

Överläggning om nyanlända och asylsökande barns psykiska ohälsa

Rekommendationer från kommuner, landsting, regioner och Barnombudsmannen i en dialog den 21 november 2017

Dnr. 3.3:0787/17

Därför kallade Barnombudsmannen till dialog

Hösten 2016 genomförde Barnombudsmannen en enkätundersökning hos Elevhälsan om asylsökande och nyanlända barns hälsa. Resultatet visade att barns psykiska mående riskerar att förvärras under asylprocessen och att barnen ofta inte får den vård och det stöd de behöver. Under hösten 2017 fick Barnombudsmannen indikationer på en ökad psykisk ohälsa och en mer utbredd känsla av hopplöshet bland ensamkommande barn och unga. Detta föranledde ytterligare undersökning genom djupintervjuer av 20 skolsköterskor för att få en bild av hur situationen förändrats inom elevhälsan. Djupintervjuerna bekräftade bilden av att ensamkommande barn och unga mår sämre nu än för ett år sedan, då Barnombudsmannen genomförde den större enkätundersökningen av barnens hälsa.

Mot bakgrund av detta kallade Barnombudsmannen den 21 november 2017 in representanter från nio kommuner, två regioner och ett landsting för att diskutera ensamkommande barns psykiska ohälsa. De deltagande kommunerna var Göteborg, Helsingborg, Härnösand, Kristianstad, Luleå, Malmö, Stockholm, Trollhättan och Örebro. Därutöver deltog även Region Gotland och Skåne samt landstinget Västernorrland.

De inbjudna kommunerna, regionerna och landstinget valdes utifrån att de tagit emot relativt många ensamkommande barn senaste åren. Vidare hade de i enkätundersökningen hösten 2016 minst två skolsköterskor som uttryckte oro över ensamkommandes barns psykiska ohälsa. Barnombudsmannen såg det därför som angeläget att följa upp hur situationen ser ut idag.

Slutsatserna från diskussionerna finns sammanfattade i detta dokument. I slutet ger Barnombudsmannen förslag på åtgärder. Vår förhoppning är att detta dokument ska bidra till att stärka arbetet med ensamkommande barns psykiska ohälsa.

Barnombudsmannens arbete med ensamkommande barns ohälsa

Mellan oktober och december 2015 mötte och lyssnade medarbetare från Barnombudsmannen på omkring 450 ensamkommande barn och unga i åldrarna 9–18 år. Barnen berättade om sina erfarenheter och upplevelser av att bo på ankomstboenden.

I början av 2016 släppte Barnombudsmannen delrapporten "Barn på flykt – Barns och ungas röster om mottagandet av ensamkommande". I rapporten beskriver barn och unga hur mottagandet har fungerat – både bra och dåliga aspekter lyfts fram. Barnen berättar om sina framtidsdrömmar, om lättnaden att vara framme, men också om sysslolöshet, brist på trygga vuxna, otillräckligt med kläder och en otillgänglig sjukvård. Barnombudsmannen mötte ca 450 ensamkommande barn och unga i ankomstboenden runt om i Sverige.

Hösten 2016 genomförde Barnombudsmannen en enkätundersökning om asylsökande och nyanlända barns hälsa. Enkäten skickades ut till Elevhälsan i 1000 skolor över hela landet. Resultatet visade att barns psykiska mående riskerar att förvärras under asylprocessen och att barnen ofta inte får den vård och det stöd de behöver.

Inför årsrapport 2017 "Vi lämnade allting och kom hit" hade Barnombudsmannen mött totalt 600 barn och unga som tagit sin flykt till Sverige. Många barn berättade om sina

framtidensdrömmar och hoppet som ställts till Sverige men också om asylutredningar där deras asylskäl inte fått komma fram och om ett mottagande som ibland har varit otryggt, om lång väntan på att få en god man och om en skolgång med förhinder.

Inför att årsrapporten släpptes fick några av de barn och unga vi träffat i vårt arbete chansen att dela med sig av sina berättelser och råd direkt till migrationsminister Morgan Johansson och äldre- och jämställdhetsminister Åsa Regnér.

I februari 2017 släppte Barnombudsmannen en delrapport om "Nyanlända barns hälsa". Rapporten bygger på en omfattande enkät till skolsköterskor samt de samtal vi har haft med barn om hur de tänker kring sin hälsosituation. Både barn och elevhälsa beskriver problem med psykisk ohälsa som ibland kan vara av allvarlig karaktär. Rapporten visar också att barns tillstånd riskerar att förvärras av en utdragen asylprocess.

Barnombudsmannen kallade den 15 februari 2017 Migrationsverket, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg, IVO, till överläggning kring uppgifter om asylsökande barn och unga som uppges planera organiserade självmord. Alla var överens om att situationen är allvarlig och akut. Mötet resulterade bland annat i framtagandet av två informationsfilmer som vänder sig direkt till barnen och personer i deras närhet.

Under hösten 2017 fick Barnombudsmannen indikationer på en ökad psykisk ohälsa och en mer utbredd känsla av hopplöshet bland ensamkommande barn och unga. Detta föranledde ytterligare undersökning genom djupintervjuer av 20 skolsköterskor för att få en bild av hur situationen förändrats inom elevhälsan. Djupintervjuerna bekräftade bilden av att ensamkommande barn och unga mår sämre än ett år tidigare då Barnombudsmannen genomförde den större enkätundersökningen av barnens hälsa.

Diskussioner från överläggningen

Under överläggningen framgick att flera kommuner och landsting känner igen bilden som skolsköterskorna förmedlade i djupintervjuerna hösten 2017. Diskussionerna utgick från fem frågeställningar. Dels hur deltagarna idag arbetar med att upptäcka och förebygga självskaðebeteende och självmord bland nyanlända och asylsökande barn och unga, dels vilka utmaningar deltagarna såg för att kunna tillgodose barnens rättigheter.

Hur arbetar deltagarna med att upptäcka och förebygga självskaðebeteende och självmord bland nyanlända och asylsökande barn och unga?
Diskussioner fördes också kring hur barnens rättigheter till bästa uppnåeliga hälsa samt hälso- och sjukvård tillgodoses.

Tillgång till barn- och ungdomspsykiatri och annan vård

Flera deltagare påpekade vikten av, och utmaningar med, tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det framkom att kommuner och regioner inte gör skillnad på asylsökande och andra barn gällande insatser och tillgång till BUP. På grund av resursbegränsningar ligger fokus dock på de mest akuta fallen. I de fall där insatser satts in har det fungerat väl. En deltagare uppgav att om barnet vänder sig till vårdcentral får de ofta medicin utskrivna men sällan stödsamtal. En kommun har ett särskilt flyktingteam som arbetar med ensamkommande barn och remitterar vid behov till BUP. En annan kommun har startat en stödtelefonlinje inom socialtjänsten

med tillgänglighet dygnet runt. Att vården abrupt avslutas när barnet fyller 18 år sågs som problematiskt.

En region lyfte hur skolsköterskor som arbetar nära ensamkommande barn kan påverkas. Vidare synliggjordes att där gruppen nyanlända och asylsökande barn är särskilt stor har man sett en risk för samsjuklighet avseende psykisk ohälsa och missbruk. Angreppssättet var i detta fall mindre insatser för fler individer. Mobila teamet har använts som en akutåtgärd för att möta den psykiska ohälsan hos barnen men även för att ge stöd till personal.

Boendepersonalens delaktighet och samarbete med andra aktörer

De flesta deltagare framhävde vikten av boendepersonalens delaktighet och målgruppsanpassade kompetens. Även att personalen som träffar barnen är lyhörda och tillgängliga. Dagliga samtal med personalen på boenden genomförs för att uppmärksamma och bemöta barnens psykiska ohälsa. Vissa kommuner har utbildat boendepersonal i suicidprevention och stärkt samarbete med andra aktörer i barnets närhet såsom Elevhälsan, gode män och ideella aktörer för att skapa en plan för om något händer. Flera deltagare påtalade också en ökad missbruksproblematik hos de unga. Vikten av systematik i boenden, stödboende och HVB, för att uppmärksamma barn och unga med problem framhövs. Ett par deltagare påpekade också skolnärvaro som en framgångsfaktor i arbetet mot barns psykiska ohälsa. I en kommun har man sett att det går bättre för de barn som går i skolan.

Vilka utmaningar ser deltagarna för att rättigheterna ska kunna tillgodoses i kommunen/landstinget?

Sänkta ersättningsnivåer och hög personalomsättning

En genomgående kommentar från deltagarna var att många fann det utmanande att leverera samma kvalitet på boenden efter sänkta ersättningsnivåer. I första frågeställning påtalades vikten av en kompetent boendepersonal, något som försvåras av ekonomiska skäl. Vidare såg flera deltagare stor personalomsättning som en utmaning. Kompetens anses viktigare än personaltäthet och kvalificerad personal söker sig ofta till andra jobb. Gode män får inte längre ersättning för att följa med på vårdkontakter. Detta är problematiskt då deltagarna sett att närvaron av en vuxen vid vårdkontakter ökar chansen för att barnet dyker upp.

Långa väntetider

Långa handläggningstider hos Migrationsverket och långa väntetider för tillgång till vård uppgavs vara utmanande. Väntetiderna leder till försämrad psykisk hälsa hos många barn och unga vilket ökar behov av åtgärder hos kommuner, regioner och landsting.

Stigmatisering och familjemedlemmars psykiska ohälsa

En kommun har uppmärksammat ett mönster av att då föräldrar mår dåligt mår ofta även barnen dåligt. Andra deltagare såg det också som en utmaning att få barnen att prata om psykisk ohälsa på grund av stigmatisering.

Samverkan mellan inblandade aktörer

Flera deltagare ansåg det utmanande att få till en god samverkan mellan olika inblandade aktörer. Bland annat på grund av geografiska faktorer men också på grund av ett stort antal aktörer vid exempelvis ålderssuppskrivningar. En bristande samverkan mellan olika aktörer vid ny lagstiftning riskerar också att barnen hamnar i kläm.

Hur följs barns suicid och suicidförsök upp?

Gemensamt för de flesta deltagare är att de inte haft suicidincidenter. Många kände dock igen problematiken med suicidförsök. Det görs kontinuerliga uppföljningar av barn med suicidförsök och flera deltagare arbetar preventivt med handlingsplaner och rutiner för om suicid skulle inträffa. Uppfattning var generellt att om läget är akut fungerar uppföljning och samverkan. När läget inte längre är akut återgår ansvaret till boendena. En utav deltagarna kände inte till någon statistik över suicid eller suicidförsök i området.

Har deltagarna goda exempel på förebyggande arbete kring självskadebeteende och suicid bland nyanlända och asylsökande?

Flera deltagare påpekade vikten av att barnen ser sitt sammanhang och vart de befinner sig i processen och att det uppnås genom att Migrationsverket och andra aktörer informerar barn på boenden om asylprocessen. En deltagare framförde att filmer framtagna för att förebygga suicid har bidragit till ökad trygghet.

Har deltagarna önskemål om åtgärder och stöd från Barnombudsmannen?

Deltagarna påpekade vikten av att få ner de långa handläggningstiderna hos Migrationsverket och väntetiderna inom vården. Även de sänkta ersättningsnivåerna ansågs problematiska. Behovet av att utvidga god mans roll och säkra deras kompetens togs också upp. Likaså vikten av att lyfta flickors situation avseende exempelvis information om vård efter kvinnlig omskärelse. Slutligen såg deltagarna gärna att Barnombudsmannen även lyfter goda exempel och vikten av att samverka så att barn inte hamnar mellan stolarna eller behandlas olika beroende på vart de bor.

Barnkonventionen och FN:s barnrättskommitté

Sverige har ratificerat FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och regeringen har för avsikt att göra konventionen till svensk lag.

Barnkonventionen innehåller 54 artiklar, varav 41 är "sakartiklar" som slår fast vilka rättigheter varje barn har. Fyra av sakartiklarna i barnkonventionen är vägledande för hur helheten ska tolkas. Artikel 2 handlar om varje barns lika värde och rättigheter. Artikel 3 anger att det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Artikel 6 understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikel 12 lyfter fram barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne.

I barnkonventionen finns artiklar som blir särskilt aktuella i arbetet med nyanlända och asylsökande barns ohälsa:

Varje barn som befinner sig i Sverige har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa enligt barnkonventionens artikel 24. Det innebär att varje barn har rätt till vård och rehabilitering som tar hänsyn till varje enskilt barns särskilda behov utan åtskillnad. FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) betonar särskilt statens skyldighet att säkerställa att barns hälsa inte försvagas till följd av diskriminering, som är en stark bidragande faktor till utsatthet.¹ Kvalificerade personer ska regelbundet utöva tillsyn och göra bedömningar för att säkerställa barnets fysiska och psykiska hälsa.² Barnrättskommittén slår vidare fast att Sverige måste bedöma och ta praktisk

¹ FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 15: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 2013, punkt 8.

² FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 6: Behandling av ensamkommande barn och barn som skiljts från föräldrarna utanför ursprungslandet, 2005, punkt 40.

hänsyn till barnets särskilda utsatthet för att kunna säkerställa att nyanlända barn får samma tillgång till hälso- och sjukvård som barn som är medborgare i landet.³

Att det enskilda barnet ges möjlighet till en meningsfull fritid med lek och aktiviteter är en rättighet enligt barnkonventionens artikel 31. FN:s barnrättskommitté har i sin allmänna kommentar om barnets rätt till lek och fritid belyst att möjligheten till lek, vila och en meningsfull fritid är extra betydelsefull för barn som har varit på flykt.

Många av de nyanlända barn vi träffat bär med sig minnen av fruktansvärda händelser från tiden före flykten till dess att de nådde Sverige. För barn som har utsatts för tortyr, övergrepp och krig har Sverige en skyldighet att erbjuda rehabilitering, enligt barnkonventionens artikel 39.

Barnombudsmannens förslag till åtgärder

Flera utav Barnombudsmannens förslag på åtgärder knyter an till de synpunkter som framförts av överläggningens deltagare: säkra resurser för hantering av barn med psykisk ohälsa inom, exempelvis skola, elevhälsa och BUP. Minska väntetiderna hos Migrationsverket och vårdinrättningar.

- Utöka elevhälsans mandat och resurser.
Elevhälsan har en oerhört viktig roll eftersom de finns nära barnen och kan fånga upp signaler på att barnen mår dåligt. Elevhälsans förebyggande arbete kan uppmärksamma grupper som inte själva söker hjälp, som till exempel flickor. Därför är det angeläget att elevhälsan tillförs de resurser som behövs för att kunna möta behoven.
- Inför lagstadgad tidsgräns på maximalt 2 månader från registrering av asylansökan till dess att asylutredningen startar och ett första samtal hålls hos Migrationsverket.
Handläggningstiderna för ensamkommande barn och unga har under 2017 ökat från 452 dagar i januari till 660 i oktober. Den långa väntan bidrar till att barn och unga mår psykiskt dåligt. För att minska ovissheten är det viktigt att barnen får komma på ett första samtal så fort som möjligt.
- Inför skolplikt för asylsökande.
Skolan fyller en mycket viktig funktion för hälsan hos barnen och rätten till utbildning är en mänsklig rättighet. När barn uteblir från skolan kan det vara ett tecken på att de mår dåligt psykiskt. Med skolplikt följer ett tydligt uppföljningsansvar för skolan.
- Tydliggör BUP:s roll och ansvar för de ensamkommande barnen.
Barn- och ungdomspsykiatrien måste vara tillgänglig för ensamkommande barn och unga som behöver specialiserad vård, även när de är asylsökande.
- Säkerställ stabilitet i skolgång och boende.
Barnens rätt att gå i skolan och att ha en trygghet måste säkerställas. Barn ska inte behöva flyttas runt och ryckas upp från sina vänner och ansvariga vuxna om det inte är till barnets bästa. Men i dag är det tyvärr en realitet för alltför många barn.

³ FN:s barnrättskommitté. Allmän kommentar nr 6: Behandling av ensamkommande barn och barn som skiljts från föräldrarna utanför ursprungslandet, 2005, punkt 47.

- Säkerställ boendepersonalens kompetens och tillgänglighet. Boendepersonalen som träffar barnen måste vara lyhörda och tillgängliga för att kunna uppmärksamma och bemöta barnens psykiska ohälsa. Det är också viktigt att säkerställa att boendepersonal har den kompetens som krävs för att hantera psykisk ohälsa hos nyanlända och asylsökande barn/unga samt utbildning i suicidprevention.