var användbart i mötet med nyanlända barn och unga och att arbetet med instrumentet förbättrade samtalen med barn och unga med psykisk ohälsa.⁸

Utifrån ovanstående positiva slutsatser tog centret 2019 initiativ till ett projekt för att testa en arbetsmodell med fler deltagande skolor.⁹ Syftet med modellen är att säkrare kunna identifiera elever med psykisk ohälsa som därför kan behöva insatser för att dels må bättre, dels klara målen i skolan samt att se till att de elever som behöver ska få stöd och vård på rätt nivå.

⁶ Socialstyrelsen dnr 8972/2019

⁷ Socialstyrelsen dnr 19567/2018

⁸ Socialstyrelsen dnr 19567/2018

⁹ Socialstyrelsen dnr 19751/2019

I arbetsmodellen ingår användning av ett bedömningsinstrument. För att säkerställa att inga andra strukturerade relevanta metoder än RHS-13 förbises genomfördes en litteratursökning för att bedöma vilket instrument som skulle ingå i modellen. Sökningen ledde till slutsatsen att RHS-13 var det bäst tillgängliga instrument för att fånga upp symtom på ångest, depression och PTSD på den aktuella målgruppen. Instrumentet är framtaget för migranter. Det är validerat och testat i Sverige och tar kort tid att administrera vilket var en förutsättning för att kunna använda det inom elevhälsan.

Förutom att använda RHS-13 ingår i modellen att tydliggöra när och till vem instrumentet kan användas inom elevhälsan samt tolkning av resultat med rekommendationer kring insatsnivå i förhållande till elevhälsans uppdrag.

En inbjudan om att delta i testet sändes till elevhälsopersonal i hela landet som arbetar med elever i språkinträdning på gymnasiet. 15 skolor deltar i projektet.

En utvärdering genomförs av forskare på Mittuniversitetet och resultaten kommer att ligga till grund för Socialstyrelsens arbete framåt. På grund av den pågående pandemins påverkan på gymnasieskolan har delar av projektet behövt senareläggas. Rapporteringen av detta kommer därför att göras efter att centret upphört och då inom ramen för uppdraget *Kartläggningar och analyser inom psykisk ohälsa* genom regleringsbrev 2019 och 2020 som också finansierat delar av arbetet.

Barn som uppges vara gifta

Under 2017 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag om socialtjänstens handläggning av asylsökande ensamkommande barn och barn som kommer tillsammans med sin familj till Sverige och uppges vara gifta (S2017/01011/FST [delvis]). Uppdraget var tredelat: 1/ göra en fördjupad analys av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn som uppges vara gifta, 2/ ta fram och sprida en förstärkt vägledning till socialtjänsten och 3/ ta fram och sprida information om gällande lagar och praxis i Sverige till barn som uppges vara gifta, makar, föräldrar samt andra närstående.

Inom ramen för regeringsuppdraget gjorde centret fördjupade intervjuer, med fokus på handlägningsprocessen, i tio kommuner. Intervjuerna visade på stora variationer i kunskap i kommunerna, både om barnen som kommer till Sverige och uppges vara gifta och om vilka åtgärder kommunerna ska sätta in. Kommunerna efterfrågade vägledning i arbetet.

Följande områden identifierades som centrala för att stärka arbetet med barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta:

- Socialtjänsten behöver ha kunskap om de risker som är förknippade med barnäktenskap.
- Den risksituation som ett barnäktenskap utgör innebär att socialtjänsten behöver göra noggranna och omsorgsfulla skyddsbedömningar, utredningar och uppföljningar för att se hur det enskilda barnet påverkas av att leva i äktenskap.
- Socialtjänsten behöver säkerställa att de tillämpar regelverken så att de gifta barnen handläggs på ett rättssäkert sätt.

- Både socialtjänsten och andra samhällsaktörer behöver arbetssätt för att uppmärksamma, stödja och skydda barn som är gifta.

En vägledning till socialtjänsten [15] samt informationsmaterial till både barn och vuxna togs fram och publicerades under 2018. Vägledningen översattes till engelska och informationsmaterialet översattes till fem språk: engelska, arabiska, dari, somaliska och persiska/farsi.

Vägledningen och informationsmaterialet har presenterats på konferenser och seminarier, vid ett frukostseminarium, i en podd, på kunskapsguiden.se, på Socialstyrelsens webbplats samt i nyhetsbrev.

Under 2019 reviderades allt material utifrån genomförda ändringar i lagen (1904:26 s.1) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap och förmynderskap. Lagändringen innebar ytterligare begränsning vad gäller erkännande av utländska barnäktenskap.

Centret har under åren samverkat kring frågan om barnäktenskap med bland andra Migrationsverket, länsstyrelsen Östergötland och Jämställdhetsmyndigheten. Samverkan har bland annat lett till att Migrationsverket tagit in informationsmaterialet i sina rutiner kring asylansökan och att centret och länsstyrelsen Östergötland medverkat tillsammans i två av SKR:s webbsändningar med information om barnäktenskap.

Nätverksplacerade barn och unga

I januari 2018 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag om att stödja huvudmän samt yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området (S2018/00535/FST). Myndigheten beslutade att en viss del av de tilldelade medlen skulle gå till att ta fram kunskap om nätverksplaceringar av ensamkommande barn som kunskapscentret tog ansvar för.

I en av de analyser av läget i socialtjänsten som genomfördes innan centret inrättades framkom att det oftast var ensamkommande flickor som placerades i nätverkshem. Med nätverkshem menas hem där den placerade känner familjeföräldrarna sedan tidigare [11]. Mot bakgrund av detta genomförde centret en förstudie för att ta reda på hur nätverkshemmen används, vilka hinder som finns för att använda dem och vilket behov av stöd som kommunerna har när det gäller placeringar i nätverkshem. Förstudien, *Stöd för socialtjänsten i deras arbete med placering av barn och unga i nätverkshem*,¹⁰ omfattade alla nätverksplacerade barn. Studien hade särskilt fokus på ensamkommande barn och barn i de nationella minoritetsgrupperna.

I förstudien lyftes att forskning visar att det finns stark evidens för att placering i barnets nätverk är bra för barnets hälsa och utveckling. Men när det gäller ensamkommande barn finns risker som socialtjänsten behöver vara uppmärksam på i utredningsskedet. Exempel på dessa risker är isolering, trångboddhet, sämre förutsättning för etablering i samhället, sämre skolresultat, utnyttjande, hedersrelaterat våld och förtryck.

Förstudien avslutades med att delar av resultatet fördes in i Socialstyrelsens handböcker, *Ensamkommande barn och unga* [10] och *Placerade barn*

¹⁰ Socialstyrelsen dnr 11133/2018

och unga [16]. Centret har vid flera seminarier och konferenser redogjort för resultatet av denna förstudie.

Hälsoundersökningar

Alla barn som placeras ska erbjudas en hälsoundersökning för att få kunskap om deras hälsotillstånd. Har barnen hälsoproblem – såväl fysiska som psykiska – kan det påverka både livskvalitet och förmåga att klara skolan. Två lagar reglerar hälsoundersökningar för asylsökande barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. Dessa barn ska enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. av landstinget erbjudas en hälsoundersökning, om det inte är uppenbart obehövt. De ska även på initiativ av socialnämnden erbjudas en hälsoundersökning, enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, om det inte är obehövt.

Under 2019 genomförde centret en förstudie om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, *Hälsoundersökningar för asylsökande barn och unga som placeras*.¹¹ Resultat från förstudien visade att det fanns oklarheter i kommuner och regioner om lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Även kommunernas och regionernas kännedom om att asylsökande barn och unga som placeras omfattas av båda nämnda lagstiftningar, och därmed ska erbjudas två hälsoundersökningar, var låg. Förstudien visar på att socialtjänsten behöver ökad kunskap om de två hälsoundersökningarnas innehåll och omfattning samt om hur dessa förhåller sig till varandra. Socialtjänsten behöver även kunskap om hur dessa hälsoundersökningar förhåller sig till läkarundersökningen i 32 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Förstudien pekar vidare på brister i samverkan mellan kommuner och regioner i frågor som rör hälsoundersökningar.

Resultaten från förstudien har förts in i reviderade handböcker [10,16] till socialtjänsten och i Meddelandeblad, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet m.m.* som riktar sig både till socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Nya gymnasielagen

De ändrade bestämmelser som utgör den så kallade nya gymnasielagen, som trädde i kraft den 1 juli 2018,^{12 13} gav vissa unga ensamkommande över 18 år en möjlighet att ansöka om tillfälligt uppehållstillstånd för studier på gymnasial nivå, om även vissa andra förutsättningar var uppfyllda. De unga hade

¹¹ Socialstyrelsen dnr 5354/2019

¹² I lagen (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige.

¹³ Migrationsdomstolen i Malmö meddelade i en dom att beredningen av lagförslaget i den del som avser sänkt beviskrav för identitet varit så bristfällig att lagstiftningen inte får tillämpas. Migrationsdomstolen i Stockholm meddelade i en dom några dagar senare att det sänkta identitetskravet strider mot EU-rättsliga bestämmelser.

till och med den 30 september 2018 på sig att ansöka. Detta gällde unga ensamkommande över 18 år som fått, eller annars skulle få, ett beslut om utvisning.

I centrets möten med myndigheter och organisationer hösten 2018 framkom att det fanns många oklarheter kring den nya gymnasielagen.

Generaldirektörmöte om lagen

Utifrån bland annat den nya gymnasielagen bjöd Socialstyrelsens generaldirektör berörda myndighetschefer och VD för SKR till samtal.¹⁴ Vid mötet, den 12 oktober 2018, diskuterades situationen för:

- unga som får uppehållstillstånd för gymnasiestudier
- unga hemlösa utan tillstånd
- hemlösa asylsökande över 18 år.

Under mötet konstaterades bland annat att det saknades kunskap om kommunernas beredskap att tillhandahålla utbildningsplats och boende och när det gäller hantering av ansökningar om försörjningsstöd för de unga som ansöker om uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen.

Undersökning av kommunernas beredskap

För att få en nationell bild över hur kommunernas beredskap att tillhandahålla utbildningsplats och boende samt att hantera ansökningar om försörjningsstöd för de unga som ansöker om uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen såg ut skickade centret ut en enkät till 83 kommuner och stadsdelar (69 svarade). Resultatet speglade hur situationen såg ut i oktober och november 2018 och visade i korthet att kommunerna hade beredskap både för att erbjuda utbildningsplatser och för att hantera ett eventuellt behov av försörjningsstöd efter en individuell bedömning. Boendet var den svåraste frågan att lösa. Närmare hälften av kommunerna uppgav att de samarbetade med civilsamhället, framför allt när det gällde boendesituationen för de unga [17].

Enkäten följdes upp i maj 2019 med telefonintervjuer med representanter som valts ut bland de kommuner som besvarat myndighetens enkät. Totalt valdes 19 kommuner ut, varav 14 deltog. Resultatet visade att situationen för den grupp unga som nu har tillfälliga uppehållstillstånd för studier enligt den nya gymnasielagen återigen är oviss. De behöver ansöka om ett förlängt uppehållstillstånd. Många har sedan hösten 2015 levt i ovisshet och deras villkor har vid flera tillfällen ändrats och varit oförutsägbara. Resultaten föredrogs på Socialdepartementet i juni 2019 [18].

I juni 2019 skickade även länsstyrelserna, i samråd med centret, SKR och Migrationsverket, ut en enkät till landets kommuner för att få en nationell lägesbild av situationen för de unga som beviljats uppehållstillstånd för studier. Resultatet av enkäten publicerades i juli 2019 [19].

¹⁴ Socialstyrelsen dnr 10640/2017

Förtydligande om vad som gäller

I de regelbundna mötena med myndigheter, SKR och organisationer framkom det bland annat att det rådde en osäkerhet kring kriterierna för att beviljas förlängt tillfälligt uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen.

Detta är en fråga som inte avgörs av Socialstyrelsen, men eftersom det har konstaterats att den rådande ovissheten kan påverka målgruppens hälsa och sociala situation, bjöd centret in till möten mellan Skolverket, Migrationsverket och SKR. Syftet med mötena var att diskutera och, så långt möjligt, reda ut vilka kriterier som gäller för beslut om förlängda uppehållstillstånd för gymnasiestudier. Tre möten genomfördes under våren 2019. Vid ett av mötena deltog även Centrala studiestödsnämnden (CSN).

Samtliga representanter var eniga om att det behövdes informationsinsatser både till de unga och till dem som möter dem, exempelvis skolan, om vad lagen kräver.

Samarbetet mellan myndigheterna resulterade bland annat i att Skolverket uppdaterade sin webbplats med information om ”Ensamkommandes utbildning” som förtydligar vad som gäller inom skolväsendet för nyanländas skolgång och ensamkommandes utbildning. Även Migrationsverket förtydligade informationen om den nya gymnasielagen på sin webbplats.

Möte med ensamkommande unga själva

I april 2019 mötte centret ett tiotal ensamkommande unga för att ta del av deras erfarenheter. De unga representerade enbart sig själva och gav alltså inte en nationell bild av ungas situation. Mötet skedde hos Unga Forum, Skåne Stadsmissions barn- och ungdomsverksamhet, som har en verksamhet för ensamkommande. De flesta som funnits i deras verksamhet hade fått avslag på sin asylansökan och hade levt utan nödvändiga tillstånd under lång tid innan de fått tillfälligt uppehållstillstånd för gymnasiestudier. Flera av dessa unga berättade att i väntan på uppehållstillstånd hade avsaknaden av de fyra sista siffrorna i personnumret inte bara en juridisk betydelse utan påverkade även hur de blev bemötta av exempelvis socialtjänsten. Trots att de fått tillfälligt uppehållstillstånd kvarstod problemen med bostad. De flyttade runt hos kompisar och var rädda för att behöva bo på gatan.

Fortsatt arbete under hösten 2019 och 2020

Under 2019 och 2020 har Kunskapscentret fortsatt att följa utvecklingen för dem som ansökt om uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen, inom ramen för de regelbundna möten som hållits.

Kunskapscentret har även haft kontakt med den särskilda utredare i riksdagen som haft i uppdrag att genomföra en uppföljning av lagstiftningen. Centret har bidragit med sina erfarenheter och lämnat synpunkter och underlag till rapporten *Uppföljning – Den nya möjligheten till uppehållstillstånd* [20].

Nyanlända barn med funktionsnedsättning

Kunskapscentret tog 2018 initiativ, på grund av behov som identifierats, till en förstudie för att inventera situationen för ensamkommande barn med funktionsnedsättning, *Förstudie om barn och unga med funktionsnedsättning som är asylsökande, nyanlända eller saknar tillstånd att vistas i Sverige*.¹⁵ Förstudien inkluderade även asylsökande barn som har kommit till Sverige tillsammans med sina föräldrar och visade på att barn i migration och som har en funktionsnedsättning har ökad risk för att utsättas för våld eller övergrepp. Förstudien visade även på att den interkulturella kompetensen inom socialtjänsten behöver förstärkas, liksom kunskapen om vilken rätt till vård, stöd och insatser barnen och de unga har utifrån sin funktionsnedsättning. Det framkom även att föräldrar och barn efterfrågar information om dessa rättigheter.

I maj 2020 publicerade Socialstyrelsen Meddelandeblad, *Rättsliga förutsättningar för barn och unga med funktionsnedsättningar i migration*. Meddelandebladet vänder sig till socialchefer, socialnämnder och tjänstemän inom socialtjänsten.

Myndigheten har även påbörjat ett arbete med att ta fram ett stöd för möten mellan socialtjänst och familj i en interkulturell kontext. Syftet är att bidra till bättre förutsättningar för ett inkluderande möte med en helhetssyn på föräldrarnas och barnets situation för att tidigt uppmärksamma barn med funktionsnedsättningar.¹⁶

När barn fyller 18 eller bedöms vara 18

Vad som händer när en ung person antingen fyller 18 år eller registreras som 18 år är en fråga som uppmärksammats under åren efter 2015.

Ett asylsökande barn som fyller 18 år, eller som efter en åldersbedömning registreras som 18 år, betraktas som vuxen i asylprocessen och därmed övergår ansvaret för boende från kommunerna till Migrationsverket. Vid 18 års ålder upphör även rätten till en god man. I vissa situationer har dock kommunen även efter det att den unge blivit 18 år ett ansvar. Om det föreligger vårdbehov som inte kan tillgodoses inom ramen för det logi Migrationsverket ska tillhandahålla enligt LMA kan socialnämnden ha ett ansvar för bistånd enligt SoL. I förarbetena uttalas att den unge asylsökandes eventuella behov av insatser enligt SoL efter 18-årsdagen får bedömas enligt gängse regler.¹⁷ Vad gäller vård enligt 3 § LVU (de så kallade beteendefallen) upphör inte sådan vård för att den asylsökande fyller 18 år under vårdtiden och ansvaret övergår till Migrationsverket. Vården kan endast upphöra av det skälet att den unge inte längre är i behov av vård eller att den unge fyller 21 år.¹⁸

¹⁵ Socialstyrelsen dnr 28282/2018

¹⁶ Socialstyrelsen dnr 36700/2019

¹⁷ Proposition 2005/06:46, Mottagande av ensamkommande barn, s 50

¹⁸ Se JO:s beslut 2019-02-07, dnr. 1060-2017

För unga asylsökande över 18 år begränsas regionens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (6 § lag [2008:344] om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.). Detsamma gäller för unga över 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd (7 § lag [2013:407] om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd).

Genom de återkommande mötena och omvärldsbevakningen fick Kunskapscentret information om att situationen för de ensamkommande som fyller 18 år i de flesta fall förändrades, ibland över en dag. Många av dem var tvungna att flytta från sina boenden. Vid centrets kontakter och möten med civilsamhället uppgavs att många av dem som har fyllt 18 år eller blivit uppskrivna i ålder inte hade flyttat till Migrationsverkets anläggningsboenden utan höll sig kvar i kommunen och bodde hos kompisar, på bussar, under broar osv. Erfarenheterna från mötena sammanställdes och togs upp i delredovisningen 2018 [12]. Centret kommunicerade detta i sina dialoger med myndigheter och SKR, tydliggjorde regelverket på kunskapsguiden.se samt senare förde in kunskap handboken *Ensamkommande barn och unga* [10].

Leaving care

Inom ramen för Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2018/00535/FST) har Socialstyrelsen påbörjat en förstudie för att kartlägga hur socialtjänstens stöd till unga som ska lämna samhällsvården ser ut. Fokus för förstudien är unga över 17 år som inte har kvarstående vårdbehov, utan främst ska förberedas för självständigt vuxenliv. Ensamkommande barn som fyllt 18 år eller bedömts som 18 år är en del av målgruppen. Utifrån att pandemin har begränsat myndighetens möjlighet att skicka ut enkäter så har denna förstudie blivit försenad och beräknas vara klar under hösten 2021.¹⁹

Ansvar för läkemedel på HVB

Det har rått en stor osäkerhet om ansvarsfördelningen mellan förskrivande läkare och personal när läkemedel skrivs ut till barn och unga på HVB. Centret tog initiativ till att klargöra rättsläget och myndigheten arrangerade ett seminarium om egenvård och medicinering av barn på HVB på en kongress som hölls av BUP i april 2018. Myndigheten har också spelat in ett podd-avsnitt om detta. En text som förklarar ansvarsfördelningen har också publicerats på kunskapsguiden.se. Klargörandena har förts in i handböckerna *Ensamkommande barn* [10] och *Placerade barn och unga* [16] som båda publicerades 2020.

¹⁹ Socialstyrelsen dnr 9896/2020

Externt arbete

Nationell konferens med Ensamkommandes förbund

I syfte att få information om vad som fungerar och vad som behöver utvecklas för att förbättra förutsättningarna för ensamkommande barn och unga skickade centret ut en enkät till elevhälsan, ungdomsmottagningar och socialtjänsten i ett slumpmässigt urval av kommuner 2017.²⁰ I svaren uttrycktes olika behov och önskemål, bland annat om att träffas och prata med andra som arbetar med ensamkommande. Med enkätens resultat som grund arrangerade centret tillsammans med Skolverket och Ensamkommandes förbund konferensen *Samverkan för ensamkommande barn och unga* i december 2018.²¹

Konferensen samlade 450 personer som möter ensamkommande barn och unga i skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den innehöll förutom sex plenarföreläsningar möjlighet att välja bland 18 olika seminariepass bland annat om

- vikten av omsorg i mötet med ensamkommande unga med psykisk ohälsa
- samverkan för barnets bästa vid återvändande – från asyl till avslag
- ensamkommande flickors situation
- barn och unga som försvinner
- stöd till ensamkommande barn – vad är det som har effekt?
- traumamedveten omsorg i skolan
- samverkan för de som står utanför samhällets insatser
- samverkan mellan regioner och kommuner
- BUP – en viktig aktör och samarbetspartner
- arbete med normer i vardagen – sexualitet, hälsa och hbtq.

Delar av konferensen filmades av Socialstyrelsen och av Utbildningsradion och finns på socialstyrelsen.se.

Länsstyrelsens strategidagar

Kunskapscentret har i samarbetet med länsstyrelserna deltagit i deras strategi- och utbildningsdagar och regionala kommunträffar. Vid dessa har centret informerat om de kunskapsunderlag som tagits fram och även inhämtat kommunrepresentanternas erfarenheter.

Deltagande i konferenser

Under åren har kunskapscentret deltagit i konferenser och seminarier som föreläsare och då presenterat centret och dess pågående arbete.

²⁰ Socialstyrelsen dnr 29546/2017

²¹ Socialstyrelsen dnr 11221/2018

Centret har årligen deltagit på Barnrättsdagarna, Socionomdagarna och på mer professionsnära konferenser, som till exempel BUP:s kongress och Familjehemskonferensen.

Deltagande i referensgrupper

Medarbetare vid kunskapscentret har ingått i referensgrupper på myndigheten när det varit relevant.

Exempel på externa referensgrupper som medarbetare från centret medverkat i är:

- Migrationsverkets projekt tillsammans med Strömsunds kommun och länsstyrelsen i Jämtlands län, *Barnets bästa vid återvändande*. Det handlar om att tidigt i asylprocessen förbereda asylsökande ensamkommande barn på att det kanske inte kommer att få stanna i Sverige men att de, i avvaktan på beslut, bör ta vara på tiden i landet.
- SKR:s arbete med att utforma en brukarenkät för ensamkommande barn och unga.
- UNHCR:s och Förnyelselabbs arbete med att ta fram förslag till att förbättra det initiala mottagandet av ensamkommande barn i Sverige.
- Folkhälsomyndighetens uppdrag tillsammans med Socialstyrelsen, att kartlägga omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga upp till 21 år, *Narkotikaanvändning bland ensamkommande*, som avrapporterades i december 2017.
- Delegationen för migrationsstudier (Delmi), *De som inte får stanna – Att implementera återvändandepolitik*.
- Riksförbundet frivilliga samhällsarbeters (RFS) treåriga projekt *Min rätt – din roll* som riktar sig till ensamkommande barn, deras gode män och andra aktörer som ska samverka kring barnet.

Internationellt kunskapsutbyte

Europeisk konferens 2017

Tillsammans med organisationen European Social Network (ESN)²² anordnade centret en konferens på temat inkludering av barn i migration.

Konferensen hölls i Stockholm 23 – 24 oktober 2017.²³ Deltagarna bestod av representanter från svenska myndigheter och organisationer som arbetar med ensamkommande barn, barnrättsorganisationer, Ensamkommandes förbund samt ett 20-tal kommuner som valts ut av SKR och Föreningen Sveriges Socialchefer. ESN:s medlemmar, som finns i hela Europa, bjöds också in.

Konferensen hade tre huvudteman:

- Viktiga frågor för ensamkommande barn i 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?

Nordiskt erfarenhetsutbyte

I Nordens välfärdscenters projekt *Nordisk samverkan om integration* låg fokus på 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 fungerade inom projektet under 2017 och 2018 som ett nordiskt nav för kunskapspridning och erfarenhetsutbyte inom området integration. Kunskapscentret ingick i projektets referensgrupp.

År 2017 arrangerade Nordens välfärdscenter ett möte i Oslo om ensamkommande barn och unga, för departement och myndigheter i Norden.²⁴ Kunskapscentret, som då nyligen inrättats, deltog.

Under år 2020 arrangerades ett uppföljande möte av Nordens välfärdscenter tillsammans med centret för ensamkommande barn. Vid mötet deltog nordiska myndigheter, politiker och forskare. Mötet följdes av ett 40-tal personer via Teams och innehöll föreläsningar med fokus på fyra huvudområden som rör ensamkommande barn i Norden: psykisk ohälsa, flickors situation, ensamkommande som försvinner och vad som händer när ensamkommande barn fyller 18 år.

Vid mötet konstaterades att det är bra med nordisk samverkan, dels för att utbyta erfarenheter och forskning, dels för att upprätthålla kompetensen. Idag kommer det flest ensamkommande barn och unga till Sverige men den bilden

²² 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).

²³ Socialstyrelsen dnr 10843/2017

²⁴ Socialstyrelsen dnr 12018/2017

kan ändras över tid. Konferensens deltagare var överens om att alla länder behöver ha en beredskap för att det kan komma en ny situation med många asylsökande.²⁵

EUROPROM-projektet

Justitiedepartementet i Frankrike har initierat ett samverkansprojekt mellan Frankrike, Spanien, Italien och Sverige för att få en bättre förståelse för de utmaningar som ensamkommande barn och unga möter, och för att identifiera god praxis. De frågor som lyfts i projektplanen är den psykiska hälsan, risk för vagabondering, hemlöshet, utsatthet vad gäller människohandel, kriminalitet och drogmissbruk.

Projektet finansieras med EU-medel och beräknas pågå 2021–2022. I projektplanen ingår studiebesök och seminarier i respektive land. Projektet ska avslutas med en slutkonferens i Frankrike

Socialstyrelsen, Länsstyrelsen Gävleborg samt Jämställdhetsmyndigheten representerar Sverige i projektet. Socialstyrelsen kommer att ha en samordnande roll för de svenska delarna. Även Migrationsverket och en handläggare på Brottsförebyggande rådet är involverade och kommer att delta i delar av projektet.²⁶

²⁵ Konferensen är dokumenterad i rapporten Nordiskt samarbetsmöte kring ensamkommande barn och unga. <https://nordicwelfare.org/integration-norden/publikationer/nordiskt-samarbetsmote-kring-ensamkommande-barn-och-unga/>.

²⁶ Socialstyrelsen dnr 38855/2020

Lägesbild 2019–2020

Inför att Kunskapscentrum för ensamkommande barn upphör ges här en avslutande samlad bild av situationen för ensamkommande barn och unga med fokus på utvecklingen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård under åren 2019 och 2020. Det kommer ytterligare kunskap från Socialstyrelsens pågående elevhälsouppdrag som avslutas under 2021, mer information på sid 22.

Underlag till kapitlet har samlats in under perioden februari till oktober 2020. På grund av pandemin har det inte varit möjligt att genomföra nationella enkäter eller att bjuda in till fysiska möten som planerat. Istället har vi bland annat gått igenom relevanta rapporter från myndigheten, andra statliga myndigheter, SKR och frivilligorganisationer. Centret har också haft digitala möten med representanter från kommuner²⁷ och regioner²⁸ samt stämt av aktuella frågor med olika svars- och stödtelefoner.

I kapitlet beskrivs även de ensamkommande ungas situation utifrån civilsamhällets erfarenheter. Avslutningsvis finns en sammanställning av frågor som inkommit till upplysningstjänster och stödtelefoner under åren 2019–2020.

I rapportens bilaga 2 finns statistik över bland annat antalet barn som under åren sökt asyl, vilka länder de kommer ifrån och hur de är placerade. Där finns även aktuella siffror över antal unga vuxna som har uppehållstillstånd för studier enligt nya gymnasielagen.

I rapportens bilaga 3 finns en illustration av statistik av antalet barn som sökt asyl i landet under åren 2015–2020 och handläggningstiden för ensamkommande asylsökande barn hos Migrationsverket.

Socialtjänst

Mottagandet av ensamkommande barn

Kommunen ansvarar för det praktiska mottagandet av ensamkommande barn. Grunden för det kommunala mottagandet är den så kallade normaliseringsprincipen, som innebär att alla barn som vistas i Sverige, så långt möjligt, ska omfattas av samma sociala omvårdnadssystem.²⁹

Ankomstkommunen, den kommun där barnet ger sig tillkänna för en svensk myndighet, har ansvar för det initiala mottagandet och barnets omedelbara behov. Anvisningskommunen, den kommun som Migrationsverket

²⁷ Under augusti och september 2020 genomfördes fem digitala möten med sammanlagt 20 kommuner. Urvalet av kommuner skedde i samråd med länsstyrelserna. Urvalskommunerna utgjordes av små kommuner med invånarantal på <5000 personer och därmed ett lågt mottagande, medelstora kommuner med ett mottagande runt cirka tio barn per år samt samtliga storstadskommuner. Tillsammans stod urvalskommunerna för drygt 30 procent av det nationella mottagandet för samtliga år 2017–2020.

²⁸ Vid två tillfällen under september 2020 inbjöds regioner till en digital nätverksträff. Träffarna genomfördes i samverkan med SKR, "Uppdrag psykisk hälsa". Det var en öppen inbjudan och 33 representanter från sammanlagt 8 regioner deltog. Temat på nätverksträffarna var ensamkommande barn och ungas hälsa.

²⁹ Proposition 2005/06:46, s. 41 f.

anvisar barnet till, har det långsiktiga ansvaret för boende och andra insatser till barnet enligt SoL.

Under de senaste åren har antalet ensamkommande barn som sökt asyl i Sverige minskat drastiskt från drygt 35 000 år 2015 till 500 år 2020. Se bilaga 2, tabell 1–4.

Det låga mottagandet under de senaste åren, samt det faktum att många av de som kom 2015–2016 idag är runt 20–21 år och inte längre placerade av socialtjänsten, påverkar socialtjänstens förutsättningar och förmåga.

Av de kommuner som svarat på länsstyrelsens kommunenkät för 2019³⁰ anser en stor del att de har en god förmåga att möta eventuella behov av insatser enligt SoL, utöver boende/placering, både för ensamkommande barn och för unga över 18 år med uppehållstillstånd. God förmåga definieras i enkäten som att verksamheten genomförs enligt plan, att lagstadgade och andra krav uppfylls, att tillgängliga resurser bedöms vara tillräckliga och att belastningen på personal eller verksamheter inte är övermäktig. Det kraftigt minskade mottagandet gör att många anser sig ha en god och anpassad organisation för att möta målgruppen [21].

På grund av det låga mottagandet har landets kommuner till stor del utvecklade de särskilda enheterna för ensamkommande barn och unga som inrättades under 2016 inom socialtjänsten [21,22].

De kommuner som centret haft möten med uppger samtliga att de klarar av att möta behoven hos de ensamkommande barnen och unga. Kvaliteten på både utredning och uppföljning av de barn som anvisas till kommunerna är idag bättre än under åren 2015 och 2016, då arbetsbelastningen för socialtjänsten var som mest ansträngd. Idag genomförs utredningarna i enlighet med riktlinjer och lagstiftning. Till skillnad från de mindre och mellanstora kommunerna uppger storstadskommunerna att de har kvar särskilda enheter för ensamkommande barn, men i betydligt mindre skala än under 2016–2018. De handlägger även andra barn och unga inom enheterna för att nyttja resurserna på bästa sätt. Kommunrepresentanterna uppger att arbetet har blivit bättre sedan ensamkommande barn och unga integrerats i ordinarie verksamhet. De beskriver att de inte gör särskilda, och som tidigare ofta generella, bedömningar för denna grupp, utan barnen och de unga bedöms individuellt. Flera av kommunerna uppger även att de lärt sig mycket om flickors specifika behov under åren och att de blivit bättre på att ställa frågor som de tidigare inte hade kunskap och kompetens runt.

Tillgången på gode män för ensamkommande barn är idag god och upplevs inte vara ett bekymmer på det sätt som det var 2015 och åren efter [21].

Mottagandet av ensamkommande kvotflyktingar

Kommunen ansvarar även för det praktiska mottagandet av ensamkommande barn som kommer inom ramen för Sveriges flyktingkvot.

I och med att Sverige har utökat flyktingkvoten så har även antalet ensamkommande barn inom kvoten ökat från ca 50 till ca 150–200 barn per år

³⁰ Länsstyrelserna har ett årligt uppdrag från regeringen att sammanställa lägesbilder för kommuner och regioner i respektive län avseende vilken påverkan mottagandet av antal asylsökande och nyanlända har för verksamheterna inom socialtjänst, skola och utbildning samt hälso- och sjukvård. För 2019 valde drygt 190 kommuner (65 procent) att besvara de åtta frågor som handlade om ensamkommande asylsökande barn under respektive över 18 år, samt ensamkommande över 18 år som fått uppehållstillstånd.

sedan år 2018. Det är barn som reser helt själva eller som reser tillsammans med andra vuxna än vårdnadshavare. Som kvotflyktingar har barnen permanent uppehållstillstånd i Sverige när de kommer till landet.

De flesta av de kommuner som centret haft möten med har tagit emot ensamkommande kvotflyktingar. De uttrycker att det är stor skillnad att ta emot dessa barn, jämfört med asylsökande barn, eftersom de slipper all osäkerhet kring asylprocessen. Det är lättare att ha fokus på integration när barnen känner en trygghet i vetskapen om att få stanna.

Under åren 2019 och 2020 har frågan om ställföreträdare för dessa barn väckts. Ställföreträdarskapet för ensamkommande barn som är kvotflyktingar ska regleras på samma sätt som för andra barn som är bosatta i Sverige och saknar vårdnadshavare. Det innebär att socialnämnden gör en framställan eller ansöker om en särskilt förordnad vårdnadshavare med stöd av föräldrabalkens regler (jfr. 5 kap. 2§ socialförsäkringsförordningen [2001:937]). Socialnämnden kan även yrka att domstolen fattar ett interimistiskt beslut om särskilt förordnad vårdnadshavare som gäller till dess att domstolen slutligt avgjort frågan. Om handläggningen ändå drar ut på tiden kan barnet tillfälligt vara i behov av en god man.³¹

Återkommande signaler från landets kommuner om att det tar lång tid att handlägga ärenden om särskilt förordnad vårdnadshavare i tingsrätten har föranlett SKR att göra en hemställan till regeringen i september 2020. I hemställan föreslås författningsändringar i syfte att säkerställa att barn utan vårdnadshavare, och som är kvotflyktingar, får en ställföreträdare skyndsamt efter ankomsten. Förslaget innebär att en god man för ensamkommande ska kunna tillsättas även för ensamkommande barn med uppehållstillstånd [23].

Utmaningar i mottagandet

Ensamkommande barn som försvinner ur mottagningssystemet har varit en stor utmaning, framför allt under de närmaste åren efter 2015, och är det fortfarande, även om det kommer få barn. År 2020 är det 89 barn som avvikit enligt Migrationsverkets statistik. Barn som försvinner och hamnar utanför samhällets skyddsnät löper särskilt stor risk att exploateras.

Flera kommuner uttrycker farhågor för att kunskaper och arbetssätt som upparbetats när mottagandet var högre nu går förlorade, liksom att kommunerna tappar i beredskap för ett eventuellt ökat mottagande i framtiden. Detta framkommer både i rapporteringen till länsstyrelsen och i Kunskapscentrets möten med kommunerna.

Kommunrepresentanterna beskriver fler utmaningar i mottagandet:

- Det minskade mottagandet har lett till att kommuner lägger mindre resurser på att bibehålla kompetens och insatser riktade till målgruppen.
- Det finns oklarheter beträffande i vilka situationer som kommuner kan få ersättning för vård av ensamkommande barn och unga med LVU-liknande behov. Många ärenden ligger för avgörande i domstol.³²

³¹ Se vidare Socialstyrelsens handbok Ensamkommande barn och unga, s.63

³² För information om statlig ersättning till kommuner se <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Statlig-ersattning.html>

- Det är svårt att upprätthålla regional samverkan då färre ensamkommande barn kommer.
- I många fall tar det lång tid innan barnen inom kvotmottagandet får en särskilt förordnad vårdnadshavare. När det inte finns någon ställföreträdare för barnet är det ofta socialsekreteraren som får se till att barnet blir folkbokfört, kommer till sjukvården, får id-kort etcetera, vilket inte är rättssäkert för barnet och kan ta orimligt stor del av socialsekreterarens arbetstid.

Kommunerna uttrycker en oro för de unga vuxna som tidigare kommit som ensamkommande barn. Det gäller både de unga som har tillfälligt uppehållstillstånd utifrån sin asylansökan och de som har tillfälligt uppehållstillstånd för att fullfölja sina gymnasiestudier. Dessa unga vuxna ska ut i arbete och boende i ett läge då arbetslösheten bland unga har ökat på grund av coronapandemin och då det rent allmänt är svårt för unga att komma in på bostadsmarknaden.

Oron gäller även de unga som av olika anledningar fått avslag på sin asylansökan eller kommer att få avslag på sin förlängningsansökan, och som inte lämnar landet utan väljer att stanna illegalt i landet.

Placering av ensamkommande barn och unga

Boende för ensamkommande barn och ensamkommande unga över 18 år med uppehållstillstånd tillgodoses genom placering enligt SoL eller LVU.

I Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser för barn och unga går det att följa hur ensamkommande barn och unga placeras sedan år 2018. Statistik för 2020 publiceras först under 2021 så denna rapport utgår från statistik över åren 2018 och 2019.

Antalet placerade ensamkommande barn och unga minskade från 11 554 till 6 617 (43 %) mellan åren 2018 och 2019.

År 2019 var familjehemsplacering den vanligaste placeringsformen för ensamkommande barn och unga, både flickor och pojkar. Detta skiljer sig från 2018, då HVB var den vanligaste placeringsformen för gruppen som helhet, medan familjehem var den vanligaste placeringsformen för flickor. Se bilaga 2, tabell 7.

Boendeverksamheter för ensamkommande barn och unga har avvecklats i och med att antalet ensamkommande barn och unga i behov av en placering minskar. Det framgår både av länsstyrelsens rapportering och av de möten som centret haft med kommuner, och det bekräftas även av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) statistik över antal HVB och stödboende med tillstånd. Det gäller verksamheter i både kommunal och privat drift. Se bilaga 2, tabell 10.

Länsstyrelsen rapporterar för år 2019 att 70 procent av kommunerna anser att de har en god förmåga att möta behovet av boende för ensamkommande barn under 18 år. Vidare att unga över 18 år med uppehållstillstånd som regel erbjuds fortsatt placering i stödboende, familjehem eller annan placeringsform tills de fyller 20 eller 21 år, förutsatt att de studerar på gymnasium [21].

Denna bild bekräftas i centrets möten med kommunerna. Där framkommer även att de ensamkommande barnen framför allt placeras i familjehem, både vanliga familjehem och nätverkshem.

Cirka 60 procent av de ensamkommande barn som sökt asyl under åren 2019 och 2020 har anhöriga eller andra närstående i Sverige. Se bilaga 2, tabell 6. Detta leder ofta till att barnen placeras i nätverksfamiljer.

IVO:s tillsyn av HVB och stödboenden

I sin tillsyn av HVB och stödboendeverksamheter år 2019 såg IVO fortfarande de brister inom området som konstaterats tidigare år. Tillsynen visar en hög andel återkommande brister i inskrivningsförfarandet vid HVB och stödboenden. Man noterar särskilt att även de ensamkommande barn och unga som har ett större vårdbehov än vad som kan tillgodoses i stödboenden ändå placeras i denna boendeform. Många kommunala HVB har omvandlats till stödboenden och bedrivs i samma lokaler som tidigare var HVB. Enligt IVO uppfyller dessa lokaler ofta inte syftet med stödboenden, det vill säga att ge träning för ett självständigt boende och ett vuxenliv. De många gemensamma samlingspunkterna, som är positiva i ett HVB, medför risker i ett stödboende eftersom personal inte vistas i lokalerna när barnen och de unga är där [24].

Boende för ensamkommande unga över 18 år

Ensamkommande unga som är i asylprocess

Ett asylsökande ensamkommande barn som fyller 18 år eller som registreras som 18 år efter åldersbedömning betraktas som vuxen i asylprocessen och ansvaret för mottagandet övergår då som huvudregel till Migrationsverket som ska anvisa ett anläggningsboende (jfr. 3 § LMA).

Trots Migrationsverkets ansvar visar länsstyrelsens rapport att 37 procent av kommunerna möjliggör ett fortsatt boende i kommunen medan 39 procent av kommunerna anger att de inte erbjuder fortsatt boende. Motiveringen är främst att ansvaret för målgruppen ligger hos Migrationsverket [21]. De kommuner som centret haft möten med uppger att de inte ger insatser till unga vuxna asylsökande som anvisats till kommunen som ensamkommande barn. Ansvaret för dem överlämnas generellt till Migrationsverket.

Ensamkommande unga med uppehållstillstånd för studier

Gruppen ensamkommande unga vuxna med uppehållstillstånd för studier enligt den så kallade nya gymnasielagen har ingen uttalad rätt till stöd för boende men har samma rätt som andra kommunmedborgare att ansöka om bistånd till boende. Under våren 2019 genomförde länsstyrelsen en särskild kartläggning via en webbenkät till landets kommuner avseende denna grupp. Av landets 290 kommuner svarade 166 på enkäten (57 %). Landets sex största kommuner ingår i underlaget, vilket innebär att en stor del av målgruppen innefattas i kartläggningen.³³ Av enkätsvaren framkom att flera av de kommuner som har fler än 50 personer i målgruppen uppskattar att en stor andel lever i akut hemlöshet eller flyttar runt bland kortsiktiga boenden. Det framkom också att det i vissa kommuner finns gruppboenden för målgruppen och att civilsamhället bedriver fadderverksamhet för målgruppen i vissa kommuner [19].

³³ Beräknat utifrån Migrationsverkets statistik från 2019-06-13 är det 65 procent av målgruppen som bor i någon av de kommuner som ingår i kartläggningen.

I centrets möten med kommuner förefaller det vanligaste vara att kommunerna inte har några särskilda insatser för målgruppen men att de har samma rättigheter som andra kommuninvånare att ansöka om bistånd för att få en individuell bedömning. Flera av kommunerna uppger att man har en samverkan med civilsamhället för att ge de unga som vistas tillfälligt i landet med stöd av nya gymnasielagen stöd i att hitta boende.

Utmaningar när det gäller placeringar och boende

I länsstyrelsens kommunenkät för år 2019 har totalt 81 kommuner svarat på frågor om utvecklingsområden för kommunens arbete med boende och om insatser för ensamkommande barn och ungdomar. Ett flertal kommuner känner en osäkerhet inför hur uppdraget ska kunna organiseras och genomföras med kompetent personal då antalet ensamkommande barn som anvisas till kommunerna minskat kraftigt. Flera kommuner föreslår samverkan i mottagandet mellan kommuner. En förbättrad samverkan med bostadsbolag, civila samhället och internt inom kommunen framhålls av ett flertal kommuner som viktiga utvecklingsområden. Några kommuner påtalar också att det behövs ett bättre stöd till individer med speciella behov, till exempel personer med funktionshinder eller en missbruksproblematik [21].

Både i rapporteringen till länsstyrelsen och till kunskapscentret påtalar kommuner svårigheter med att rekrytera familjehem. Det är svårt rent generellt men det är särskilt svårt att rekrytera familjehem till ensamkommande barn och unga. Kommunerna nämner även att det är svårt att bedöma, utreda och stödja nätverksfamiljer, särskilt de familjer som barnen inom kvotmottagandet kommer tillsammans med.

Hälso- och sjukvård

Enligt barnkonventionen har barn rätt till goda uppväxtvillkor där det bland annat ingår rätt till bästa uppnåeliga hälsa. Asylsökande barn ska som alla andra barn erbjudas en hälsoundersökning i samband med att hen placeras men ska även erbjudas en hälsoundersökning utifrån lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera.³⁴ Asylsökande barn ska också erbjudas kostnadsfri hälso- och sjukvård och tandvård i samma omfattning och på samma villkor som andra barn i samhället (jfr. 5 § lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.). Ensamkommande unga som har fyllt eller registrerats som 18 år och fortsatt är asylsökande, begränsas regionens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (6 § lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.).

När det gäller den fysiska hälsan har centret avgränsat till att beskriva omfattningen av hälsoundersökningar. Avsaknad av personnummer gör att det är svårt att följa vårdkonsumtionen på individnivå. De barn och unga som har uppehållstillstånd, och därmed personnummer, är trots det svåra att följa eftersom de inte registreras som ensamkommande inom vården utan är barn och unga bland alla andra barn och unga.

³⁴ Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet och lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Hälsoundersökningar

Centrets förstudie om hälsoundersökningar som genomfördes under år 2019 visade att kännedomen om att ensamkommande asylsökande barn ska erbjudas två hälsoundersökningar är låg (läs mer om förstudien på sid 25 i denna rapport).

SKR och Socialstyrelsen har därefter kartlagt hur många av placerade barn och unga som blir hälsoundersökta och hur många som på begäran av socialtjänsten får sin tandhälsa undersökt samt i vilken omfattning barnen har behov av uppföljning inom hälso- och sjukvården. Kartläggningen avser barn och unga som placerades under år 2019 och publicerades i två rapporter, en rapport om placerade barns hälsa från SKR [25] i december 2020 och en rapport om placerade barns tand- och munhälsa från Socialstyrelsen [26] i november 2020. I båda rapporterna redovisas resultat avseende ensamkommande barn särskilt.

SKR har gjort nationella kartläggningar över hur många barn och unga som blev läkarundersökta i samband med placering 2014, 2016 och 2019. Resultat som rör asylsökande ensamkommande barn och unga ingår i de två sista kartläggningarna. Kartläggningen för år 2019 omfattar 311 ensamkommande barn, varav 87 procent hade genomgått en hälsoundersökning. Dock har 149 endast genomgått den hälsoundersökning som är avsedd för asylsökande men alltså inte den hälsoundersökning som avser placerade barn. Hos runt en tredjedel av de undersökta barnen upptäcktes behov av vidare insats hos hälso- och sjukvården. Resultatet motsvarar nivån från kartläggningen som gjordes 2016, även om kartläggningen 2020 omfattar betydligt färre ensamkommande barn [25].³⁵

I Socialstyrelsens kartläggning av munhälsa och tandvård för placerade barn svarade 118 av landets samtliga kommuner att de hade ensamkommande barn och unga som placerats enligt SoL under perioden 1 juli–31 december 2019. Sammanlagt handlade det om 280 barn, men för 95 av barnen kunde kommunen inte svara på frågan om huruvida dessa fått en hälsoundersökning av munhälsan eller inte. Av de 185 återstående barnen hade 65 procent genomgått en hälsoundersökning av munhälsan i samband med placeringen. Av dem som genomgått hälsoundersökning hade 34 procent behov av vidare insatser inom tandvården. Uppgifter om dem som placerades enligt LVU redovisas inte eftersom underlaget är för litet.

Inom ramen för kartläggningen genomfördes även intervjuer med socialsekreterare och enhetschefer i 13 kommuner. I intervjuerna framkom att kommunernas arbetssätt varierar när det gäller att se till att ensamkommande asylsökande barn som placeras får tillgång till tandvård. Vanligast är att den som har ansvar för den dagliga vården av barnet (familjehemsföräldrar eller personal på HVB eller stödboende eller barnets gode man) tar nödvändiga kontakter med tandvården. Vilka kontakter som tas med tandvården följs dock inte upp av socialtjänsten. Endast en av de 13 intervjuade kommunerna uppgav att socialtjänsten initierar en hälsoundersökning på tandvårdsklinik för asylsökande placerade barn. Vidare framkommer i intervjuerna att

³⁵ 2016 ingick 1 512 ensamkommande barn och unga i SKR:s kartläggning.

ensamkommande barn ofta har ett stort behov av tandvård när de anländer till Sverige [26].

Psykisk hälsa

Det finns en samstämmighet i forskningen om att ensamkommande barn och unga har en särskild utsatthet för såväl egenskattade symtom som uppfyllda kriterier för psykiska besvär och psykiatriska diagnoser. Orsakerna till detta är ofta en kombination av upplevelser från tiden före, under och efter flykten. Det kan handla om svåra erfarenheter från hemlandet och från resan till det nya landet samt den utdragna asylprocessen och situationen i Sverige [27].

Studie om PTSD hos nyanlända barn och unga

Folkhälsomyndigheten publicerade i oktober 2020 en vetenskaplig artikel där man analyserat resultatet av en enkätstudie som genomfördes 2018.

Enkätstudien syftade till att kartlägga förekomsten av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos nyanlända barn och unga från Afghanistan, Irak och Syrien. Studien omfattade 1 129 barn i åldrarna 16–18 år. Cirka 30 procent av dem som besvarade enkäten var ensamkommande barn. Av barnen från Syrien och Irak var endast cirka tio procent ensamkommande, medan barnen från Afghanistan till 60 procent hade kommit till Sverige som ensamkommande. Enkätresultatet visar att 42 procent av barnen hade PTSD-symtom. Förekomsten var högre hos barn från Afghanistan (57 procent) än hos barn från Irak (37 procent) och Syrien (33 procent). Det gick inte att se någon större skillnad mellan könen.

Ensamkommande från Afghanistan hade i högre utsträckning PTSD-symtom än minderåriga från Afghanistan som kommit till Sverige tillsammans med sin familj eller annan närstående. En motsvarande skillnad i förekomst av PTSD hos barn från Syrien, som kommit som ensamkommande respektive med anhörig eller annan närstående, kunde inte ses i studien. Vad gäller de nyanlända barnen från Irak var de så få till antalet att motsvarande analys inte gjordes för denna grupp.

I studien var de ensamkommande barnen från Afghanistan i högre utsträckning än de övriga placerade i ett för dem främmande familjehem eller i ett HVB och inte med släktingar eller närstående. Detta antas innebära att de i större utsträckning rest ensamma och oskyddade. En slutsats i artikeln är att det är vanligast med PTSD-symtom bland dem som kommit till Sverige utan anhörig eller närstående och som sedan inte heller placerats hos någon som de känner sedan tidigare [28].

Representanter från regioner beskriver situationen

I Kunskapscentrets möten med representanter från regioner³⁶ beskrivs att det är färre ensamkommande barn och unga vid BUP-mottagningarna idag än för fyra, fem år sedan och att det därför finns en risk för att kompetens om främst trauma försvinner.

³⁶ Vid två tillfällen under september 2020 inbjöds regioner till en digital nätverksträff. Träffarna genomfördes i samverkan med SKR, "Uppdrag psykisk hälsa". Det var en öppen inbjudan och 33 representanter från sammanlagt 8 regioner deltog. Temat på nätverksträffarna var ensamkommande barn och ungas hälsa.

Vidare uttrycker de att övergången från BUP till vuxenpsykiatri för unga ensamkommande som fyller 18 år är ett problem. De unga kan få vänta länge innan en ny kontakt etableras och är under tiden utan stöd och hjälp.

Asylsökande som fyllt 18 år har enbart rätt till *vård som inte kan anstå* (samt mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedelsrådgivning) men i mötet med representanter från regionerna framkommer att regionerna gör på olika sätt. Konsekvensen är att hanteringen också blir olika för de unga asylsökande som vistas i landet. Som exempel nämns att det är svårt att få remisser mottagna av specialister inom psykiatri då exempelvis utredningar om neuropsykiatriska symtom kan räknas som vård som kan anstå. Sömnbesvär, huvudvärk, magproblem och underlivsbesvär beskrivs av representanterna som vanliga somatiska symtom hos ensamkommande barn och unga. Vårdbehoven hos de barn som kommer som kvotflyktingar är många gånger stora och krävande. Exempel på vårdbehov är allvarliga missbildningar och infektionssjukdomar.³⁷

Erfarenheter från civilsamhället

Civilsamhällets organisationer har sedan hösten 2015 spelat en viktig roll för de ensamkommande barn och unga som kommit till Sverige. Det handlar om stödverksamheter i form av mötesplatser, juridisk rådgivning, psykosocialt stöd, sociala aktiviteter, läsläsning med mera. Civilsamhället har haft och har en kompenserande roll när det gäller att lösa bostadssituationen för unga vuxna som kommit som ensamkommande och som fyllt 18 år eller blivit registrerade till 18 år när de ännu varit i asylprocessen. Även unga vuxna som har uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen har fått del av civilsamhällets insatser för att motverka hemlöshet i gruppen.

I mars 2018 beslutade regeringen att satsa 120 miljoner kronor per år i tre år för att stödja ideella organisationer i deras arbete mot hemlöshet bland unga vuxna, där psykisk ohälsa kan vara en bidragande orsak till hemlösheten.³⁸ En del av pengarna gick till civilsamhällets arbete med att erbjuda ensamkommande unga boende.

Civilsamhället vittnar om utsatthet bland ensamkommande barn och unga

Centrets dialoger med civilsamhället³⁹ har under 2020 varit fokuserade på hur organisationerna upplever situationen för ensamkommande barn och unga, vilka frågor gällande ensamkommande barn och unga organisationerna har ett fortsatt arbete kring, utmaningar i arbetet samt vilka lärdomar som gjorts de senaste åren.

³⁷ Socialstyrelsen dnr 11780/2020

³⁸ Prop. 2017/18:1, Budgetproposition

³⁹ På grund av coronapandemin ställdes vårens dialogmöte in och istället skickades information ut via mail och en förfrågan om att skriftligen besvara frågan om hur situationen för ensamkommande barn och unga ser ut idag och vilka lärdomar som gjorts de senaste åren. Skriftliga svar inkom från Svenska kyrkan, Frälsningsarmén, Nya kompisbyrån, RFSL-ungdom, Röda Korset samt Asylrättsbyrån. I september hölls ett digitalt dialogmöte där Röda Korset, Stadsmissionen Skåne, stadsmissionen Stockholm, Frälsningsarmén, UNICEF Sverige, Rädda Barnens ungdomsförbund, Svenska kyrkan, RFSL ungdom, Synskadades riksförbund, UNHCR, SoS Barnbyar, FARR, #Vi står inte ut, deltog.

I dialogerna förde organisationerna fram att de unga vuxna som kom 2015–2016 har stora behov av organisationernas stöd. Organisationerna lyfter utsatthet som

- psykisk ohälsa
- hemlöshet, osäkra boendelösningar
- brister när det gäller basala behov som mat och kläder
- människohandel och exploatering (sexuell, arbetskraft, droghandel och annan kriminalitet)
- missbruk.

Nedan följer en sammanfattning av hur organisationerna ser på situationen för några av de grupper som de möter i sina verksamheter.⁴⁰

Barn som fått ett tidsbegränsat uppehållstillstånd, på grund av ett beslut om avvísning eller utvisning inte skulle kunna verkställas eftersom det inte finns något ordnat mottagande i hemlandet. De lever i en utsatt situation utifrån vetskapen om att de när de fyller 18 år kommer de få ett avslagsbeslut och behöva lämna Sverige.

Unga som saknar legal rätt att stanna i landet, har svårt att få nödbistånd och löper stor risk att exploateras i kriminella nätverk. Organisationerna ser även en stor risk att dessa unga hamnar i missbruk. Det framkommer att allt fler unga vittnar om att de utnyttjas i utbyte mot exempelvis en sovplats för natten eller ett mål mat.

Unga vuxna med tillfälliga uppehållstillstånd enligt nya gymnasielagen. Organisationerna lyfter fram att den nya gymnasielagen innebär en enorm stress och press för många samt orsakar oro och psykisk ohälsa. Oklarheter kring lagstiftningen leder till högt tryck på de organisationer som har juridisk rådgivning. Organisationerna lyfter också fram att kravet på att de unga ska ordna med ett arbete inom sex månader efter avslutade gymnasiestudier kan utnyttjas av ohederliga, oseriösa arbetsgivare.

Ett exempel på detta är unga som ”köper sitt uppehållstillstånd” genom att göra en överenskommelse med arbetsgivaren om en lön på 20 000 kr men blir återbetalningsskyldig med 10 000 kr. Under kommande år är det allt fler som avslutar sina gymnasiestudier. Här ser organisationerna en risk för att det blir allt fler papperslösa och unga personer med psykisk och fysisk ohälsa.

HBTQ-ungdomar som genomgår långdragna asylprocesser.

RFSL Ungdom menar att ett stort problem för dem som kom år 2015, och som fått avslag på sin asylansökan, är att de i många fall inte har berättat om sin sexuella läggning i sin grundansökan, att de unga har redogjort för att de flytt från ett land i krig och trott att det har varit det viktigaste. Upplysningen om sexuell läggning har kommit upp först i verkställighetsstadiet och då inte alltid ansetts som trovärdig.

⁴⁰ Socialstyrelsen dnr 11780/2020 och 26073/2017

De unga som har fått utvisningsbeslut mår mycket dåligt. Många lever gömda eller har lämnat Sverige för andra länder. De som har ett starkt nätverk försöker ta sitt fall till Europadomstolen.

I november 2020 publicerade RFSL Ungdom en rättslig granskning av HBTQ-ungdomars asylärenden, där RFSL gått igenom Migrationsverkets beslut och domar från migrationsdomstolen. RFSL framför kritik, bland annat mot att de ensamkommande inte fått möjlighet att berätta tillräckligt detaljerat för att kunna bedömas som tillförlitliga eller trovärdiga [29]. I Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds rapport framkommer också att de som immigrerat till Sverige från länder i Mellanöstern under de senaste fem åren oftare dolde sin sexuella identitet jämfört med svenskfödda homo-, bisexuella och queera män. Öppenheten med sexuell läggning bland migranterna ökade ju längre tid de bott i Sverige [30].

Civilsamhällets utmaningar

I mötena med centret lyfter organisationerna även utmaningar som de frivilliga krafterna står inför. De ser en risk för att skyddsnetet kring de unga kommer att förändras under år 2021 då det stöd som gått ut åren 2018–2020 upphörde vid årsskiftet. De påtalar även att volontärerna drar ett tungt lass vad gäller stöd till de unga i olika situationer, främst de unga som av olika skäl inte har någon kontakt med socialtjänsten eller samhället i övrigt.

De uppmärksammar också att familjer som ställt upp som frivilliga familjehem är trötta efter långa påfrestningar. Familjerna har stöttat unga som levt i ovisshet i många år om huruvida de får stanna, som mår psykiskt dåligt och i vissa fall även är suicidbenägna. De unga har även svårt att få stöd av psykiatri när de hunnit bli 18 år.

Organisationerna vädjar till samhället om att gå in och ge mer stöd till de unga, oavsett legal status. Annars finns risken för allt större problem med utsatthet, exploatering och ett växande skuggsamhälle.⁴¹

Särskilt om ensamkommande flickor

Andelen asylsökande ensamkommande flickor har ökat successivt under åren 2015–2020. Se bilaga 2, tabell 3. Bland ensamkommande flickor är det också en större andel som söker asyl i yngre åldrar (0–12 år) jämfört med ensamkommande pojkar. Av de ensamkommande barnen inom ramen för det svenska kvotflyktningmottagandet är cirka en tredjedel flickor.

Att ensamkommande flickor blir fler och är yngre medför ett ökat behov av kunskap om flickors situation och särskilda utsatthet.

Under år 2020 anvisades 78 procent av asylsökande ensamkommande flickor av Migrationsverket till en kommun på anknytning, det vill säga till en kommun där det bor en person eller familj som flickan eller flickans förälder känner sedan tidigare. Anknytningsanvisningarna leder många gånger till att barnet placeras av socialtjänsten i nätverket. Av de placeringar av flickor som gjordes i familjehem under 2020 var 37 procent i nätverksfa-

⁴¹ Socialstyrelsen dnr 11780/2020 och 26073/2017

miljer. Se bilaga 2, tabell 7 och 8. När det gäller placering av ensamkommande barn i nätverkshem, finns det risker som behöver uppmärksammas men också fördelar (Se vidare sid 25).

Majoriteten av de ensamkommande flickorna kommer från länder där barnäktenskap och könsstympning är vanligt. I Somalia och Eritrea rapporteras över 80 procent av flickor och kvinnor vara könsstympade [31]. Det är därför fortsatt angeläget att såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården har kunskap om könsstympning och om barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta.

Flickor och kvinnor som sökt vård för könsstympning har ökat stadigt mellan åren 2012 och 2018 i alla sjukvårdsregioner utom i Södra regionen. Det visar Socialstyrelsens rapport *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning* [32].

I januari 2020 publicerade länsstyrelsen Östergötland en rapport om kommuners kännedom om barn som förs ut ur landet samt kännedom om barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta.⁴² I den framkommer att 27 av 192 kommuner hade kännedom om barn som uppges vara gifta, till det sammanlagda antalet av 36 barn. Länsstyrelsen Östergötland ser det som oroväckande att en så stor andel av kommunerna, avseende såväl skola som socialtjänst, uppger att de inte har kännedom om barn som uppges vara gifta [33].

Ensamkommande barns och ungas röster

Barn som är familjehemsplacerade

Under år 2019 har Socialstyrelsen genomfört en första nationell brukarundersökning med barn i familjehem. Barn mellan 9 och 17 år har tillfrågats om sin situation som familjehemsplacerade. Den yngre gruppen (9–14 år), blev intervjuade och den äldre gruppen (15–17 år), besvarade själva frågorna med stöd av en enkätstödare.

Intervjufrågorna har bland annat anpassats för att fånga upp gruppen ensamkommande barn. Resultatet från brukarundersökningen presenteras i sin helhet under våren 2021. Här presenteras preliminära resultat avseende målgruppen ensamkommande barn.

I brukarundersökningen har 341 barn intervjuats. Av dessa är 87 ensamkommande barn (26 %).

De ensamkommande barnens erfarenheter av familjehemsvård liknar i allt väsentligt dem som uppgetts av hela gruppen barn som ingår i brukarundersökningen. Gruppen ensamkommande barn skiljer sig endast på några punkter: kön, placeringsgrund samt typ av familjehem.

För gruppen ensamkommande barn grundas beslutet om familjehemsplacering i de allra flesta fall på det faktum att det saknas en vårdnadshavare som kan se till barnets behov av vård och omsorg, snarare än på en social

⁴² Rapporten avser inte enbart ensamkommande barn. Den bygger på två enkäter till landets kommuner. En till utbildning/skola och en till socialtjänst. Totalt 192 kommuner har svarat på enkäterna (66 % svarsfrekvens).

problematik. Det märks i det lagrum som ligger till grund för besluten. Endast en liten andel av de ensamkommande är placerade med stöd av LVU. En annan skillnad är att andelen pojkar är högre (74 %) bland de ensamkommande än i hela gruppen barn (52 %). Ytterligare en skillnad är att de ensamkommande barnen oftare är placerade i släkting-/nätverkshem (37 %) än gruppen som helhet (22 %).

De ensamkommande barnens relation till sitt familjehem beskrivs nästan av alla barnen som positiv. De upplever familjemedlemmarna som snälla, barnen trivs och känner sig trygga. De blir lyssnade på, känner sig rättvist behandlade och kan vara sig själva i familjehemmet. Flera ensamkommande barn uttrycker att släktskapet i ett nätverkshem har betydelse och några kommenterar att de hellre bor i släkting-/nätverkshem än i ett annat familjehem.

När barnen berättar om relationen till sin ursprungsfamilj framgår det att många av dem saknar och oroar sig för sina föräldrar och syskon, liksom hur viktigt det kan vara att hålla kontakt, trots att man befinner sig långt från varandra. De flesta av barnen har kontakt med sina föräldrar eller andra anhöriga, men några barn har ingen kontakt. Bland dem finns barn som uppger att de inte får den hjälp de behöver för att hitta och/eller upprätthålla kontakten.

Bland de äldre barnen uppger drygt vart tionde att de inte har någon att prata med när de känner sig ledsna. Många vänder sig till sin gode man men de flesta vänder sig främst till kompisar. De yngre barnen vänder sig i första hand till familjehemsföräldrarna men de vänder sig även till personalen på skolan. De barn som mår dåligt och behöver gå till doktorn eller tandläkaren, vänder sig oftast till någon vuxen i familjehemmet för att få hjälp.

Barn och unga om kontakten med socialtjänsten

Under hösten 2019 genomförde SKR en nationell brukarundersökning inom individ- och familjeomsorgen för femte året i rad. I undersökningen deltog brukare i 132 kommuner.⁴³ Undersökningen avser myndighetsutövning och genomförs bland annat inom social barn- och ungdomsvård med ensamkommande barn och unga från 13 år.

Vid 2019 års undersökning svarade 387 ensamkommande barn och unga, vilket är en svarsfrekvens på 73 procent. Frågorna är desamma varje år och handlar om upplevelsen av

- hur lätt det är att få kontakt med socialsekreteraren
- hur situationen förändrats sedan kontakt med socialtjänsten
- hur nöjd man sammantaget är med det stöd man får
- att själv kunna påverka sin situation
- att själv kunna påverka typen av hjälp
- hur lätt det är att förstå den information som socialtjänsten ger
- hur stor förståelse socialsekreteraren visar.

Andelen positiva svar från de ensamkommande barnen och unga har ökat inom samtliga frågeområden för varje år sedan 2016.

År 2019 ligger andelen positiva svar mellan 80 och 92 procent. Lägst andel positiva svar får frågan om hur man själv kunnat påverka den typ av hjälp

⁴³ www.SKR.se. Brukarundersökning IFO 2019

som man fått från socialtjänsten. Högst andel positiva svar får frågan om hur lätt det är att förstå den information som man får av socialsekreteraren.

Unga om sin situation

I Röda Korsets rapport *Mitt liv räknas – Den humanitära situationen för ensamkommande unga*, som publicerades i januari 2020, redogörs för intervjuer med unga ensamkommande samt intervjuer med Röda Kors-volontärer som möter de unga.⁴⁴ I intervjuerna uppger de unga själva att deras psykiska hälsa påverkats av situationen i Sverige. De anger flera olika orsaker till detta, bland annat långa asylprocesser, tillfälliga uppehållstillstånd, osäkra boendesituationer, rasism, osäkra framtidsutsikter, dålig ekonomi samt oro och saknad efter familj. Flera beskriver svårigheter att koncentrera sig i skolan på grund av hög stress och osäkra levnadsförhållanden. Volontärerna rapporterar en allvarlig psykisk ohälsa hos många av de ungdomar de möter, men berättar också att ungdomarnas situation påverkar deras eget mående.

För de ungdomar som får en stabilare situation finns emellertid förutsättningar för ett förbättrat psykiskt mående. I rapporten redogörs även för en enkätundersökning med 24 lokalföreningar. I den undersökningen uppgav flera att målgruppens psykiska mående förbättrats sedan föregående år. Respondenterna förklarar detta på olika sätt. Flera förklarar att de som beviljats uppehållstillstånd med stöd av nya gymnasielagen mår bättre medan de som fått avslag eller fortfarande är i en asyl- eller tillståndprocess mår sämre. Av enkätundersökningen framgår också att många av ungdomarna upplever en stor ensamhet [34].

Frågor till upplysningstjänster och stödtelefoner

Under de senaste två åren har de inkomna frågorna till Socialstyrelsens upplysningstjänst minskat kraftigt i antal. De frågor som varit aktuella sedan 2019 och fram till idag handlar framför allt om ansvarsfördelningen mellan kommuner i frågor som rör familjeåterförening, placeringar både av barn och unga som fyllt 18 år och ansökningar om ekonomiskt bistånd. Ett annat område är frågor som rör rätten till ekonomiskt bistånd, främst kopplat till familjeåterförening, studier och hemmavarande barn. Många frågor handlar om placeringar. Frågorna rör privatplaceringar, vårdens upphörande, fortsatt placering efter 18 års ålder, placering av barn till ensamkommande barn och kommunernas ansvar för anskaffande av boende.

För att ta reda på hur det har sett ut hos andra aktörer, som har eller har haft en upplysningstjänst eller svarstelefon, har centret inhämtat information från IVO:s upplysningstjänst och deras barn- och ungdomslinje, Rädda Barnens stödlinje, Röda Korsets lokalföreningar och asylrådgivning via Nationella avdelningen, Hälsofrämjande och social trygghet och Länsstyrelsen Östergötlands Nationella stödtelefon.

Frågorna till myndigheter och organisationer har ställts både av professionen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, de ensamkommande själva,

⁴⁴ 20 volontärer och 11 unga vuxna som själva sökt asyl i Sverige som ensamkommande barn intervjuades i rapporten.

gode män, särskilt förordnade vårdnadshavare och privatpersoner. De aktörer som centret har varit i kontakt med har, precis som Socialstyrelsens upplysningstjänst, uppgett att frågorna har minskat de senare åren. Även karaktären på samtalen från ungdomarna uppges ha förändrats sedan år 2015. När barnen först anlände till Sverige efterfrågade de information om hur det svenska samhället fungerar. De var hoppfulla och ville starta sina liv här. Samtalen under åren 2019 och 2020 beskrivs som tyngre och uppgivna. De handlar ofta om oro för avslag på asylansökan och funderingar på framtiden.

Det råder en stor samstämmighet kring vilka frågor som inkommit till de olika aktörerna. Svårigheterna för både de ensamkommande och professionella att navigera bland, och att förstå, alla de regeländringar som skett under åren har belysts i de kontakter centret haft.

Här listas de mest frekventa frågeområdena och vad som framkommit utifrån de frågor som ställts om:

- placeringar/nätverksplaceringar
- ekonomiskt bistånd
- ansvarsfördelning mellan kommuner
- familjeåterförening
- psykisk ohälsa och missbruk
- gymnasielagen
- att fylla 18 år eller bli uppskriven i ålder
- att vara papperslös.

Frågor om kommunikation och information har lyfts av flera aktörer som centret varit i kontakt med. De beskriver svårigheter för ungdomarna att ta till sig och förstå den information som ges, varför beslut ofta kommer som en överraskning för dem. Tolk används inte alltid. Många vittnar om att det är av stort värde att få tala på sitt eget språk.⁴⁵

Coronapandemins påverkan för ensamkommande barn och unga

I dialog med myndigheter, SKR och civilsamhällets organisationer har centret frågat vilken påverkan coronapandemin haft på ensamkommande barn och unga. Dessa påverkas som alla andra av pandemin men det som särskilt uppmärksammats för gruppen är bland annat:

- Svårigheter att fullfölja studierna under våren i och med att distansundervisning infördes på gymnasiet, kopplat till hemlöshet, avsaknad av dator och internetuppkoppling, och språksvårigheter.
- Utebliven skollunch, vilken för vissa är det enda lagade målet under dagen.
- stängda mötesplatser för exempelvis läxläsning och annat stöd.

En av de mest uppmärksammade effekterna av coronapandemin är den försämrade arbetsmarknaden för unga. Det slår särskilt hårt för de unga

⁴⁵ Socialstyrelsen dnr 11780/2020

vuxna som har tillfälligt uppehållstillstånd för gymnasiestudier. Det är stor risk att de inte kan uppfylla kravet på att få ett arbete som möjliggör försörjning inom sex månader efter avslutad gymnasieutbildning för att kunna få permanent uppehållstillstånd.

Inom hälso- och sjukvården krävs, på grund av pandemin, att även akuta besök bokas, vilket försämrar tillgången till vård för ensamkommande barn och unga som saknar bank-id.⁴⁶

⁴⁶ Socialstyrelsen dnr 6875/2019

Slutsatser

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att etablera ett nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga under åren 2017 till och med 2020. Det har gett myndigheten förutsättningar att följa situationen och ta relevanta initiativ utifrån utvecklingen på området. Olika former av stöd, i form av handböcker, vägledningar och annat kunskapsstöd har tagits fram och samlats på kunskapsguiden.se tillsammans med andra nationella aktörers stöd. Under åren som Kunskapscentret funnits har situationen förändrats för ensamkommande barn och unga och för samhället i stort. Antalet asylsökande ensamkommande barn var under år 2015 drygt 35 000 och har därefter minskat varje år och under år 2020 var antalet 500. Ytterligare 200 ensamkommande barn kom som kvotflyktingar samma år. Andelen flickor som sökt asyl eller kommit till landet inom kvotmottagningen har ökat under åren.

Att ensamkommande flickor blir fler medför ett ökat behov av kunskap om flickors situation och särskilda utsatthet.

Idag är förutsättningarna för ett bra och planerat mottagande av ensamkommande barn betydligt bättre än 2015 och åren därefter, delvis beroende på det minskade antalet asylsökande ensamkommande barn men också på att socialtjänsten, hälso- och sjukvården och elevhälsan och andra aktörer som möter gruppen lärt sig mycket. Samtidigt uttrycker flera kommuner farhågor för att de inte ska kunna upprätthålla kunskap och arbetssätt samt ha beredskap för ett eventuellt ökat mottagande.

Kunskapscentret ser att samverkan på nationell, regional och kommunal nivå är centralt för att bibehålla en beredskap för ett fortsatt gott mottagande av ensamkommande barn.

Centrets erfarenheter är att socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skola behöver utgå från det enskilda ensamkommande barnets särskilda behov utifrån att barnet är separerat från sin familj, kan ha traumatiska erfarenheter från hemlandet och från flykten. Bland annat handlar det om att vara särskilt uppmärksam på:

- barnets fysiska och psykiska hälsa
- lämpliga placeringsformer
- utsatthet såsom barnnäktenskap, människohandel och exploatering samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Det förekommer att ensamkommande barn försvinner och lever i utsatta miljöer utan kontakt med myndigheter. Här krävs samarbete mellan framför allt socialtjänst, skola, polis och god man för att ge barnet det stöd och skydd det behöver samt att förebygga att barn och unga försvinner.

För många av de unga vuxna som kom till Sverige som ensamkommande barn under åren 2015 och 2016 kvarstår ännu svårigheter. Det gäller de som fortfarande befinner sig i en asylprocess och levt i ovisshet under fler år, de som omfattas av den nya gymnasielagen och som påverkas av den höga

arbetslösheten bland unga idag och de som lever i landet utan laglig rätt, som inte har planer på att lämna landet och som därmed riskerar att hamna i ett utanförskap. Även barn som kommer till Sverige som inte har för avsikt att söka asyl lever i utsatthet. Olika former av insatser och stöd från civilsamhället har varit viktiga för dessa grupper.

Myndighetens fortsatta arbete

En stor del av de frågor som handlar om mottagande av ensamkommande barn och unga ingår i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Eventuella behov av kunskapsstöd inom detta återgår till att hanteras i Socialstyrelsens ordinarie organisation när centret upphör.

För att följa dessa frågor på nationell nivå kommer Socialstyrelsen att fortsatt delta i det nationella nätverk som sammankallas av Migrationsverket, där bland annat länsstyrelserna och SKR ingår.

Publicerat

Rapporter till regeringen

Läget för socialtjänstens arbete med ensamkommande barn har tagits upp varje år (2017, 2018 och 2019) i myndighetens lägesrapport om individ- och familjeomsorgen.

- 2019-06-04, Unga som fått uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen – lägesbild i maj 2019
- 2018-12-18, Kommunernas beredskap – unga som får uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen
- 2018-06-05, Kunskapscentrum för ensamkommande barn - delredovisning 2018
- 2017-06-20, Analys av situationen i socialtjänsten våren 2017 – Fokus på ensamkommande flickor, yngre barn samt suicidrisk
- 2016-12-19, Analys av situationen i socialtjänsten – Läget under hösten 2016
- 2016-01-01, Analys av situationen i socialtjänsten – Läget under hösten 2015 och början av 2016

Pressmeddelanden

- 2019-06-12, Oklart kring förlängda uppehållstillstånd för ensamkommande
- 2018-06-19, Flertal fall av suicid bland ensamkommande asylsökande barn och unga
- 2018-03-29, Socialstyrelsen drar tillbaka material om barn som är gifta
- 2017-11-30, Socialtjänsten efterfrågar vägledning i handläggningen av barn som är gifta
- 2017-03-24, Socialstyrelsen stärker arbetet med ensamkommande barn

Poddavsnitt

Socialstyrelsens podcast *På djupet*. Publicerade på [Socialstyrelsen.se/podd](https://socialstyrelsen.se/podd)

- Avsnitt #78 Om att möta och stötta unga ensamkommande
- Avsnitt #65 Medicinering på HVB
- Avsnitt #54 Barn i människohandel och exploatering
- Avsnitt #49 Om barn i asylprocessen
- Avsnitt #45 Om barnäktenskap
- Avsnitt #26 Kunskapscentrum för ensamkommande barn och socialtjänstens arbete
- Avsnitt #6 Ensamkommande barn och unga

Publikationer

- 2020-05-26, Meddelandeblad Rättsliga förutsättningar för barn och unga med funktionsnedsättning i migration
- 2020-02-18, Ensamkommande barn och unga – handbok för socialtjänsten
- 2020-01-16, Meddelandeblad Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet m.m.
- 2019-04-08, Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta – vägledning för socialtjänsten
- 2017-11-30, Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta – analys av socialtjänstens handläggning

Forskningsstudier

- 2018-01-31, Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga (Karolinska Institutet)

Stöd för yrkesverksamma

Webbtexter utifrån aktuella frågor som initialt publicerats på kunskapsguiden.se och numera finns i handboken Ensamkommande barn och unga – handbok för socialtjänsten.

- 2019-05-18, Uppdaterad information: Uppehållstillstånd utifrån nya gymnasielagen - rätt till försörjning, boende och vård
- 2019-05-03, Läkemedel till barn och unga på HVB-hem och i LSS-boende
- 2019-02-15, Uppdaterad information: Ansvar för stöd till asylsökande över 18 år
- 2019-01-28, Vård som inte kan anstå
- 2018-12-20, Ansvar för stöd till asylsökande över 18 år
- 2018-09-12, Bistånd enligt LMA för personer som ansökt om uppehållstillstånd enligt den s.k. gymnasielagen
- 2018-06-27, Begränsade möjligheter att placera ensamkommande barn i annan kommun
- 2018-05-16, Familjeåterförening
- 2018-02-19, Risk-och skyddsfaktorer för suicid och självskadebeteende

Publikationerna finns på socialstyrelsen.se och/eller på kunskapsguiden.se

Referenser

1. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Hemställan om information med anledning av flyktingsituationen. 1.12.2015
2. Socialstyrelsen. Rapport till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, december 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015
3. Socialstyrelsen. Rapport till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, januari 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016
4. Socialstyrelsen. Rapport till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, februari 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
5. Socialstyrelsen. Rapport till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, mars 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
6. Socialstyrelsen. Hälsa- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända – slutrapport 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016
7. Socialstyrelsen. Analys av situationen i socialtjänsten. Läget under hösten 2015 och början av 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016
8. Socialstyrelsen. Analys av situationen i socialtjänsten. Läget under hösten 2016 – delrapport 2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016
9. Socialstyrelsen. Slutredovisning av uppdraget med anledning av det ökade mottagande av ensamkommande barn mm. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017
10. Socialstyrelsen. Ensamkommande barn och unga – handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020
11. Socialstyrelsen. Analys av situationen i socialtjänsten våren 2017. Fokus på ensamkommande flickor, yngre barn, nätverksplaceringar samt suicid – delrapport 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017
12. Socialstyrelsen. Kunskapscentrum för ensamkommande barn. Delredovisning 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018
13. Karolinska Institutet. Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet. Stockholm: Karolinska Institutet; 2018.
14. Ådahl K, Rask H, Dahlberg A, Sarkadi A. Strengths and Difficulties Questionnaire and Refugee Health Screener: Klinisk användbarhet bland asylsökande och nyanlända barn och ungdomar i primärvården. Uppsala Universitet.
15. Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019
16. Socialstyrelsen. Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020
17. Socialstyrelsen. Kommunernas beredskap – unga som får uppehållstillstånd enligt nya gymnasielagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018
18. Socialstyrelsen. Unga som fått uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen – lägesbild i maj 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019
19. Länsstyrelsen Gävleborg. Med uppehållstillstånd för studier. Gävle: Länsstyrelsen i Gävleborgs län; 2019
20. Den nya möjligheten till uppehållstillstånd. Rapport från Riksdagen 2019/20:RFR000.

21. Länsstyrelsen i Jönköpings län. Lägesbilder från kommuner och regioner 2019 - Mottagande av asylsökande, nyanlända och ensamkommande barn. Jönköping: Länsstyrelsen i Jönköpings län; 2019
22. Länsstyrelsen i Jönköpings län. Länsstyrelsens återrapportering av uppdrag 48 enligt regleringsbrevet för 2019. Jönköping: Länsstyrelsen i Jönköpings län; 2020
23. SKR. Hemställan om författningsändringar i syfte att säkerställa att barn utan vårdnadshavare som är kvotflyktingar får en ställföreträdare skyndsamt efter ankomsten. 20/01195
24. Inspektionen för vård och omsorg. Slutredovisning av uppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården S2019/01922/FSTs. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2020
25. SKR. Hälsoundersökningar för placerade barn. Stockholm: SKR.; 020
26. Socialstyrelsen. Munhälsa och tandvård för placerade barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020
27. Nordic welfare center. Mental health and well-being of unaccompanied minors. Helsingfors: Nordic welfare center; 2020
28. Solberg et al. Conflict and Health (2020) 14:67
29. RFSL ungdom. Jag vill vara fri - En rättslig granskning av hbtqi-ungdomars asylärenden och nio berättelser om Sverige. Stockholm: RFSL ungdom; 2020
30. Forte. Hälsa och livsvillkor bland unga HBTQ-personer. Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns? Forte 2018
31. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
32. Socialstyrelsen. Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympling, Delrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020
33. Länsstyrelsen Östergötland. Nationell kartläggning Bortförda personer i en hederskontext samt barn som uppges vara gifta – under 2019. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland; 2020
34. Röda Korset. Mitt liv räknas, Den humanitära situationen för ensamkommande barn och unga. Stockholm: Röda Korset; 2020.

Bilaga 1 - Regeländringar inom migrationsområdet

Från år 2016 och framåt har en rad regel- och lagändringar ägt rum som inneburit att situationen och förutsättningarna för asylsökande ensamkommande barn och unga varit i ständig förändring. Förändringarna har också påverkat mottagandet i kommunerna. I vissa fall har ändringarna medfört oklarheter vad gäller tillämpningen för såväl professionen som barnen och de unga och gett upphov till frågor.

ID-kontroller införs

Den 4 januari 2016 infördes tillfälligt ID-kontroller vid resor till Sverige från Danmark.⁴⁷ Beslutet om ID-kontroller förlängdes flera gånger innan bestämmelserna upphörde att gälla den 4 maj 2017, då det istället beslutades om skärpta gränskontroller. Dessa åtgärder innebar att färre ensamkommande barn kunde söka asyl i Sverige.

En ny anvisningsmodell

I januari 2016 gav regeringen Migrationsverket i uppdrag att ta fram en ny modell för anvisning av asylsökande ensamkommande barn.⁴⁸ Den 1 april 2016 fattade Migrationsverket beslut om den nya modellen. Syftet var att åstadkomma en jämnare fördelning av mottagandet av ensamkommande barn över landet och ge kommunerna bättre förutsättningar för planering.

Rätten till bistånd enligt LMA begränsas

Den 1 juni 2016 trädde en ändring i kraft i LMA som innebär att rätten till bistånd enligt LMA upphör för personer över 18 år, som inte bor tillsammans med barn och som har fått ett beslut om avvisning eller utvisning som vunnit laga kraft, eller kort tid därefter. Undantag görs om beslutet är uppenbart oskäligt. För de ensamkommande barnen innebär lagändringen att rätten till bistånd enligt LMA som regel upphör per automatik på 18-årsdagen om det finns ett beslut som vunnit laga kraft.

Tillfällig lag begränsar möjlighet till asyl

Den 20 juli 2016 trädde lagen (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige i kraft, den så kallade tillfälliga lagen. Lagen begränsar asylsökandes möjligheter att få uppehållstillstånd och möjligheten för den sökandes familj att få komma till Sverige. Lagen innebär

⁴⁷ Genom förordning (2015:1074) om vissa identitetskontroller vid allvarlig fara för den allmänna ordningen eller den inre säkerheten i landet.

⁴⁸ Ju2016/00778/SIM.

vidare att asylsökande som har rätt till skydd, endast får tidsbegränsade uppehållstillstånd i Sverige. Ensamkommande barn som ansökte om asyl senast den 24 november 2015, då regeringen presenterade förslaget till den nya lagen, ska prövas enligt den ordinarie utlänningslagen (2005:716) och kan få permanent uppehållstillstånd.

Tidsbegränsade tillstånd vid verkställighetshinder

I juli 2016 beslutade Migrationsverket om ett rättsligt ställningstagande⁴⁹ som innebär att utgångspunkten är att ensamkommande barn, som ska prövas enligt den tillfälliga lagen, ska beviljas tidsbegränsat uppehållstillstånd om det föreligger praktiska hinder för att verkställa en avvisning eller utvisning. Tidigare kunde Migrationsverket bevilja permanenta uppehållstillstånd på grund av särskilt ömmande omständigheter för barn i dessa situationer.

Åldersbedömning tidigt i asylprocessen

Den 1 maj 2017 infördes nya regler i utlänningslagen (2005:716), med innebörden att Migrationsverket ska göra åldersbedömning tidigare i asylprocessen och fatta ett tillfälligt beslut om åldern. En tidigarelagd åldersbedömning ska endast göras i osäkra fall, då det finns skäl att ifrågasätta att det asylsökande ensamkommande barnet är under 18 år. De nya reglerna gäller inte personer som har ansökt om asyl före den 1 februari 2017. Åldern har stor betydelse för mottagandet av ensamkommande barn när det gäller boende och övriga resurser avsatta för barn.

Upphållstillstånd för gymnasiestudier

I juni 2017 trädde ändringar i kraft i den tillfälliga lagen, gällande uppehållstillstånd för studier på gymnasienivå. De nya reglerna innebar bland annat att ensamkommande barn som har fått, eller annars skulle få, ett beslut om uppskjuten av- eller utvisning för att det saknas ett ordnat mottagande i hemlandet, ska kunna få ett uppehållstillstånd för studier på gymnasial nivå, samt att den som får ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt den tillfälliga lagen, och ensamkommande barn som får ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt utlänningslagen på grund av att det saknas ett ordnat mottagande i hemlandet, ska kunna få ett uppehållstillstånd med en längre giltighetstid.^{50 51}

Nytt ersättningsystem

Från den 1 juli 2017 gäller ett nytt ersättningsystem till kommunerna för mottagande av ensamkommande barn och unga. Det nya ersättningsystemet

⁴⁹ SR 25/2016. Ställningstagandet har senare upphävts och ersatts av SR 10/2020.

⁵⁰ Viktigare lagar och förordningar inför halvårsskiftet 2017, Regeringskansliet juni 2017, s. 18 f. Ett syfte med lagändringarna var att uppmuntra nyanlända ungdomar att studera på gymnasial nivå för att därefter kunna försörja sig genom arbete eller näringsverksamhet.

⁵¹ Proposition 2017/18:252, Extra ändringsbudget för 2018 – Ny möjlighet till uppehållstillstånd, s. 23 f.

är i huvudsak baserat på schabloner. Syftet med förändringarna är att för- enkla ersättningssystemet, förbättra kommunernas planeringsförutsättningar, minska den administrativa bördan och öka kostnadseffektiviteten.

Placering i annan kommun

Den 1 juli 2018 trädde ändringar i kraft i LMA som innebär att en kommun som har anvisats att ta emot ett ensamkommande barn ska få placera barnet i ett boende i en annan kommun endast under förutsättning att kommunerna har ingått en särskild överenskommelse om placering. Begränsningen ska inte gälla för placeringar som sker med stöd av LVU eller SoL i fråga om barn med motsvarande vårdbehov.

Den nya gymnasielagen

Den 1 juli 2018 trädde de ändrade bestämmelser som utgör den så kallade nya gymnasielagen i kraft. Lagen gav unga ensamkommande över 18 år som fått, eller annars skulle få, ett beslut om utvisning, en möjlighet att ansöka om tillfälligt uppehållstillstånd för studier på gymnasial nivå om vissa förutsättningar var uppfyllda. Migrationsverket tog emot ansökningar om tillfälliga uppehållstillstånd fram till den 30 september 2018. Kort efter att de nya reglerna börjat gälla uppstod osäkerhet kring huruvida lagen var tillämplig eller inte.⁵² På grund av det beslutade Migrationsverket i juli 2018 att avvakta med bifallsbeslut i väntan på avgörande av Migrationsöverdomstolen i två överklagade ärenden. Den 25 september 2018 bedömde domstolen att lagen var tillämplig. Då hade de unga möjlighet att ansöka om tillfälligt uppehållstillstånd för 13 månader. Om studierna kräver ytterligare tid för att slutföras kunde förlängt uppehållstillstånd beviljas. För hur lång tid uppehållstillstånd kan beviljas beror på vilken utbildning det handlar om. När studierna är avslutade kan den unge få ett uppehållstillstånd på sex månader för att hitta ett arbete. Om den unge får ett arbete som möjliggör försörjning kan ett permanent uppehållstillstånd ges.

⁵² Migrationsdomstolen i Malmö meddelade i en dom att beredningen av lagförslaget i den del som avser sänkt beviskrav för identitet varit så bristfällig att lagstiftningen inte får tillämpas. Migrationsdomstolen i Stockholm meddelade i en dom några dagar senare att det sänkta identitetskravet strider mot EU-rättsliga bestämmelser.

Bilaga 2 - Statistik om ensamkommande barn och unga

Bilagan inleds med en kort beskrivning av flyktingsituationen i världen. Därefter redovisas statistik från:

- Migrationsverket om ensamkommande barn, både barn som är asylsökande och barn som kommer till Sverige inom ramen för den svenska flyktingkvoten samt unga som kom till Sverige som ensamkommande barn år 2015 och som omfattas av nya gymnasielagen.
- Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga år 2018 och år 2019 om placerade ensamkommande barn och unga.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om antal boendeverksamheter för ensamkommande barn och unga.

Flyktingsituationen i världen och i Sverige

Vid slutet av år 2019 var 79,5 miljoner människor på flykt i världen. De allra flesta inom sitt eget land eller i närområden. Mellan 30 och 34 miljoner av världens flyktingar är barn. Flest människor flyr från Syrien, Venezuela, Afghanistan, Sydsudan och Myanmar. De länder i världen som tar emot flest flyktingar är Turkiet, Colombia, Pakistan och Uganda.⁵³

I Migrationsverkets prognoser⁵⁴ för år 2020 är det tydligt att coronapandemin påverkat situationen. Omvärldsläget är förändrat, omfattande rese-restriktioner är införda i Europa och i världen i övrigt till följd av pandemin. Möjligheterna för migranter att resa både till och inom Europa är kraftigt begränsade, vilket lett till färre asylsökande i Sverige och många andra länder.

Ensamkommande barn - asyl

Antalet ensamkommande barn som söker asyl i Sverige har minskat från år till år sedan 2015. År 2015 sökte drygt 35 000 ensamkommande barn asyl i Sverige och under år 2019 minskade antalet till under ett tusen. Möjligheten att söka asyl har begränsats ytterligare på grund av coronapandemin och under 2020 sökte 500 ensamkommande barn asyl i Sverige.

Tabell 1. Antal asylsökande ensamkommande barn 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Flickor	2 847	435	293	249	257	157
Pojkar	32 522	1 764	1 043	695	645	343
Totalt	35 369	2 199	1 336	944	902	500

Källa: migrationsverket.se

⁵³ UNHCR Global report 2019

⁵⁴ Migrationsverket har redovisat prognoser för 2020-2023 vid fyra prognostillfällen under året

De flesta barn som söker asyl i Sverige är i övre tonåren (16–17 år). Utvecklingen sedan år 2015 har dock gått mot en högre andel yngre barn.

Tabell 2. Andel asylsökande ensamkommande barn uppdelat på ålder, procent

Ålder	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-12	7	12	15	16	22	25
13-15	43	42	37	30	39	33
16-17	50	46	48	54	39	42

Källa: migrationsverket.se

Andelen ensamkommande flickor har varierat före och efter 2015. Åren före 2015 var andelen mellan 15 och 20 procent, år 2015 åtta procent. Från 2016 har andelen flickor ökat för varje år till 31 procent år 2020.

Tabell 3. Andel asylsökande ensamkommande flickor, procent

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
19	8	20	22	26	28	31

Källa: migrationsverket.se

Medborgarskap

Under år 2020 har Syrien, Afghanistan, Somalia, Marocko och Eritrea varit de länder från vilka flest ensamkommande barn kommit. Det har i stort sett varit de vanligaste länderna de senaste fem åren. Ensamkommande flickor som söker asyl i Sverige kommer främst från Syrien, Afghanistan Somalia och Eritrea.

Tabell 4. Länder från vilka det kommit fler än 10 asylsökande ensamkommande barn under år 2020

Medborgarskap	Antal asylsökande ekb
Syrien	108
Afghanistan	85
Somalia	69
Marocko	62
Eritrea	25
Algeriet	17
Statslös	16
Albanien	14
Irak	10

Källa: migrationsverket.se

Bifallsfrekvens och handläggningstider

Beslut i asylärenden fattas i tre instanser. Migrationsverket, migrationsdomstolarna och Migrationsöverdomstolen. Tabellen nedan avser beslut som har fattats i första instans, det vill säga av Migrationsverket.

I andelen bifall i tabellen nedan är inte Dublin ärenden medräknade, dvs ärenden som ska avgöras i annat land enligt Dublinförordningen. Inte heller ärenden där den sökande avvikit eller på annat sätt inte fullföljt sin ansökan. Andelen ensamkommande barn som får bifall på sin asylansökan i första instans varierar men har minskat sedan 2015–2016.

Migrationsverkets genomsnittliga handläggningstid för förstagångsansökningar har gått ner efter den topp som var följd av det stora antal asylansökningar år 2015. Under år 2020 ligger den genomsnittliga handläggningstiden på 229 dagar.

Tabell 5: Avgjorda asylärenden, förstagångsansökningar, ensamkommande barn, beslutade av Migrationsverket

År	Antal	Andel bifall, procent	Genomsnittlig handläggningstid, antal dagar
2015	4 660	88	195
2016	9 491	86	353
2017	7 480	79	578
2018	1 629	65	513
2019	672	56	215
2020	559	60	229

Källa: migrationsverket.se

Kommunanvisningar

Under år 2020 har Migrationsverket anvisat 495 ensamkommande barn till landets kommuner.

Av samtliga kommuner är det 129 som inte fått några anvisningar under året. Av dessa kommuner hade 23 inte heller anvisats något barn under år 2019. 124 kommuner har anvisats ett till tre barn. Sex kommuner har anvisats fler än 10 barn: Stockholm 43, Malmö 24, Göteborg 23, Helsingborg 12, Södertälje 12 och Uppsala 10.⁵⁵

Anknytningsanvisning

Enligt Migrationsverkets rutiner ska anknytningsanvisningar göras med barnets bästa i beaktande och efter bedömning av anknytningspersonens delaktighet i omhändertagandet.

Huvudregeln att anvisning ska ske via utjämnande anvisning. Anknytningsanvisningar utgör undantag från huvudregeln och kan ske när

- barnet kommer med medsökande eller medföljande
- barnet har syskon i Sverige som går att verifiera
- barnets ålder justeras till under 18 år
- barnet har övergivits eller står utan vårdnadshavare
- barnet avvikit och åter ger sig till känna
- vid återtagande eller övertagande enligt Dublinförordningen
- på begäran av en kommun
- barnet har ett särskilt vårdbehov.⁵⁶

Trots att anknytningsanvisning ska göras i undantagsfall så har 63 procent av samtliga ensamkommande barn anvisats på anknytning under år 2020.

Flickor anvisas till större del på anknytning än pojkar. Av de flickor som anvisades till en kommun under år 2020 anvisades 78 procent på anknytning.

⁵⁵ migrationsverket.se

⁵⁶ Migrationsverket 1-17/2019, standard för kommunanvisning av barn utan vårdnadshavare

Av de pojkar som anvisades till en kommun under år 2020 anvisades 56 procent på anknytning.

Tabell 6: Andel anknytningsanvisningar i procent

	2016	2017	2018	2019	2020
EKB	55	60	62	54	63
Flickor	81	79	80	71	78
Pojkar	49	55	56	47	56

Källa: migrationsverket.se

Ensamkommande barn - kvot

Sverige har sedan år 2018 beslutat att ta emot 5 000 personer per år inom ramen för det svenska kvotflyktingmottagandet. Under de senaste åren har antalet ensamkommande barn ökat i flyktingkvoten. Barnen reser ensamma eller i konstellation med anhörig eller annan närstående. Sverige har årligen, sedan år 2018, tagit emot 150–200 ensamkommande barn (framförallt ensamresande).

De flesta ensamkommande barn som tas emot som kvotflyktingar kommer ursprungligen från något land i Afrika. Under åren 2018 och 2019 har flest barn kommit från Eritrea, Somalia, Demokratiska republiken Kongo och Sydsudan. Närmare en tredjedel var flickor.⁵⁷

Unga vuxna som omfattas av nya gymnasielagen

Totalt 11 689 unga personer, som tidigare kommit till Sverige som ensamkommande barn, sökte och drygt 8 000 beviljades uppehållstillstånd för studier enligt den nya gymnasielagen.

Till och med den 31 december 2020 har 6 516 unga sökt förlängning av uppehållstillståndet enligt nya gymnasielagen. 4 932 unga har fått sin ansökan om förlängning prövad, 572 av dessa har fått avslag på sin ansökan. 72 unga har beviljats permanent uppehållstillstånd efter avslutade studier.⁵⁸

Hur ensamkommande barn och unga är placerade

Data i detta avsnitt kommer från Socialstyrelsens statistik över socialtjänstens insatser för barn och unga åren 2018 och 2019. År 2018 var första året som ensamkommande barn och unga särredovisas i registret. Data för år 2020 kommer först efter sommaren år 2021.

Det totala antalet barn och unga som var placerade under år 2019 var knappt 7 800 färre än år 2018. Nästan hela minskningen avsåg barn och unga

⁵⁷ Uppgift från Migrationsverket

⁵⁸ Uppgift från Migrationsverket

över 15 år och närmare 5 000 avsåg ensamkommande barn och unga. Antalet placerade ensamkommande barn och unga minskade med 43 procent mellan åren 2018 och 2019.

Tabell 7: Antal placerade ensamkommande barn och unga

	Totalt antal placerade barn och unga	Varav antal ensamkommande barn och unga	Andel ensamkommande barn och unga
2018	38 800	11 554	30 %
2019	31 000	6 617	21 %

Källa: Socialstyrelsens statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga

År 2019 var familjehemsplacering den vanligaste placeringsformen för ensamkommande barn och unga, såväl för flickor som för pojkar. Detta skiljer sig från år 2018 då HVB var den vanligaste placeringsformen för gruppen som helhet medan familjehem var den vanligaste placeringsformen för flickor även då.

Siffrorna i tabell 7 och 8 nedan avser antal placeringar och inte unika individer. En individ kan ha flera olika placeringar under året.

Tabell 8: Antal placeringar per placeringsform 2018 och 2019

Placeringsform	Samtliga placeringar		Varav ensamkommande barn (ekb)		Varav ekb flickor		Varav ekb pojkar	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
HVB	14 738	10 331	5 409	2 641	428	217	4 981	2 424
Familjehem	23 078	20 361	4 703	3 139	828	617	3 875	2 522
Stödboende	5 479	4 477	2 954	2 120	227	161	2 727	1 959
SIS - §12 hem	1 234	1 306	167	123	12	8	155	115

Källa: Socialstyrelsens statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga

Familjehemsplaceringarna kan delas upp i familjehem (en för barnet sedan tidigare okänd familj), nätverkshem (anhörig eller annan närstående) och jourhem. Flickor placeras oftare än pojkar i nätverkshem.

Tabell 9: Antal placeringar i familjehem uppdelat på familjehem, nätverkshem och jourhem 2018 och 2019

Placeringsform	Ensamkommande barn och unga		Varav flickor		Varav pojkar	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Familjehem	3 412	2 266	514	357	2 898	1 909
Nätverkshem	959	661	273	227	686	434
Jourhem	904	865	143	143	761	722

Källa: Socialstyrelsens statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga

Utvecklingen av HVB och stödboende för ensamkommande barn och unga

Antalet ansökningar om tillstånd för att bedriva HVB och stödboende har minskat väsentligt de senaste åren. IVO fick år 2016 in 608 ansökningar om tillstånd

för HVB, medan det år 2019 endast kom in 36 ansökningar (96 procents minskning). För stödboenden är minskningen än större: från 440 ansökningar år 2016 till 25 ansökningar år 2019. Sammanlagt 67 ansökningar om nytt tillstånd gällande stödboende och HVB inkom till IVO under år 2020.⁵⁹

Antalet stödboenden och HVB med tillstånd att bedriva verksamhet har också förändrats. Minskningen av HVB för ensamkommande barn och unga är markant mellan åren 2016 och 2019. Från 1 590 verksamheter i december 2016 till 209 i december 2019. När det gäller antal stödboende har förändringen sett annorlunda ut. Mellan åren 2016 och 2017 ökade antal stödboenden från 193 i december år 2016 till 506 i december år 2017. Därefter minskade antalet under år 2018 till 364 i december år 2019. Under år 2020 har antalet verksamheter fortsatt att minska.

Tabell 10: Antal HVB och stödboenden för ensamkommande barn och unga

Verksamheter	2016	2019	2020
HVB	1590	209	94
Stödboende	193	364	274

Källa: ivo.se

⁵⁹ Uppgifter från IVO registerdata

