

Ungas upplevelser av att vara placerade utanför hemmet

Storsthlm genomförde 2019-11-16 en workshop tillsammans med fyra tidigare placerade unga personer från olika delar av landet, som alla är engagerade i intresseorganisationen "Knas hemma"¹. Resultatet av workshopen har bearbetats och tematiserats i detta dokument av Storsthlm. Dokumentet har därefter granskats och godkänts av de medverkande ungdomarna.

Avsikten med workshopen och detta material är att det ska bidra till att:

- Levandegöra barn och ungas röster och erfarenheter i arbetet med att ta fram en överenskommelse och rutiner för samverkan gällande placerade barn.
- Med hjälp av egnerfarna identifiera i vilka situationer barn och unga riskerar att bli utan nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser samt samordnade och adekvata stödinsatser.
- Säkerställa att sådant som barn och unga tycker är viktigt kopplat till barnet/den unges hälsa finns med i den överenskommelse som ska tas fram.

Förhoppningen är också att detta material kan komma till användning av de tjänstepersoner som möter målgruppen.

Inledning

Social dygnsvård för barn och ungdomar bedrivs i familjehem, HVB eller på SiS-institution (en form av HVB) i enlighet med socialtjänstlagen (SoL), Lagen om vård av unga (LVU) och i vissa fall i enlighet med Lagen om vård av missbrukare (LVM). På senare år har också placeringsformen stödboende tillkommit. Vården ges 24 timmar om dygnet till skillnad från öppenvård eller dagvård. Att vården bedrivs dygnet runt innebär ett alldeles särskilt ansvar för välfärden att tillgodose de behov av vård- och stödinsatser som de placerade barnen här.

Årligen placeras mellan 30- och 40 000 barn och unga utanför det egna hemmet.² Nationella studier visar att placerade barn har sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet, både innan och under placeringen, men även senare i livet. Placerade barn och unga har inte tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser på samma villkor som andra barn och unga.

Den 15 april 2017 trädde nya lagbestämmelser i kraft som syftar till att stärka placerade barn och unga personers (0-20 år) tillgång till hälso- och sjukvård. Särskilda samverkansöverenskommelser ska finnas för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet och hälsoundersökningar ska erbjudas för barn och unga mellan 0 och 20 år. Vikten av brukar- och intresseorganisationers medverkan finns också beskrivet både i förarbeten (2016/17:59) och i lagtext 5 kap 1d§ socialtjänstlagen (SoL).

Vikten av att vuxna runtomkring ser och agerar

Placering av ett barn eller ung person utanför det egna hemmet föregås i de flesta fall av att andra, öppna insatser prövats. Ibland kan ett barn eller ung person ha levt en längre tid i utsatthet utan att omvärlden i en eller annan form agerat. Flera av barnen som

¹ <https://knashemma.se/>

² Statistiskt sett har andelen barn som någon gång varit placerade utanför det egna hemmet legat stabilt runt ca 3-4% i en genomsnittlig skolklass. Sedan 1 januari 2017, när nya föreskrifter började gälla rapporteras samtliga insatser in av kommunerna. Samtidigt infördes en ny variabel som anger huruvida insatserna getts till ensamkommande barn. Dessa ändringar har dock fört med sig brister i inrapporteringen. Källa: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-19.pdf>

medverkade på workshopen vittnade om att det länge funnits missförhållanden i deras liv, utan att de blivit erbjudna hjälp.

”Utåt sett hade jag det gott ställt. Jag hade fint hemma och tv på rummet och arbetande föräldrar. En gång försökte jag hinta till en kompis pappa som var präst vad jag var utsatt för (misshandel i hemmet) men antingen förstod han inte vad jag försökte säga eller så ville han inte förstå. Han agerade i alla fall inte. Jag hade ingen kontakt med socialtjänsten innan jag var 16 år.”

”Jag placerades på egen begäran när jag var 16 år gammal. Jag kände till vad ett familjehem var och sa att jag ville till ett sånt när jag kom till slutna psykiatriska vården. Jag kraschade totalt i en trappuppgång, berättade för polisen och skjutsades till psykiatri”

”Min familj var känd av alla i stan som en farlig familj och alla visste att vi barn inte hade det bra.”

Vikten av att professionella vuxna ser, frågar och agerar

Professionella vuxna som träffar barn har ett särskilt ansvar att se och agera vid oro för ett barn i enlighet med 14 kap 1§ socialtjänstlagen (SoL). Flera av barnen vittnar också om utsatthet på flera arenor samtidigt, såsom mobbing, omsorgssvikt hos föräldrar och dåligt eget mående. Professionella vuxna som träffar barn i utsatta situationer behöver, förutom att anmäla oro till socialtjänsten, ta ansvar för att lotsa barnet till rätt instans och ta ansvar för att se barnets situation i sin helhet.

”Jag hade kontakt med vården innan jag placerades. Alla mina symtom förklarades med diagnoser, de frågade inte om mina hemförhållanden. Efter det kom jag till ett utredningshem där man såg andra saker och alla mina diagnoser avskrevs.”

”När jag var 10 år gammal gjorde min pappa ett suicidförsök. När jag kom till sjukhuset frågade en sjuksköterska om jag ville prata om det. När jag sa nej hände inget mer. Jag hänvisades inte till någon att prata med om det som hänt och ingen orosanmälan gjordes.”

”Första orosanmälan om mig gjordes när jag var 10 år gammal. Polis och ambulans var jämt hos oss, vi var kända i stan. Jag blev placerad först när jag var 16 år gammal.”

”När jag var 15 år gammal blev jag brutalt misshandlad i skolan. Det var strax utanför skolporten och de samlades i en ring runt mig. Det blev ingen polisanmälan eller några andra konsekvenser. Även under mötet fortsatte misshandeln genom att hen som misshandlat mig fortsatte att tala om för mig att jag var ful och äcklig och att jag förtjänade att bli misshandlad. Att hen skulle misshandla mig igen om jag fortsatte irritera hen.”

”Jag blev mobbad under många år i skolan. Känslan på möten vi hade var att det också måste vara någonting jag gjort eller gör som gör att jag blir mobbad. Men ibland är det faktiskt så att det finns en tydlig förövare och ett offer. Man kan inte utgå ifrån att den som blivit mobbad gjort något i sin tur som gör att man förtjänat mobbingen.”

”Jag fick aldrig några frågor om jag blivit utsatt för sexuella övergrepp.”

”Socialtjänsten borde använda mer öppna frågor som t ex ”är det någon i din familj eller närhet som på något sätt gjort/gör dig illa?” Ibland är det svårt att svara på direkt fråga om man t ex blivit slagen eller blivit utsatt för sexuella övergrepp.”

” Jag blev misshandlad under flera år av min mamma som barn. När det skulle bli rättssak av det hela hölls ett barnförhör med mig. När jag sa till mitt målsägarbiträde att jag inte fått med allt i förhöret sa han att det skulle bli fler tillfällen för mig att berätta om min historia. Jag väntade på detta och när jag frågade målsägarbiträdet sa han: det är inte brottsligt att vara en dålig förälder. Jag fick aldrig chansen att komplettera min historia.”

”När jag var 15 års ålder ringde jag själv till socialjouren och ville bli placerad. De nekade och ringde hem till mina föräldrar och berättade allt som jag hade sagt.”

Stigma och bristande diagnosticering

Flera av de unga beskriver hur de uppfattade att det faktum att de var placerade utanför hemmet bidrog till stigma och att inte bli tagen på allvar. Flera av de unga beskriver också att de inkom till vården med fysiska åkommor som förklarades i psykosomatiska termer, och att de inte blev undersökta på ett adekvat sätt.

”När jag besökte vården såg de mina symtom som något som satt i huvudet. Jag upplevde det som att de tyckte jag var ’dum i huvudet’ för att jag var placerad. Det visade sig sen att jag hade gallsten”

”Jag upplever att vården hade fördomar om mig för att jag var placerad. T ex åkte jag in till sjukhuset pga akut buksmärta men när de såg i pappren att jag var placerad sa de till mig att jag skulle träffa en psykiater. ”

”Jag blev inte lyssnad på av gynekologer och läkare när jag berättade om mina buksmärter. Det visade sig långt senare att jag hade endometriosis. Jag har nu blivit försatt i klimakteriet på grund av mina besvär”

”Jag uppsökte ensam akut sjukvård p.g.a akut ont i hjärtat. De tittade i mina journaler och såg att jag hade haft återkommande panikattacker sedan jag var liten. De undersökte mig inte utan skickade över mig till psykiatrin.”

”Jag spydde flera gånger varje dag i ett års tid, vid 20-21 års ålder. Det tolkades som psykosomatiskt. Jag blev skickad till psykiatrin vid magsmärtor och fick höra: `Du går inte härifrån förrän du träffat en psykiatriker. Smärtan sitter i huvudet`.”

”Jag har övervägt att spärra mina journaler eftersom jag inte blir tagen på allvar när de ser att jag varit placerad.”

”Den vård jag fick var bara i akut skede och hade ingen helhetssyn.”

Kompetens, organisation och arbetssätt inom psykiatrin

En av ungdomarna beskriver hur psykiatrin på olika sätt inte förmådde att möta upp hen utifrån hens behov, såsom behovet av att *inte* hamna på en vuxenavdelning eller på en avdelning som saknar psykiatrisk kompetens, konsekvenser av att bli ”bältad” och vikten av personalens förmåga att hantera vredesutbrott.

”När jag skulle läggas in var det så i XX-staden att det inte fanns slutenspsykiatri för barn så jag hamnade med vuxna. Det var ingen bra miljö för ett barn, jag fick se en massa saker som jag inte borde ha sett.”

”Efter ett suicidförsök lyckades jag manipulera personalen att istället för sluten psykiatrisk vård lägga in mig på öron-näsa-hals för att jag varit där tidigare och kände mig trygg där. De hade dock ingen kompetens kring min problematik och det blev katastrof.”

”Bältningen fuckade upp mycket. Jag kan så här många år efter allt det där prata om det allra mesta jag varit med om, men inte om bältningen. Vid ett av tillfällena var min biologiska pappa med när jag blev bältad och då blev det som dubbelt jobbigt. Jag vet inte vad som var värst, att se pappas reaktion eller själva bältningen.”

”Vid ett tillfälle gick jag in på BUP på mina två ben och bars sedan ut av en polis-piké. Det var en kurator som valde att ställa en massa frågor som jag inte klarade av och lyckades få mig riktigt upprörd. Personalen på BUP hade inte en aning om hur de skulle hantera mitt utbrott.”

Tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser och samordning av insatser

Av de fyra unga vi träffade var det bara en av dem som erbjudits och haft ett SIP-möte. Eftersom många av de barn som placeras har behov av insatser från flera huvudmän är SIP ett viktigt verktyg, som i bästa fall kan förhindra eller förkorta en placering utanför

det egna hemmet genom att ett samordnat stöd i öppenvård kan erbjudas på hemmaplan. Ingen av de placerade har fått en hälsoundersökning (fysisk, psykisk och oral hälsa). Flera vittnar också om att de fått ta ett stort ansvar själva för att kunna tillgodose sina behov av hälso- och sjukvård. En av de unga visade sig inte vara försäkrad, något som uppdagades i samband med en olycka.

”Ingen har frågat mig om min hälsa och jag har aldrig blivit hälsoundersökt.”

”Jag blev placerad direkt från BB och är uppväxt i mitt familjehem. Jag har fått tandvård och läkarundersökningar i början av livet. När jag blev äldre blev jag mer lämnad och fick uppsöka hälso- och sjukvården själv.”

”När jag behövde uppsöka akut sjukvård fick jag åka själv (16 år). Vården frågade inte efter mina föräldrar.”

”Jag har aldrig haft en SIP.”

”Jag var med om en svår cykelolycka i tonåren och skadade mig rejält, fick bland annat stora problem med mina tänder. I samband med detta uppdagades att jag saknade en försäkring. Familjehemmet trodde att jag var försäkrad genom socialtjänsten vilket jag inte var. Jag har fortfarande men av olyckan och oroar mig för kostnader nu när jag är myndig.”

Kontroll, uppföljning och matchning familjehem och HVB

Bestämmelser om socialtjänstens skyldigheter i samband med en placering utanför hemmet regleras framförallt i 6 kap socialtjänstlagen (SoL), och i socialstyrelsens [handbok](#). En viktig uppgift för socialtjänstens familjevård är att löpande följa upp vården i familjehemmet. En utredning ska göras av familjehemmet för att utreda lämplighet. Det ska också ske en matchning mellan familjehemmet och barnet. Familjehemmet behöver få nödvändig information för att kunna ta hand om barnet/den unge och man behöver bevaka behov av eventuella kompletterande insatser.

Flera av de unga vittnar om hur de fått flytta många gånger och hur de försökt känna in för varje ställe hur de ska bete sig för att kunna passa in och stanna kvar. Flera beskriver en ständig oro för att på nytt bli flyttade. En beskriver att en placering havererade för att familjehemmet inte förmådde hantera hens utbrott. Där hade mer information och eventuella kompletterande insatser säkert behövts för att kunna få placeringen att fungera. Det kan också ske förändringar i familjehemmet, såsom en skilsmässa som kan få stora konsekvenser för det placerade barnet. Detta är något som socialtjänsten behöver vara uppmärksam på.

”I ett av familjehemmen som jag bodde var det mer som ett barnhem. Det bodde jättemånga barn där och det var ingen tillsyn eller omsorg. Droger användes öppet och det fanns ingen mat”

STORSTHLM

”Mina familjehemsföräldrar skiljde sig och då blev det så att jag bodde kvar hos min familjehemspappa. Han jobbade väldigt mycket så vi sågs aldrig och det var ingen som hade koll på mig. Mina kompisar ville alltid vara hemma hos mig eftersom det inte fanns några vuxna där och vi kunde göra vad vi ville.”

”Socialtjänsten tog inte alls hänsyn till hälsan, de var fokuserade på att över huvud taget hitta tak över huvudet till mig.”