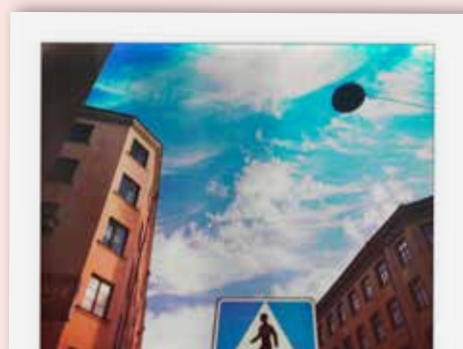
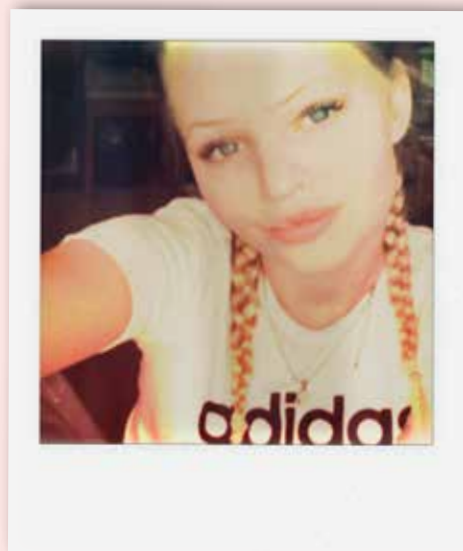
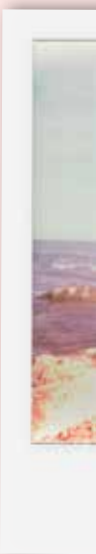


"Vad är det för fel på dig?"

Tjejer med NPF på SiS



RIKSFÖRBUNDET
Attention

ME
STÖD
FRÅN



ALLMÄNNA
ARVSFONDEN

OM NPF

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är ett samlingsnamn för diagnoser som adhd och autismspektrumtillstånd (AST), men där även Tourettes syndrom, språkstörning och andra relaterade tillstånd ingår. Det kan vara svårt för omgivningen att förstå hur det är att leva med dessa funktionsnedsättningar, eftersom de inte syns. Orsaken bakom NPF är biologisk och har ingenting med uppfostran eller intelligens att göra. NPF påverkar den kognitiva förmågan, hur man hanterar information och hur man upplever och bearbetar sinnesintryck. Spektrumet inom NPF är stort och diagnoser ser olika ut för olika människor.

OM ATTENTION

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), deras anhöriga, och för yrkesverksamma som i arbetet möter personer med NPF. Attention arbetar för att alla som finns bakom diagnoserna, oavsett ålder, ska mötas med respekt och få det stöd de behöver i samhället.

Attentions arbete baseras på FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättningar. Konventionen tydliggör vilka rättigheter människor med funktionsnedsättning har och är en tydlig markering att samhället behöver anpassas efter människorna, inte tvärtom. Attention tror att negativa attityder, fördomar och diskriminering ofta beror på kunskapsbrist. Attention arbetar därför för att öka kunskapen om våra medlemmars behov. Förståelse förändrar attityder.

OM PROJEKTET UNG DIALOG

I juni 2020 startade projekt Ung dialog. Projektet är finansierat av Allmänna Arvsfonden och ska under tre år arbeta för att placerade barn och ungdomar med NPF ska bli mer delaktiga, få ett ökat inflytande och bättre livskvalité när de är placerade inom samhällsvården. Barn och unga som vårdas utanför hemmet är på många sätt en utsatt grupp, där de med NPF är överrepresenterade och är en särskilt utsatt grupp, med både sämre hälsa och livsvillkor jämfört med andra barn, vilket ger en ökad risk för ohälsa och sociala problem i vuxen ålder.

I projektet är målgruppen viktiga medskapare. Projektet har därför en expertgrupp som består av unga med NPF och egen erfarenhet av placering. Ung dialog har tidigare tagit fram rapporten "Var ska jag hamna" med röster från placerade unga och podcastserien "Placerad" som bygger på sex ungdomars egna erfarenheter av samhällsvården. Under våren 2022 kommer projektet ta fram en utbildning för personal inom HVB och ett arbete med att ta fram utbildning för unga själva påbörjas. Vi vet att kunskap gör skillnad och är avgörande för att placerade barn med NPF ska få det bättre.

Läs mer på: attention.se

Producerad 2022, Tryck

◆ **Text:** Fanny Eklund och Jacqueline Hellman Treschow Ung dialog, Anna Berg, SMT

◆ **Grafisk form:** Pernilla Förnes, Attention ◆ **Foto:** Stella, Olivia och Liv, Anna-Karin Nilsson/Expressen/TT, Marcus Ericsson/TT, Expressen, TT Nyhetsbyrå, pexels.com: Audrey Niqi, Pixabay, Toni Cuenca, Adam B, Alexandr Podvalny, Benjamin Suter, Deena Arts, Dids, Duong Nhan, Moose photos, Vanderlei Longo

Innehåll

Inledning – "Vad är det för fel på dig?" 3

Om rapporten 4

Om SiS 5

Lotta Borg Skoglund:

Om tjejer med adhd 6

Maria Bülher:

Om tjejer med autism 6

Om tjejer med NPF på SiS 7

VÅRDKEDJAN 8

Olivias berättelse om vårdkedjan 9

Livs berättelse om vårdkedjan 10

Stellas berättelse om vårdkedjan 11

Maria Bülher:

Kommentar om vårdkedjan 12

BEMÖTANDE 14

Livs berättelse om bemötande 15

Stellas berättelse om bemötande 16

Olivias berättelse om bemötande 17

Jennie Linde:

Kommentar om bemötande på SiS 18

MILJÖN 20

Stellas berättelse om miljön 21

Olivias berättelse om miljön 22

Livs berättelse om miljön 23

Maria Bülher:

Kommentar om miljön på SiS 24

VÅLDET 26

Olivias berättelse om våldet 27

Stellas berättelse om våldet 28

Livs berättelse om våldet 29

Bo Hejlskov Elvén:

Kommentar om våldet på SiS 30

EFTER SIS 32

Stellas berättelse om efter SiS 33

Livs berättelse om efter SiS 34

Olivias berättelse om efter SiS 35

Maria Andersson Vogel:

Kommentar om efter SiS 36

Slutord 38

”Vad är det för fel på dig?”

Det är hög tid att vi gemensamt tar ansvar för de här tjejernas behov. Vi har länge varit väl medvetna om att tjejer med neuropsykiatriska funktionsnedläggningar (NPF) far illa i vårt samhälle, men ändå har vi inte agerat tillräckligt. SiS har påbörjat ett viktigt och bra förändringsarbete, men i dagsläget är det inte tillräckligt och läget är akut, för dessa barns barndom går inte i repris. Ingen aktör kan heller ensam ge den sjukvård, omsorg och det stöd som de här tjejerna behöver. Däremot kan hela samhället axla ansvaret. Det är först när politiker, socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård och staten tar ett gemensamt ansvar som vi kommer kunna skapa en verklig förändring.

Den här rapporten är Livs, Olivias, och Stellas berättelser om hur det är att vara tjej med NPF på SiS. Vi vill med rapporten förmöda och påminna om att bakom varje enskild berättelse finns det ett barn som har försakats ett stort lidande. För att kommentera och komplettera det tjejerna berättar och lyfta rapporten till en mer generell nivå, har vi samlat expertutlåtanden av forskare och praktiker från olika fält.

I samtal med tjejerna berättar de om hur de oräkneliga gånger har blivit kallade psykfall och fått frågan ”Vad är det för fel på dig?”. Det är någonting som sätter fingret på hur vi talar om och med tjejer som placeras på SiS. Det är ofta tjejer som vuxit upp under marginaliserade omständigheter. Som ofta har en rad olika problem kopplade till psykisk ohälsa, droger, skola och familj och har svåra erfarenheter av trauman, våld och sexuella övergrepp. Det är tjejer som av samhället definieras som ”problemungar”. Det är de tjejer som inte passar in och som inte har något sammanhang. Det är de tjejer som tvångsomhändertas och läses in på SiS.

Trots att SiS främsta uppdrag är att vårda och ge stöd och hjälp, är SiS likt ett fängelse utformat utifrån idén om att de ska rehabilitera kriminella pojkar och män. Institutionerna har därför särskilda befogenheter, så kallade tvångsåtgärder såsom låsta avdelningar, avskiljningar, vård i enskildhet, kroppsvisitering, urinprover och brevkontroll. Det är emellertid viktigt att inse att dömda ungdomsbrottslingar är i minoritet av alla som vårdas på ungdomshemmen. Det är ännu viktigare att uppmärksamma att det inte i största uträkning är killar från de kriminella ungdomsgängerna som drabbas av SiS särskilda befogenheter som avskiljningar, som ofta innefattar ett fysiskt våldsamt ingripande. Det är de yngsta flickorna med autism och intellektuell funktionsnedläggning.¹

Vi vet sedan länge att tjejer på SiS är särskilt utsatta för missförhållanden som våld, övergrepp, försummelse och vanvård. Trots att över hälften av alla tjejer på SiS har NPF, finns det ofta en avsaknad av kunskap om NPF inom institutionerna. SiS beskriver själva de här tjejerna som en särskilt svår målgrupp med en komplex problematik som egentligen inte hör hemma

på de särskilda ungdomshemmen. Argumentet vittnar om en ansvarsförskjutning, där vi lägger ansvar och skulden på barnen. Det är hög tid att vi lyfter skulden från barnen och tar tillbaka ansvaret till oss själva. Det är dags att vi säkerställer att de här barnen får det stöd och den vård de har rätt till.

Vårt syfte med rapporten har varit att synliggöra tjejer med NPF på SiS och ge en fördjupad förståelse för deras särskilda utsatthet. Vi vill i den här rapporten ge ett inifrån-perspektiv, ett ansikte och en röst åt de flickor med NPF på SiS som vi läser om som siffror i statistik, i media och som politiker ofta beskriver som ”ohanterliga ungar” när man talar om ”hårdare tag”.

Vår förhoppning är att Livs, Olivias och Stellas berättelser tillsammans med expertutlåtandena i rapporten kommer att skapa riktig förändring. Även om det under åren har höjts röster, skapats initiativ, skrivits i media om barnen på SiS, har dessa barn och unga kommit i skymundan i debatten om gängkriminalitet och ”hårdare tag”. Frågan har därför inte fått något större genomslag i politiken och samhällsdebatten som har gjort verklig skillnad för de här barnen.

Om Sverige ska leva upp till Barnkonventionen kan vi inte längre blunda för de mest utsatta flickornas behov. Det är dags att vi agerar och situationen är akut. Nu måste vi hitta vägar med hållbara vårdformer med både hälsofrämjande insatser och specialiserade psykiatriska insatser som alla barn ska kunna ta del av, särskilt de mest utsatta. Alla barn har rätt till vård och stöd och att få hjälp med sina problem. Det är vårt gemensamma ansvar att säkerställa det.

Vi vill rikta ett särskilt tack till Liv, Olivia och Stella som medverkat i rapporten genom att dela med sig av sina erfarenheter. Om samhällsvården ska fungera bra måste vi börja involvera barnen, lyssna på barnen.

Fanny Eklund & Jacqueline Treschow



1. <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/sarskilt-forstarkta-avdelningar-sfa/>

Om rapporten

Den här rapporten handlar om samhällets mest utsatta barn: tjejer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) på de särskilda ungdomshemmen (SiS). Rapporten bygger på Livs, Olivias och Stellas berättelser om deras erfarenheter av SiS och expertutlåtanden av forskare och praktiker från olika fält.

Intervjuerna med tjejerna har genomförts av Fanny Eklund och Jacqueline Treschow, projektmedarbetare i Ung dialog under hösten 2021 och har sammanställts under våren 2022. Syftet med intervjuerna var att ta del av tjejernas erfarenheter av att vara placerad på SiS men också deras tankar kring vad som behöver förbättras. Vi har strukturerat samtalen med tjejerna som semistrukturerade djupintervjuer som sedan har transkriberats och textbearbetats av journalist Anna Berg, SMT. Materialet har sedan analyserats av projektmedarbetarna och fem teman har utkristalliserats – **Vårdkedjan, Bemötande, Miljön, Våldet** och **Efter SiS**.

Genom att lyfta den personliga berättelsen vill vi synliggöra de individuella erfarenheterna och ge en röst åt en målgrupp som sällan får komma till tals. Experternas utlåtanden syftar till att kommentera och komplettera det tjejerna beskriver utifrån varje tema och lyfta rapporten till en mer generell nivå.

Vi vill rikta ett särskilt tack till Liv, Olivia och Stella som medverkat i rapporten genom att dela med sig av sina erfarenheter och fotografier.

Vi vill även rikta ett stort tack till våra experter som medverkat i rapporten:

Bo Hejlskov Elvén, leg. psykolog, Jennie Linde, pedagog, konsult och handledare, Lotta Borg Skoglund, överläkare och docent i psykiatri, Maria Andersson Vogel, doktor i socialt arbete samt Maria Bühler, leg psykolog och specialist i neuropsykologi. ♦



Foto: Anna-Karin Nilsson/Expressen/TT



Om SiS

Varje år placeras cirka 1000 ungdomar på Statens institutionsstyrelse (SiS) med stöd av LVU och de allra flesta placeras utifrån att de bedöms ha omfattande beteendeproblem enligt 3 § LVU.

SiS är en myndighet som verkar på uppdrag av regeringen och finansieras av statliga medel och dygnsavgifter från landets olika kommuner. SiS verksamhet finns i hela landet och är indelat i ungdomsvård och missbruksvård. Ungdomsvården är i sin tur uppdelad mellan ungdomsvård och sluten ungdomsvård, varav den senare är en påföljd efter brott.

I den här rapporten fokuserar vi på de ungas erfarenheter av SiS ungdomsvård. Inom SiS ungdomsvård vårdas ungdomar under 21 år utan samtycke till vården av den unge eller vårdnadshavare efter beslut om LVU i domstol. Ungdomsvården ges oftast för att den unge riskerar att skadas av missbruk, brottslighet, socialt nedbrytande beteende eller det som SiS benämner "övriga orsaker". Socialt nedbrytande beteende kan exempelvis innebära prostitution eller vistelse i riskmiljöer, men också psykiska problem, suicidrisk och en allmän utsatthet. För ungdomar under 18 år kan SiS också ge vård om det finns förhållanden i hemmet som riskerar att skada den unges hälsa och utveckling.¹

Uppdrag

SiS uppdrag är att ge individuellt anpassad tvångsvård och behandling för de klienter och ungdomar som vårdas vid LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen. Vården syftar till att ge klienter och ungdomar bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv.²

Särskilda befogenheter

Om man är placerad på SiS får vissa tvångsåtgärder, så kallade särskilda befogenheter, användas mot en. Exempel på SiS särskilda befogenheter är avskiljning, vård i enskildhet, låsta avdelningar, omhändertagande av egendom, granskning av brev, kroppsvisitation och urinprov.³

Lagen om vård av unga (LVU)

Lagen om vård av unga är en tvingande lagstiftning som kompletterar socialtjänstlagen när frivilliga insatser inte är möjliga. För att LVU ska kunna tillämpas behöver tre förutsättningar vara uppfyllda.⁴

- Det ska föreligga missförhållanden som har anknytning till den unges hemmiljö enligt 2 § LVU och/eller till den unges beteende enligt 3 § LVU.
- Missförhållanden ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.
- Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg.

¹ <https://www.stat-inst.se/om-sis/>

² SiS etiska riktlinjer, Statens institutionsstyrelse SiS, 2014

³ <https://www.stat-inst.se/om-sis/>

⁴ LVU – handbok för socialtjänsten, Socialstyrelsen, 2020

Om tjejer med adhd

Text av Lotta Borg Skoglund, överläkare och docent i psykiatri. Smart Psykiatri och Uppsala Universitet

Adhd är en medfödd neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som drabbar 7–9 procent av alla barn och 3–5 procent av alla vuxna världen över. Diagnosen kännetecknas av livslånga svårigheter med koncentration, impulsivitet och rastlöshet, är förknippad med många allvarliga hälsoeffekter genom hela livet och orsakar stort personligt lidande. Barn med adhd har dubbelt så hög risk för psykiatrisk samsjuklighet och för tidig död, en risk som ånyo fördubblats i vuxen ålder och orsakar en 8 till 13 års förkortad livslängd för de som är drabbade. Trots att prevalensen teoretiskt borde vara densamma är adhd-diagnos och behandling idag betydligt vanligare hos pojkar än flickor. En ny genomgång av den aktuella internationella forskningslitteraturen visar att könsskillnader i adhd-symtom, samsjuklighet och funktionsnedsättning leder till att flickor

och kvinnor med adhd upptäcks senare och har allvarligare funktionsnedsättning jämfört med pojkar och unga män. Dessa skillnader, som maskerar underliggande adhd-symtom, innebär specifika utmaningar för vårdpersonal och som hindrar flickornas och kvinnornas möjlighet till adekvat förebyggande stöd och interventioner. Samma konsensusrapport efterlyser en bredare, tvärprofessionell syn på dessa flickors och kvinnors behov. Ungdomar med adhd utsätter sig för riskfyllda beteenden i större utsträckning än andra och flickor med adhd har sex gånger högre risk för oplanerade graviditeter och föräldraskap jämfört med dem utan diagnos. En bidragande orsak till detta kan vara att flickor och unga kvinnor beskriver att adhd-symtomen debuterar, eller förvärras i samband med puberteten. ♦

Om tjejer med autism

Text av Maria Bühler, leg psykolog och specialist i klinisk psykologi/neuropsykologi

Autism är en medfödd neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som finns hos cirka 1,5% av befolkningen. I dagsläget brukar man säga att det går 3-4 pojkar på varje flicka med autism (det är alltså 3-4 gånger vanligare med autism hos pojkar än hos flickor), men det finns också fler och fler forskare som menar att vi missar flickorna med autism. Autism hos flickor är ofta svårare att upptäcka för att flickor som grupp är bättre på att maskera sina svårigheter med socialt samspel och kommunikation. Flickor med autism utvecklar ofta olika strategier som gör att de verkar mer ytsociala än vad de faktiskt är. Det kan handla om att de använder mer gester än pojkar med autism, och också att de har lärt sig hur de ska prata för att verka som att de hänger med i umgänge och samtal. Under ytan har de här flickorna dock stora svårigheter att tolka och förstå andra människor, att förstå regler i lekar osv. Maskerandet tar mycket energi för flickorna med autism, och leder till att flickorna ofta kraschar

hemma (får utbrott), utvecklar olika former av beteendeproblem och ofta får svårigheter att orka vara i skolan. Ängest är en mycket vanlig tilläggsdiagnos för flickor med autism. Ofta söker flickan med autism hjälp via vården för sin ångest, och sedan efter ett tag uppdagas det att flickan kanske har en underliggande neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det är viktigt att alltid screena för autism om man kommer i kontakt med flickor/unga kvinnor med mycket ångest, inte minst i kombination med svårigheter i skolan. Det är också vanligt med självskadebeteende, matproblem och tvång av olika slag. ♦



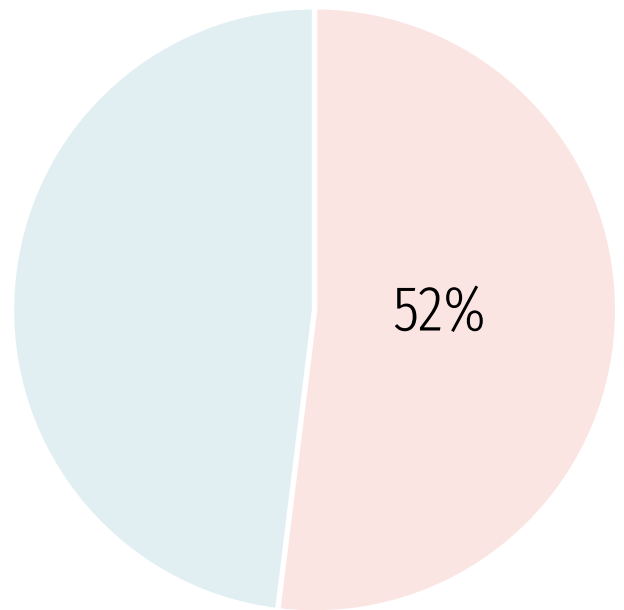
Om tjejer med NPF på SiS

År 2020 var 37 procent av de placerade ungdomarna flickor och 43 procent av flickorna under 15 år, jämfört med 24 procent av pojkarna. Även placeringsorsaker varierar mellan könen, där pojkarna i större utsträckning placeras på grund av missbruk och kriminalitet, medan flickorna i högre utsträckning placeras på grund av "övriga orsaker".¹ Sammantaget har de intagna flickorna en komplex problembild, med familjeproblem, psykisk ohälsa, missbruk och upp till 85 procent har varit utsatta för sexuella övergrepp.²

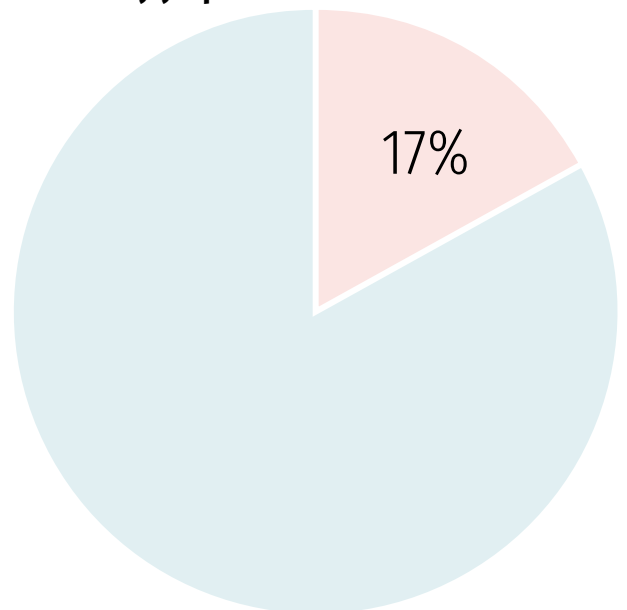
Tjejer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), såsom adhd och autism, är överrepresenterade bland tjejerna inom SiS. 2019 publicerades rapporten "Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov" av Socialstyrelsen. I rapporten presenterades det statistik på antal diagnoser hos ungdomar som var placerade inom SiS. I resultatet kan man läsa att 71 procent av ungdomarna hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos. Den vanligaste diagnosen hos både flickor och pojkar var adhd. Mer än varannan av de placerade flickorna hade adhd. Efter adhd var PTSD respektive autism de näst vanligaste diagnoserna. Autism förekom hos 17 procent av flickorna. Sammantaget kan man säga att flickor placerade inom SiS har klart högre förekomst av olika psykiatriska diagnoser, och framförallt neuropsykiatriska diagnoser, än ungdomar generellt.³

I de utskrivningsintervjuer SiS genomför framkommer att flickor upplever sig mindre trygga och mindre nöjda med vården än pojkar på SiS. Uppföljningar visar också att flickor avskiljs och vårdas i enskildhet oftare än pojkar inom ungdomsvården.⁴ SiS har identifierat en liten grupp av unga som år efter år står för en stor andel av alla avskiljningar och det är de yngsta flickor med autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning (IF), det vill säga tjejer som omfattas av stöd enligt Lagen om särskilt stöd (LSS).⁵ ♦

Adhd – tjejer på SiS



Autism – tjejer på SiS



¹ SiS i korthet – en samling statistiska uppgifter om SiS, Statens institutionsstyrelse SiS, 2020

² Disciplinering, femininet och tvångsvård – tjejers vardag vid särskilda ungdomshem, Maria Andersson Vogel, Studentlitteratur, 202

³ Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov – förutsättningar och former för integrerad vård och annan specialiserad vård, Socialstyrelsen, 2019

⁴ <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2021/stor-satsning-for-att-mota-flickors-och-kvinnors-vardbehov/>

VÅRDKEDJAN

Texter av: Anna Berg, journalist, SMT

"Jag tror att det är för att det har blivit fel med
kommunikationen på alla ställen...
Det har varit mycket människor runt omkring mig och alla
har inte riktigt pratat med varandra."

Olivias berättelse om vårdkedjan

Olivia utreds första gången när hon är fem år gammal, varför vet hon inte. Men hon minns att hon kunde bli väldigt arg och slå sönder saker, att hon hade dålig impuls kontroll. Det har hon fortfarande, men hon har slutat att förstöra. Hon har koncentrationssvårigheter också, svårt att sitta still. Olivia fick diagnosen utåtriktat stort beteende – adhd fast med andra ord. När hon är 15 år gammal gör man om utredningen och hon får adhd-diagnos men också diagnosen posttraumatiskt stressyndrom. Idag är hon diagnostiserad med adhd och emotionell instabil personlighetsstörning, en diagnos hon fick när hon fyllt 18.

Året innan Olivia placeras är stökigt. Hon kommer till BUP-akuten och barnakuten flera gånger efter att ha försökt ta sitt liv genom att överdosera medicin. Tillsammans med sin mamma, chefer från barnakuten och BUP bestäms det att 16-åriga Olivia ska placeras på ett HVB-hem. Men det blir inte bra. Under de kommande åren, fram till idag, har Olivia bott i sju jourhem, två familjehem, tre HVB-hem, tre stödboenden och på ett SiS-hem.

”Jag tror att det är för att det har blivit fel med kommunikationen på alla ställen [...] det har varit mycket människor runt omkring mig (öppenvård, kontaktpersoner och socialhandläggare) och alla har inte riktigt pratat med varandra.”

Olivia berättar att hon ofta blir missförstådd. Återkommande gånger blir hon körd till BUP-akuten när hon i själva verket vill bli lyssnad på, få hjälp med att bli sysselsatt eller behövt en kram eftersom hon varit ledsen. Hon säger att det är efter inläggningar inom psykiatri som hennes placeringar sagts upp och hon har fått flytta.

Det är efter en period när Olivia är inskriven på BUP-akuten som hon blir flyttad till ett SiS-hem. Hon minns hur

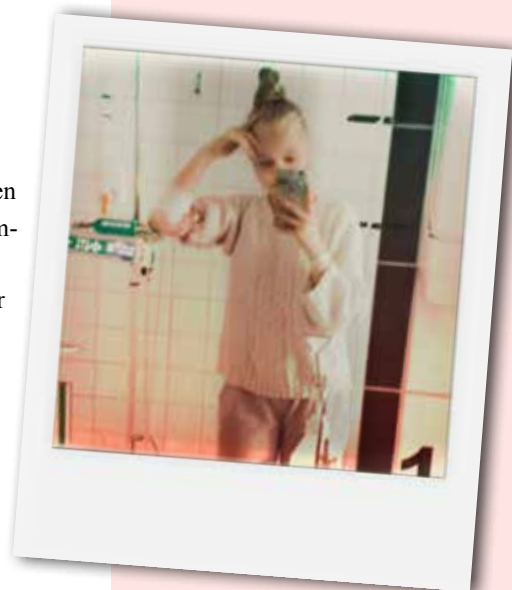
hon blir väckt tidigt en lördagsmorgon, hur personalen säger att de behöver prata med henne. Hon blir informerad om att hon ska flytta, att Kriminalvården kommer inom en halvtimme för att hämta henne. Olivia vet inte så mycket om SiS, men hon kopplar det till ungdomar som begått brott.

Hon sitter i en polisbil. Hennes saker har beslagtogs. Utanför susar städer, skogar och åkrar förbi. Då och då stannar de för att Olivia ska byta polisbil. Vid varje byte kommer det nya chaufförer, med nya dialekter. Den sista sträckan körs av en kvinnlig polis som pratar norrländska. Olivia vet inte vart hon är på väg.

Väl framme möts hon av personal som meddelar att det inte finns plats för henne förrän två dagar senare. De vuxna runt omkring henne börjar prata om häktet. Att hon får tillbringa nätterna där. Olivia blir jätterädd. ”Jag tänkte att där kan det sitta människor som har gjort vad som helst. Det kommer inte att gå utan mediciner, utan någonting.”

När Olivia väl kommer till SiS-hemmet efter nätterna i häktet, går det upp för henne att inte heller personalen där förstår varför hon är placerad. Hon har inte begått något brott, hon går inte på droger och hon är inte självmordsbenägen. Dessutom har hon ett beslut om LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård, vilket borde göra att de behåller henne inom barn- och ungdomspsykiatri.

Olivia blir visiterad och hon får träffa en sjuksköterska. Sen stannar hon på sitt rum i fyra dagar. Hon äter inte och hon pratar inte med någon. Hon har inte tillåtelse att ringa till sin handläggare för att reda ut frågetecknen. Tre veckor senare får Olivia ringa sitt första samtal. Handläggaren river upp beslutet. SiS var en felplacering. Olivia tycker att regeln om att man inte får ringa under den första tiden då man är inskriven på ett SiS-hem är felaktig. ♦





Livs berättelse om vårdkedjan

Liv har svårt att komma till ro när hon pratar. Hon tappar telefonen, hunden Lexie – en helvit siberian husky springer fram och tillbaka över golvet med olika leksaker som hon släpper framför Liv. Svansen viftar glatt. Hon vill leka. Men Liv är upptagen med att prata i telefon. Att hon har svårt att fokusera beror på hennes adhd. Familjehemsmamman i den familj dit hon kom då hon skulle fylla tre år misstänkte tidigt att Liv hade koncentrationsproblem. Men det är först nu, när hon är vuxen som diagnosen är fastslagen. Hon har adhd och flera andra diagnoser.

Liv är gravid med sitt tredje barn och hon bor i en lägenhet i en av Stockholms södra förorter, tillsammans med sina två barn, hunden, två katter och en hamster. Att hon har hunden Lexie beror också på adhd:n, säger Liv och skrattar. Hon menar att hennes impulsivitet är kopplad till diagnosen och att det var just en impuls som gjorde att hon skaffade hunden. Liv har bott i lägenheten i snart två år, det är den längsta period som hon har haft samma adress sedan hon blev inlåst för första gången när hon var femton år.

När Liv föddes satt hennes pappa i fängelse. Mamman var bara 15 år. När hon var ett och ett halvt år flyttades hon runt bland olika jourhem. Strax innan Liv ska fylla tre kommer hon till den familj där hon bor i flera år. Liv säger att hon kom till världens bästa hem. Hon bor i ett fint hus tillsammans med sin familjehemsmamma, pappa och storsyster. De åker på husvagnssemester på somrarna, Liv har kompisar och de har

husdjur – myskankor och katter. När Liv är i sexårsåldern skiljer sig familjehemsföräldrarna.

Liv berättar att hon är nyfiken på sin biologiska pappa och att hon börjar tillbringa alltmer tid hos honom när hon är runt elva år. Samtidigt börjar Liv må allt sämre. Hon har ångest och för att dämpa känslorna skär hon sig. Trots att hon blir slagen av pappan, lyckas pappan vinna en tvist som gör att när Liv är 12 år flyttar hon hem till honom. Liv berättar inte för någon om hur hon mår och hur hon har det hemma hos sin pappa. I stället för att be om hjälp försvarar hon honom, säger hon. Livs pappa är kriminell och han missbrukar. Efter flytten går det utför.

Liv får nya vänner men när hon känner att de inte är tillräckligt spännande söker hon sig till kompisarnas äldre syskon. Liv säger att när hon var 12, 13 år blev hon under fester hos pappan bjuden på droger. När hennes pappa anser att hon missköter sig slänger han ut henne. Det leder till att Liv antingen tillbringar nätterna på Stockholms gator eller på rejvfester i någon av stadens förorter. Efter en överdos beslutar socialtjänsten att Liv behöver omhändertas. Liv tänker att det ska bli skönt att komma ifrån sin pappa och få hjälp. Den tanken överger hon i samma stund som hon kliver över tröskeln till sitt första SiS-hem. Hon placeras på en låst akutavdelning i Norrland.

Liv minns med obehag det första mötet med personalen. Hon berättar hur hon får klä av sig naken, ställa sig på alla fyra och blir ombedd att hosta. Därefter förs

hon till ett sterilt rum. Det vita rummet ska komma att bli Livs

hem i fyra månader. Liv har fått informationen att hon ska bo på avdelningen i max åtta veckor.

Efter den första placeringen inom SiS flyttas Liv till ett öppet HVB-hem. Men miljön är inte trygg. Liv utsätts för misshandel och övergrepp. Hon berättar hur hon upplever att hon inte får något stöd från personalen och någon psykolog finns inte att tillgå. Det slutar med att Liv rymmer. Hon håller sig borta i tre månader innan hon hittas och placeras på ännu ett SiS-hem.

På det nya hemmet trivs Liv ganska bra. Det finns tillgång till stall och Liv, som är duktig på att rida, cyklar ofta dit. Men det förekommer mycket våld även här. Det uppstår konflikter mellan ungdomarna som leder till våldsamma situationer, men också mellan personal och ungdomar. Efter två månader stänger avdelningen.

Från en dag till en annan flyttas Liv. Det nya SiS-hemmet finns i Skåne. Ganska snart efter flytten blir hon gravid under en permission. Under tiden på hemmet åker hon inte på fler permissioner. Hon mår för dåligt berättar hon. Liv har panikångest och hon kräks på grund av graviditeten. Hon blir kvar på hemmet i fem månader. Liv är 16 år gammal när hon flyttar. Då har hon fortfarande inte träffat någon psykolog. ♦



Stellas berättelse om vårdkedjan

Nu är 21-åriga Stellas liv lugnare om man jämför med när hon var yngre. Eller kanske inte lugnare direkt. Hennes adhd är fortfarande påtaglig och kan ta över. Men nu skäms hon inte längre. Nuförtiden händer det till och med att hon får beröm för sitt tempo. "Förut så kunde jag inte använda min energi till något positivt, men nu har jag mer balans", säger hon. Autismen stör henne mer. Hon säger att diagnosen blir påtaglig när hon mår dåligt. Den gör henne introvert, säger hon.

Idag bor Stella i en stödlägenhet, i en av Stockholms norra förorter. Hon har ett jobb som hon sköter och hon mår bättre än någonsin. Det enda som stör henne är att hon fortfarande har problem med sömnen. Hon sover helst på dagtid.

Stella är två år när hon adopteras från Belarus till Sverige. Hon växer upp i en familj med storebror, lillebror, mamma, pappa och en katt. Hon är en glad liten tjej, full av energi och utåtriktad. Men ibland får hon utbrott, så pass att omgivningen oroas. När Stella är fem år diagnostiseras hon med adhd.

I skolan har Stella svårt att få och behålla kompisar. Stella berättar att hon är mobbad under skolåren. Hon byter skola minst sju gånger. På en del av skolorna fungerar det bättre. Där det finns en lärare som förstår henne eller en anpassning som är bra, men så händer det något som gör att Stella får byta skola igen.

Ju äldre Stella blir desto sämre mår hon. Hon säger att hon hamnar i konflikter som hon har svårt att förhindra och förstå.

"Det var typ som ett tåg som jag inte kunde få stopp på. Jag ville inte få stopp på det. Jag ville inte ens må bra." Hon beskriver hur hon känner sig misslyckad och att alla hatar henne. Hon säger att hon är på botten och att hon inte kan se någon annan utväg än att skada sig eller ta livet av sig.

När Stella är 14 år är konflikterna hemma och i skolan så pass allvarliga att det beslutas att hon ska placeras. I väntan på sin första HVB-placering bor hon tillsammans med personal från socialtjänsten i olika akutlägenheter. Inte heller det fungerar. Flera gånger flyttas hon till nya lägenheter, med ny personal, innan hon slutligen placeras på sitt första HVB-hem.

Ganska snart inser Stella att miljön på HVB-hemmet inte är bra för henne. Många av de andra tjejerna har drogproblem och är kriminella. Stella, som varken tar droger eller begår brott, känner inte igen sig. Stellas utbrott blir värre och kommer oftare. Hon säger att hon är uttråkad och att det triggas utbrotten. Stella flyttas till ett nytt HVB-hem. Där får hon bo i en liten stuga, avskild från de övriga placerade, för att hennes utbrott inte ska störa de andra. Stella säger att det är miljön som triggas igång henne. När hon inte har något att göra "gör hon kaos". Snart ändras Stellas placering igen. Nu ska Stella bo på en låst institution, ett SiS-hem.

Stella flyttar från Stockholm till Norrland. Nu är hon inställd på att göra livet ännu surare för sig själv och alla runt omkring henne. På hemmet finner hon en

själsfrände. Tillsammans bråkar och störde. Snart blir Stella flyttad till en isolerad bostad inom SiS. Hon blir kvar där i en månad. Nästa steg är en utredningssavdelning på ännu ett SiS-boende. Efter ett år på boendet diagnostiseras hon med autism.

Nu flyttas Stella till ett HVB-hem med inriktning på just adhd och autism.

Men inte heller här får Stella vara kvar. Snart börjar Stella dricka alkohol och ta droger. Hon rymmer på nätterna för att festa. Det slutar med att Stella omplaceras igen. Hon minns att hon känner sig misslyckad, som att hennes liv är förstört och att hon mår sämre än någonsin när hon placeras på det tredje SiS-hemmet. Nu mår Stella så pass dåligt att hon skär sig för att komma därifrån. Hon skickas gång på gång till psyket med uppskurna armar. Så här fortsätter Stellas liv fram tills att hon är drygt 18 år gammal. Hon bollas mellan BUP-akuten, olika SiS- och HVB-placeringar. Under fyra års tid hinner hon byta boende 10 gånger. ♦



Kommentar om vårdkedjan

Text av: Maria Bühler, leg psykolog och specialist i neuropsykologi

2019 PUBLICERADES RAPPORTEN "Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov" av Socialstyrelsen. I rapporten presenterades det statistik på antal diagnoser hos ungdomar som var placerade inom SIS. I resultatet kan man läsa att 71 procent av ungdomarna hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos. Den vanligaste diagnosen hos både flickor och pojkar var adhd. Mer än varannan av de placerade flickorna hade adhd. Efter adhd var PTSD respektive autism de näst vanligaste diagnoserna. Ångest och depressionsdiagnoser förekom hos 14 procent av flickorna. Sammantaget kan man säga att flickor placerade inom SIS har klart högre förekomst av olika psykiatriska diagnoser, och framför allt neuropsykiatriska diagnoser (NPF), än ungdomar generellt. Ändå är en tydlig bild av placerade ungdomar, och som illustreras av Olivias, Stellas och Livs texter, att dessa unga får lite av den högspecialiserade vård som krävs om man har flera olika diagnoser. Resan fram till placering har dessutom ofta varit full av håll i det som skulle vara en vårdkedja.

Det är faktiskt så illa att man ofta inte kan prata om någon slags vårdkedja för de flickor som placeras. I stället är intrycket att olika verksamheter som har kommit i kontakt med dessa flickor under deras uppväxt arbetar i sina egna öar, både kunskapsmässigt och insatsmässigt.

ETT STORT HINDER för att få till någon slags vårdkedja kring flickor med NPF är att det inte finns en gemensam syn på vad svårigheterna beror på. Att redan som liten ha stora utbrott (som Olivia och Stella beskriver i sina texter) bör alltid ses som en varningsflagg som bland annat kan innebära oupptäckt NPF. Ofta feltolkas dock dessa utbrott som att flickan antingen "bara vill ha uppmärksamhet" eller kanske att föräldrar inte kan sätta gränser hemma. För att börja bygga en fungerande vårdkedja skulle vuxna runt dessa flickor redan här behöva börja ändra synsätt. I stället för att tänka att det antingen är något som händer i hemmet, eller ett sätt att få något man vill ha bör man tänka att stora och frekventa utbrott hos flickor i förskoleåldern kan vara ett tecken på en flicka som inte kan hantera sin tillvaro just nu på grund av en överbelastad hjärna. Om personal inom

förskola, BVC och socialtjänst snabbt kunde komma in som stöd till flickorna och deras föräldrar skulle man kunna börja bygga en grund till en vårdkedja. Stödet skulle handla om att dels kartlägga vad som gör att flickan får sina utbrott, och sedan sätta in insatser för att se till att flickan inte blir så överbelastad i vardagen. Ofta handlar sådana insatser om att göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull, t.ex. genom bildstöd, förutsägbarhet, struktur.

OM FLICKORNA I FÖRSKOLAN FICK ANPASSAT STÖD skulle chansen öka för att kunna gå över till skolan med vissa verktyg som gör att de klarar de många åren i skolan bättre. Att klara skolgången är den enskilt viktigaste skyddande faktorn mot psykisk ohälsa och andra svårigheter i vuxenlivet, så tiden i skolan är oerhört viktig. Ofta börjar svårigheterna hos flickorna med NPF synas mer och mer tydligt ju högre upp i skolan de kommer.

Stellas beskrivning av svårigheter med kompisar, att bli mobbad och många skolbyten är ganska typisk, tyvärr. Just vid kamratsvårigheter och upplevelser av mobbing/att bli utfryst bör man som vuxen alltid tänka att flickan kanske har svårigheter med socialt samspel och att det kan handla om autism. Flickor med adhd och autism upptäcks oftare senare än pojkarna, och det kan ha gått många år i skolan med sociala misslyckanden, ibland svår mobbing och stor ensamhet för de här flickorna. Detta är en motorväg in i ångest och depression, och det är därför av stor vikt att kunskapsnivån om hur autism kan yttra sig hos flickor höjs. Fortfarande tror många att man inte kan ha autism om man har kompisar (vilket man ofta kan ha som flicka i de lägre årskurserna) och är följsam gentemot vuxna (flickor med autism kan fungera helt ok i en situation där en vuxen tar ansvar för samtalet och kanske pratar om saker som flickan är trygg med). Det kan man.

Mer tydliga tecken på ångest, depression och eventuellt självskadebeteende uppkommer ofta i slutet av mellanstadiet och i början av högstadiet. Inte sällan är det då första gången man uppmärksammar flickans behov av psykiatrisk vård eller insatser för psykisk ohälsa. Då kan flickan ha gått i många år



med överkrav på sig själv och ha levt i en tillvaro hon inte riktigt kunnat hantera. För att det inte har funnits någon vårdkedja tidigare.

När flickan kanske börjar skära sig själv, slutar äta eller börjar använda alkohol eller droger, får ofta vuxna runt flickan panik och önskar att allt ska hända fort. När man har kommit så här långt upptäcker dock ofta BUP att flickans problembild är komplex. Man kanske erbjuder strukturerad ångestbehandling enligt KBT, men behandlingen fungerar inte som den ska, för flickan har en odiagnostiserad autism i botten. Detta kanske upptäcks först när flickan har försökt gå i behandling ett tag. Att inte ens klara av psykologisk behandling som erbjuds kan kännas som ett stort misslyckande för många. Känslan blir att man inte ens lyckas som barnpsykiatrisk patient, och att ingen kan hjälpa en. Detta skapar stor ångest och vanmakt. Och så är den riktigt negativa spiralen av självdestruktivt beteende igång. En vårdkedja som skulle vara lite mer välfungerande än vad som är fallet idag skulle behöva vara mer flexibel och nära flickorna och deras familjer. När vårdnadshavare söker hjälp behöver barnpsykiatrin lyssna direkt. Det borde också finnas mer flexibilitet i de insatser som ges. Som det ser ut idag beskriver många att man behöver följa insatser efter ett visst system som mer utgår från hur psykiatrin har valt att organisera sig, än vad familjerna faktiskt önskar just nu. För de flickor som vi pratar om här skulle det behövas personal som dels har kunskapen om det stora överlappet mellan NPF och ångest, depression och självskadebeteende, och dels har möjligheten att kunna jobba nära familjen, gärna i hemmet eller i samarbete med skolan. Inte sällan slutar de här flickorna att gå i skolan efter några års skolmisslyckande, och då behöver personal från BUP, socialtjänst och skola samverka på ett flexibelt sätt för att hitta verktyg att på något sätt få tillbaka flickan i undervisningssammanhang. ♦

Maria Bühler är legitimerad psykolog och specialist i klinisk psykologi/ neuropsykologi. Under sitt yrkesliv har hon arbetat med barn och unga med inlärningssvårigheter och/eller olika former av problemskapande beteenden. Hon har arbetat med att utreda barn och unga, handleda personal i olika verksamheter samt har en egen samtalsmottagning i Stockholm där hon tar emot föräldrar som vill ha stöd i sitt föräldraskap, och unga med NPF. Bühler är bland annat författare till *Flickor med autism och adhd – En guidebok för föräldrar och professionella* (2020)

Sammanfattningsvis behövs följande för att förbättra vårdkedjan för placerade flickor:

1 Kunskaphöjning när det gäller hur NPF ser ut hos flickor och vad problemskapande beteende kan bero på inom samtliga verksamheter som kommer i kontakt med de flickor som löper risk att bli placerade enligt LVU.

2 Större samverkan och flexibilitet mellan olika aktörer (socialtjänst, förskola/skola, BUP osv). När familjer efterfrågar hjälp behöver olika aktörer kunna agera snabbt och jobba utifrån det familjerna och flickorna önskar.

BEMÖTANDE

Texter av: Anna Berg, journalist, SMT

”Det fanns personal som visade omtanke. Då kunde jag ändå känna att man kan må bra ibland. Men det var för sällan för att jag skulle fatta att man kan må såhär.”

Livs berättelse om bemötande

När Socialtjänsten beslutar att Liv behöver vård och behandling enligt LVU, tror Liv att hon ska få hjälp. Men hon upplever inte att hjälpen finns inom de SiS-hem hon bor på. När hon kommer till det första hemmet känns det som att hon blir bestraffad för att hon mår dåligt, säger Liv. De frågade inte ens hur jag mådde, det kändes jättemärkligt.” Bara några veckor tidigare har hon försökt ta sitt liv. I stället för samtalsstöd och behandling fick hon mediciner, berättar Liv.

”Man ses inte riktigt som en människa, det känns lite som att man är på ett zoo. De matar en, och de går in till en när de måste”.

Hon berättar också att informationen är knapphändig. Liv tror att hon fick en broschyr när hon flyttade in på hemmet, med kort information om hur till exempel en visitation gick till. I övrigt blev hon uppmanad att fråga personalen om hon undrade över något. Liv säger att miljön var väldigt skrämmande. Att hon som bara var ett barn, som flyttats från sin familj och allt hon kände till, hade behövt mer information.

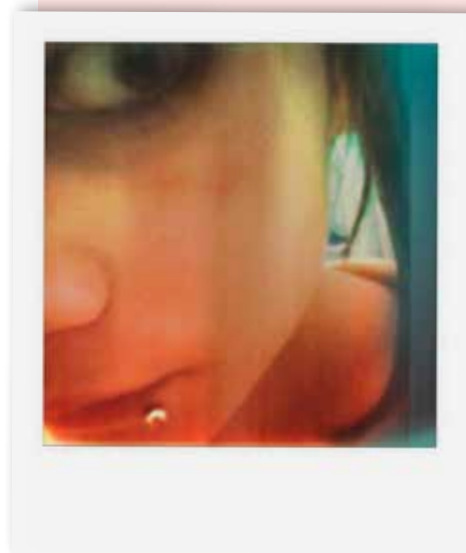
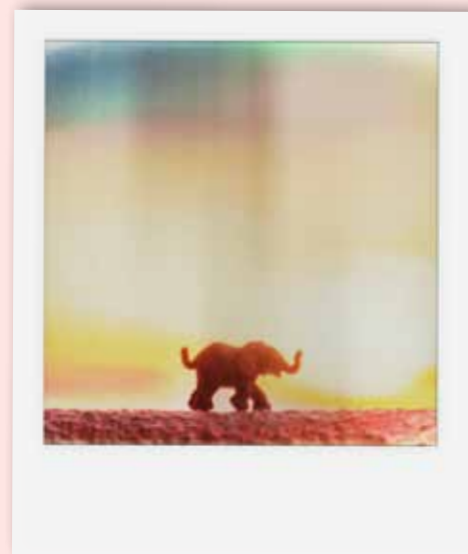
Liv berättar att det fanns bra personal på boendena som var snällare än andra och som hon kunde prata lite med. Men att många i den manliga personalen var opålitliga. Hon berättar att sexuella inviter, tafsande och sexistiska kommentarer är mer regel än undantag. Hon

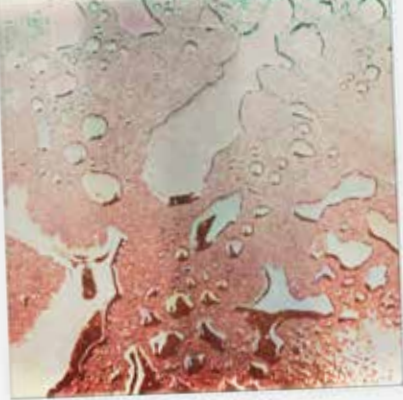
säger att den manliga personalen ställer olämpliga frågor om hur många gånger tjejerna haft sex och vad de gillar att göra. Liv berättar om en personal, som i en diskussion kallade hennes pappa för ”pundarfarsa”. Hon berättar vidare att en personal uppmanade Liv att göra abort eftersom hon bar på en ”stackars unge”. Liv upplever att det kunde finnas annan personal närvarande när hon och andra boende blev kränkta, och att de inte gjorde någonting. Det sveket är nästan värre, säger Liv.

På det sista boendet som Liv kommer till, upplever hon att det händer något med bemötandet. Liv mår väldigt dåligt under sin graviditet. Hon tillbringar fem månader av den på boendet. Hon har panikångestattacker och hon kräks flera gånger per dygn. Måendet gör att Liv inte vill lämna boendet. Och när hon inte vill åka på permissioner trots att hon får, upplever Liv att personalen blir orolig och för första gången intresserar sig för hennes hemförhållanden. Liv får också tillåtelse att gå upp och äta på nätterna om hon vill, eftersom hon kräks så mycket på grund av graviditeten.

Samtidigt säger Liv att hon inte minns namnet på någon av personalen hon träffat under sina år på olika SiS.

“Jag vet ingen personal som jag tänker att jag tycker väldigt mycket om. Ingen som jag kände en trygghet i, ingen som jag känner har hjälpt mig, faktiskt.” ♦





Stellas berättelse om bemötande

Stella minns tiden innan hon kom till det första SiS-hemmet. Efter att hon fått flytta från sitt första HVB-hem bor hon tillsammans med personal i en socakutlägenhet. Stella, som redan då hade svårt att sova på nätterna berättar om ett tillfälle när hon inte vill sova. I stället springer hon runt i sitt rum och gör ljud. Snart kommer två män ur personalen in i rummet och lägger ner henne på golvet. Stella minns att de skrattar och frågar om hon tycker att hon är rolig. Stella berättar att hon är väldigt rädd och gråter. Efter händelsen är hon rädd för att vara inlåst i rummet tillsammans med de två männen och ser bara en utväg för att komma därifrån. Hon slår sönder fönstret i hopp om att någon granne ska ringa polisen. Polisen tillkallas och Stella blir först körd till BUP och därefter tillbaka till HVB-hemmet där hon tidigare bodde. Händelsen leder till att Stella får flytta till en akutavdelning på SiS.

När Stella flyttar till sitt andra SiS-hem placeras hon på en utredningsavdelning. Hon ska utredas för autism. Stella säger att det är en period när hon är väldigt högljudd och fylld av energi. Hon minns hur hon brukar springa runt på avdelningen och sjunga högt. Hon berättar att hon ofta klättrar upp på en avskiljare som finns i ett av rummen. Och att personalen vid ett flertal tillfällen drar ner henne därifrån och sätter henne i isolering. Hon har fortfarande svårt att förstå varför de isolerade henne när hon bara varit glad.

Stella berättar om ett tillfälle när hon är isolerad på ett av boendena. Rummet har ett galler i stället för dörr och Stella har spottat på en personal som står utanför rummet för att vakta henne. När personalen tillkallar avdelningschefen uppmanar personalen chefen att spotta på Stella om hon spottar och när Stella spottar för att se om chefen verkligen kommer spotta, spottar han henne rakt i ansiktet. Stella önskar att hon hade anmält chefen. Det fanns övervakningskameror på avdelningen.

Stella berättar att hon genom åren träffat ett par anställda som kunnat hantera hennes utbrott. Hon berättar om en anställd på ett av SiS-hemmen som brukar ta med henne ut på en biltur för att prata eller lyssna på musik när han märker att hon går upp i varv. Han tar sig tid och han har förmågan att lyssna. Han bryr sig, säger hon. Han säger inte bara ”Håll käften, annars blir du inlåst”, som många andra i personalen gör.

Stella tänker att om fler hade haft kunskap om hennes diagnoser och brytt sig om att ta reda på varför hon hamnade i affekt, så hade hon kanske sluppit många konflikter och våldsamma situationer. Hon kanske inte hade behövt flytta runt så mycket. Och kanske hade hon sluppit bli mobbad av andra boende och personal.

”Det fanns personal som visade omtanke. Då kunde jag ändå känna att man kan må bra ibland. Men det var för sällan för att jag skulle fatta att man kan må så här”, säger Stella. ♦



Olivias berättelse om bemötande

När Olivia kommer till SiS-hemmet vet hon inte varför hon placerats där. Hennes bild av SiS är att det är kriminella ungdomar och personer med drogproblematik som placeras på de särskilda ungdomshemmen. Inte personer som hon, som har psykiska problem. Olivia känner sig tom och förvirrad när hon flyttar in. Hon svarar inte när den enda personal som försöker få kontakt med henne frågar hur hon mår. Hon ligger bara på sitt rum. En dag när hon varit på toaletten lämnar hon dörren på glänt. En av de andra intagna tjejerna tar initiativet, säger "hej" och erbjuder sig att visa runt. Efter det börjar Olivia umgås och delta i de aktiviteter som finns.

Olivia berättar att det finns manlig personal på boendet som gärna skojbråkar med tjejerna. Att de boxas och brottar ner dem på golvet. Hon säger att sådana situationer ofta urartar därför att tjejerna redan är lite sura eller blir det av situationen. Hon säger att hon själv reagerar starkt när någon höjer rösten åt henne. Då blir det alltid bråk, säger hon.

Det finns personal på boendet som är bra, säger Olivia. Som har en förmåga att läsa av hennes behov i stället för att höja rösten. Hon säger att det är speciellt två kvinnliga personal som brukar lyssna, som tar sig tid att prata och ger henne en kram ibland. Olivia berättar att om någon tar sig den tiden, när hon har ångest eller är påväg att få panik, så går det över.

Hon säger att hon gång på gång berättat om sina behov för personal, handläggare och familjehemsföräldrar, men att de sällan mött henne. I stället har de kört henne till BUP, eller höjt rösten. Och det har lett till konflikt.

Flera gånger har hon fått frågan: "Vad är det för fel på dig?" ♦



Kommentar om bemötande på SiS

Text av: Jennie Linde, pedagog, utbildar och handleder inom bla ungdomsvård, LSS och skola

FÖRSTÅELSE FÖR STRESS OCH SÄRBARHET behöver genomsyra bemötandet i vardagens alla situationer, från det allra första mötet med flickorna och genom hela placeringstiden. Stella beskriver att hon blivit bemött med konfrontation och avskiljning när hon varit uppe i varv. Att de unga, under perioder, är uppe i varv och inte vill sova tillhör vardagen på avdelningen. Personalens förväntningar på den unga påverkar det egna tålamodet och valet av bemötandestrategier. Flickor som placeras på SiS mår ofta mycket dåligt. Flickorna har ofta en eller flera psykiatriska diagnoser, de lider av kraftig psykisk ohälsa, har utvecklat destruktiva beteendemönster och en stor överrepresentation har varit utsatta för traumatiska händelser såsom våld och sexuella övergrepp. Flickorna behöver omsorg och trygghet mest av allt, först då kan en förändringsresa påbörjas. Överrepresentationen av flickor med NPF-diagnos ställer stora krav på att all personal som finns i flickornas närhet har kunskap om vad det innebär och vilka utmaningar som flickorna möter i sin vardag, till följd av sin diagnos. Genom ökad kunskap ökar vår förståelse för flickornas perspektiv och vi kan då förebygga och minska antalet konflikter.

Kanske förväntar man sig att Stella ska varva ner eftersom man sagt åt henne att göra det? Förväntningarna på vad flickor borde kunna och inte borde göra blir tyvärr en fallgrop i alltför många fall. Stress kan orsaka svårigheter att varva ner, vilket kan bli tydligt först på kvällen. Att gå och lägga sig när man upplever rädsla och otrygghet blir för en del omöjligt.

Olivia beskriver hur hennes ångest och oro ofta resulterade i konflikter mellan henne och de vuxna som fanns i hennes närhet. Hon beskriver vad många flickor försökt och försöker att berätta för oss vuxna, hon sätter ord på vikten av att vi orkar finnas där även när det är som allra svårast. Att hantera starka känslor utan att själv fångas av känslorna är en stor och viktig del av arbetet, vi behöver stå ut med att våra mest välmenande gester och försök till hjälp kan vara det som tyvärr orsakar stress just där och då. Men lika svårt som det kan kännas, lika hoppfullt känns det när vi lyssnar till vad flickorna beskriver gällande bemötande. Oro och ångest går att lindra genom ett respektfullt bemötande från omgivningen. Olivia berättar för oss om personal som lyssnade och pratade med henne och hur de fick henne att må bättre.

ATT LYSSNA ÄR EN KONST. Att kommunicera, både verbalt och icke verbalt på ett sätt som lindrar oro och dämpar konfliktnivån

likaså. I arbetet med flickor behöver vi vara riktigt bra på det. Flickor beskriver ofta att det är just kommunikationen eller snarare den bristande kommunikationen som triggar i gång ångest och affektutbrott.

Liv beskriver att den information hon fick vid placeringen var knapphändig vilket tyvärr är en upplevelse många unga vittnar om. Tidpunkten för när informationen ges, hur många gånger och hur den ges spelar med stor sannolikhet in. Den stress som de unga upplever inför och vid en placering påverkar funktionsförmågor som är en förutsättning för att kunna förstå, uppfatta och minnas verbal information och instruktioner. Information behöver vara visuellt lättförståelig för att vara maximalt tillgänglig för alla. Utformningen och innehållet behöver anpassas utifrån att det ska fungera stödjande för ungdomar som befinner sig i kris och som är påverkade av stress. En bra utgångspunkt när vi ger information till barn och unga, inför och under en placering, är att verkligen säkerställa att informationen går att förstå för var och en. Informationen behöver, utöver tider för måltider, aktiviteter och avdelningens rutiner, signalera att personal finns här för att göra livet bättre. Tillgänglig information gör placeringstiden tryggare och mer förutsägbar. Bristande eller obegriplig information skapar stress.

SAMBANDET MELLAN STRESS och problemskapande beteende är stort. Genom att inta ett stressperspektiv på beteendeproblem fokuserar vi mindre på själva beteendet och mer på orsaken till stress och oro. Vi blir nyfikna och motiverade att förebygga höjd stress och affektutbrott. Stella beskriver bilturer med en personal som något som verkligen hjälpte henne att komma ner i varv. Just bilturer tillsammans med någon som lyssnar och bryr sig är en positiv erfarenhet som många unga beskrivit för mig genom åren. En bidragande orsak till att bilturer har en lugnande effekt är med stor sannolikhet att de krav som socialt samspel och kommunikation annars innebär minskar i antal. I bilen sitter vi sida vid sida, krav på ögonkontakt försvinner av naturliga skäl och det sociala samspelet är inte beroende av förmågan att läsa av kroppsspråk och ansiktsuttryck.

En biltur innehåller många av de bemötandestrategier som vi vet har en lugnande effekt, inte minst har de en effektiv påverkan vad gäller att inte orsaka ytterligare stresspåslag eller höjning av affekt. När affektstegring sker ökar behovet av personligt utrymme, så är det för de allra flesta av oss. En vanlig strategi vid



stress och affekt är därför att gå iväg från den eller de som stressar eller att be om att bli lämnad ifred. Vi gör alla vad vi kan för att få det utrymme vi behöver för att bibehålla lugnet inom oss. Vid stress och affektökning blir vi även mer uppmärksamma på andra människors blickar, tonläge och kroppsspråk. Och för den som har svårt att tolka och förstå icke verbal kommunikation även utan stresspåslag, som vi vet att många med NPF har, krävs det endast ett litet stresspåslag innan det känns ohanterligt.

Stella beskriver att hon vid ett tillfälle spottat på den personal som stod utanför gallret för att vakta henne. Att spotta är ofta en sista utväg, en strategi för att skapa avstånd till den som vägrar respektera behovet av personligt utrymme. Vid akut stress skannar hjärnan av omgivningen efter faror, en överlevnadsmekanism som är funktionell för den som upplever starkt hot. Stella är vid tillfället isolerad och därmed även fysiskt begränsad när kroppens stressrespons kopplas på. Stella kan inte fly undan hotet genom att själv lämna platsen vilket innebär att hon är beroende av personalens kunskap och förståelse för akut stressrespons. Bemötandestrategier som inte ökar affektintensiteten är avgörande viktigt för den ungas trygghet och säkerhet men även för personalens. Att stå för nära en person som befinner sig i affekt ökar risken för våld, att kräva ögonkontakt eller följa den unga intensivt med blicken likaså.

PERSONAL SOM MÖTER BARN OCH UNGA I AFFEKT behöver ha förmågan att visa trygghet, värme och kontroll över sina egna affekter även under press. Stella beskriver att det funnits personal som visat omtanke och att det gett henne hopp om att man kan må bra ibland. Även Olivia beskriver hur personal som visat omtanke hjälpt henne vid ångest och oro. När stress, ångest och oro stiger påverkas självkontrollen. Självkontroll krävs för att kunna navigera genom starka känslöpåslag utan att hamna i kaos och för att utveckla förmågan till självkontroll krävs erfarenhet av att lyckas med det. Omtanke från personalen skapar en tillitsfull relation, en trygghet som enklast går att beskriva som självkontrollens bästa kompis.

Vi behöver visa omsorg och värme dagligen, de unga behöver känna att vi bryr oss. Och vi behöver ge villkorslöst stöd i en tuff period i livet. ♦

Jennie Linde är pedagog och handleder och utbildar inom HVB, LSS och SiS med särskilt fokus på barn och unga med NPF, hantering av utmanande beteende, lågaffektivt bemötande och metoden Studio3. Hon har lång erfarenhet av arbete med barn och unga med ökad sårbarhet, ofta med NPF i kombination med psykiatrisk tilläggsproblematik, trauma och kraftigt utmanande beteenden. Linde är bland annat medförfattare till *När samhället är förälder – Stöd och pedagogik i arbetet med placerade barn (2021)* som hon skrivit tillsammans med Annelie Karlsson.

Foto: Patrick Gladh

MILJÖN

Texter av: Anna Berg, journalist, SMT

"Ingen tv, ingen matta, inga tavlor på väggarna,
inte ens en dörr till garderoben. Ingenting
som liknar ett hem."

Stellas berättelse om miljön

Stella minns den första natten på akutavdelningen på det första SiS-hemmet. Hon är väldigt rädd, det är svårt för henne att bli inlåst. Hon minns att hon tycker att det är obehagligt att bli tillsagd när hon ska äta och behöva be om tillåtelse när hon vill röka. Hon säger att hon är rädd och inte riktigt förstår vad hon gör där. Hon kan inte minnas att någon informerat henne om varför hon placeras på ett akutboende. Hon upplever att hon är där eftersom de inte har någon annanstans att göra av henne, hon förvaras. Hon får ingen hjälp på det första boendet.

Stella säger att boendemiljön är tråkig och att det inte finns så mycket att göra. Hon säger att för hennes del leder det till att hon ”gör kaos”. Hon tramsar och stör vilket leder till konflikter. På kvällarna är det värst. När Stella vet att hon ska bli inlåst för natten ställer hon till med bråk. Hon flamsar tillsammans med andra ungdomar. Kastar frukt och är högljudd. Hon säger att hon inte slutar när hon blir tillsagd. Hon gör allt som står i hennes makt för att slippa bli inlåst.

På nätterna, bakom den låsta dörren kommer tankarna. Utan telefon eller tv har hon inget att göra och ångesten får grepp om Stella. Hon, som har svårt att sova, sitter vaken. Hon skriver dikter för att få tiden att gå och för att hålla hjärnspökerna i schack.

Men Stella stökar på dagarna också. Hon är understimulerad och det triggas henne. På de mer öppna boendena, som hon kommer till senare, fungerar det bättre. När hon har något att göra är det lugnare för henne. ♦



Foto: Ama-Karin Nilsson/Expressen/TT, Marcus Ericsson/TT, Expressen, TT, Nyhetsbyrå



Olivias berättelse om miljön

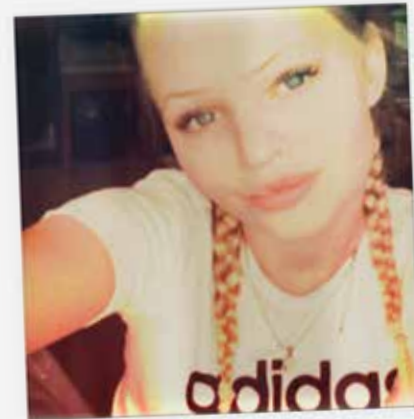
Olivia ligger på sin säng och stirrar upp i taket. Rummet är litet. Det finns inget skrivbord eller några andra möbler. Hon får veta att tidigare inskrivna har slagit sönder möblerna och att man har bestämt att inte ersätta dem eftersom de riskerar att förstöras igen. Utanför fönstret ser Olivia taggtråd och stängsel. Hon förstår inte varför de satt henne i fängelse.

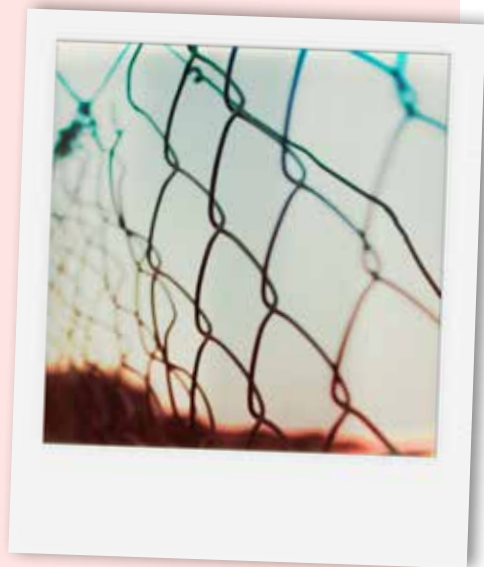
”Är det så här de gör med människor som mår psykiskt dåligt”, undrar hon.

Efter fyra dagar lämnar Olivia rummet. Då blir hon varse att lokalerna är smutsiga. Saker är trasiga och det finns varken kortlekar eller andra spel att sysselsätta sig med. Det sitter en fastskruvad tv bakom hårdplast på väggen. Några trasiga fåtöljer och ett litet bord står framför tv:n. I matsalen finns det några bord och stolar. Allt är väldigt förstört. Men det värsta är att toaletten också är trasig. När ungdomarna ber att få den lagad får de svaret att budgeten inte tillåter en ny toalett. I stället sätter de upp ett dass mellan basketkorgen och rökrutan ute på gården.

Olivia säger att miljön på boendet inte är anpassad för henne med adhd. Hon säger att när hon är ostimulerad och inte har någonting att fokusera på så leder det till konflikter. Att små saker som att någon håller upp för mycket eller för lite vatten i ett glas kan göra henne jättearg. På SiS-hemmet finns det ingenting att göra. Hon får inte ens gå på en promenad om hon vill. Hon är inte den enda personen med adhd på hemmet. Det är konflikter hela tiden, säger hon. ♦

Foto: Anna-Karin Nilsson/Expressen/TT





Livs berättelse om miljön

Liv är 15 år när hon omhändertas och placeras på sitt första SiS-hem. Hon har nyligen tagit en överdos. Hon har också försökt ta sitt liv genom att skära sig i armarna. Det är med de erfarenheterna hon kliver över tröskeln till det första hemmet. Hon tycker att det ska bli skönt att få hjälp. Men hjälpen uteblir.

Liv berättar att hon inte fått någon information om vad hon kan förvänta sig av SiS-hemmet. Varken vilken hjälp hon kan tänkas få eller vilken miljö hon ska hamna i. Efter det första mötet med personalen, där hon får klä av sig och ställa sig på alla fyra, blir hon inlåst i ett litet sterilt rum. Liv blir sittande på sängen i flera timmar. När personalen slutligen låser upp dörren undrar Liv när hon ska få ”sitt rum”. Hon blir nu varse att det sterila rummet är hennes hem. Hon förstår ingenting. Ingen tv, ingen matta, inga tavlor på väggarna, inte ens en dörr till garderoben. Ingenting som liknar ett hem. Bara en säng och ett skrivbord. Liv säger att hon förstår att man inte kan ha vissa saker bland tjejer som är våldsamma och suicidala, men en matta och en anslagstavla på väggen så att man

kan göra rummet personligt, kan väl inte vara farligt? Vad ska hon göra i ett rum utan tv och utan tillåtelse att använda sin mobil, där hon dessutom blir inlåst? Liv vet inte hur länge det är tänkt att hon ska stanna.

Hon berättar att resten av boendet liknar ett mentalsjukhus. Alla möbler är fastskruvade, fönstren är försedda med skottsäkra glas. Liv och de andra tjejerna blir utsläppta för att röka i en liten bur på ett par kvadratmeter. Ett galler mellan dem och himlen. Den mesta av tiden, de fyra månader som Liv bor på hemmet, tillbringar hon inomhus. Det finns ingen rastgård. Hon säger att man blir galen av att inte ha någonting att göra när man är inlåst. Att miljön gör att det blir bråk – med andra tjejer och med personalen.

På nästa SiS-hem som Liv kommer till trivs hon bättre och det trots att det är en våldsammare miljö och att hon blir inlåst oftare, men här har hon i alla fall tillgång till en dvd-spelare. Dessutom får hon cykla till ett stall för att rida på dagarna. I stallet känner sig Liv omtyckt, behövd och duktig. Efter två månader stänger avdelningen och Liv flyttas till sitt sista SiS-hem i Skåne. ♦

Kommentar om miljön på SiS

Text av: Maria Bühler, leg psykolog och specialist i klinisk psykologi/neuropsykologi

DET FINNS ETT BEGREPP som man har sett är viktigt för alla människor, begreppet KASAM. KASAM betyder känsla av sammanhang, och man har sett att detta hör ihop med känsla av lycka och hälsa hos människor. KASAM brukar delas in i tre beståndsdelar; tillvaron måste kännas begriplig, hanterbar och meningsfull. När alla de här tre beståndsdelarna är uppfyllda upplever vi människor att vi har en bra tillvaro och att vi mår bra (ofta både psykiskt och fysiskt).

Vid autism har man ofta svårt med begriplighet och hanterbarhet. Det är mycket i tillvaron som blir svårt att hantera eftersom man tolkar omgivningen och information på ett annorlunda sätt. Detta leder till stress och ångest. Även vid adhd kan det vara mycket som blir svårt att hantera i tillvaron, eftersom hjärnan fungerar på ett lite annorlunda sätt än om man inte har adhd. Vid adhd är man dessutom extra känslig för om tillvaron inte upplevs meningsfull. Vid adhd har man svårt för meningslösa, tråkiga situationer, och det kan kännas som ett fysiskt obehag vid sådana situationer för någon med adhd. Detta har att göra med att belöningssystemet fungerar annorlunda vid adhd, och man är mer beroende av stimulans utifrån som "kicker igång" belöningssystemet, som i sin tur kicker igång uppmärksamhetssystemet.

STELLAS, OLIVIAS OCH LIVS BESKRIVNINGAR av sin tid på SiS-institution är raka motsatsen till KASAM. De beskriver att de inte får någon förklaring till varför de är där, rutinen för mottagandet upplevs obegripligt och skrämmande, och den vardagliga tillvaron beskrivs som ytterligt enahanda och utan

några meningsfulla sysselsättningar. Dessutom beskrivs den omgivande miljön vara undermålig. Lokaler är trasiga, möblerna är också antingen trasiga eller så har man helt tagit bort dom. I ett av fallen har ungdomarna inte ens en fungerande toalett. Allt detta skulle man kunna säga är ett recept för att öka på ångest, förvirring och stress hos de flesta ungdomar, men särskilt hos unga med autism och/eller adhd. Ungdomar som placeras inom SiS kommer ju dessutom alltid från stressande situationer innan själva placeringen. De kommer alltså redan till placeringen med ett konstant högt stressläge, och sedan utsätts de i många fall för en miljö och ett mottagande som ökar på stress och ångest ytterligare. Det är utifrån det här sättet att se det inte alls konstigt att unga flickor med NPF som placeras inom SiS "gör kaos" som en av de placerade flickorna själv uttrycker det. Känslan av hot och maktlöshet är stor, och dessutom utmärks en stor del av tiden helt av tom tid att fylla. En ofta omöjlig kombination.

VAD SKULLE FLICKOR MED NPF SOM HAMNAR PÅ SiS

BEHÖVA? En bra grund som man alltid bör börja med är verktyg från Tydliggörande pedagogik. Tydliggörande pedagogik är ett samlingsnamn för olika insatser och verktyg som underlättar kommunikation och gör tillvaron tydligare. Kommunikation är svårt för många, och den allra svåraste kommunikationsformen är att bara använda ord. Att komplettera den verbala kommunikationen med bilder och bildschema över vad som ska hända minskar stress och ökar hanterbarhet och begriplighet. Överlag är förberedelser av vad som ska hända viktigt för att minska grad av stress och ångest. Stella, Oliva och Liv beskriver



alla att de upplevde stor ångest inför att inte få veta vart de kommit och vad som skulle hända, vilket är fullt begripligt. Vuxna runt placerade barn och unga behöver alltid tänka på att vara övertydliga i sin kommunikation och att utgå från att mycket av det man säger bara med ord inte tas emot, för att den unga är i ett stressat läge.

Andra saker som minskar stress och ökar grad av meningsfullhet är att vara i en miljö som känns välkomnande och lugnande. Här blir lokaler, färg på väggar, belysning och möbler viktiga ingredienser. Det kanske inte kan se ut precis som hemma hos de placerade ungdomarna, men det behöver åtminstone vara lokaler som är lämpliga för ändamålet och någon form av möbler som inbjuder till umgänge och avkoppling. Att ta bort alla möbler och bara ha ett sterilt rum lugnar ingen.

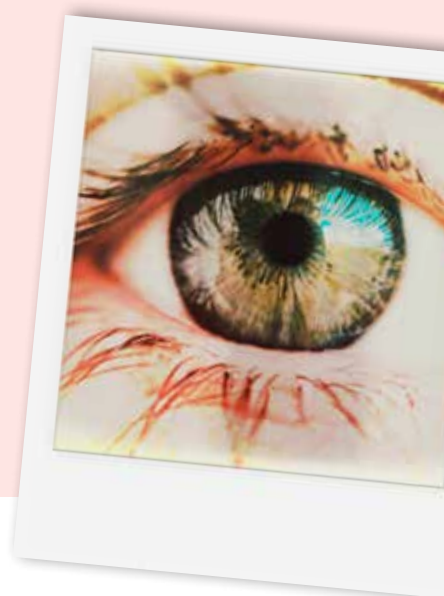
Sist, men absolut inte minst, behöver unga som placeras ha sysselsättning. Alla ungdomar erbjuds skola inom SiS, men ofta handlar det om några timmar per dag. Resten av dagen behöver innehålla aktiviteter som gör att ungdomarna både kan få koppla av och få utvecklas inom något område. Att lägga in rörelse på något sätt är viktigt. Allt mer forskning kommer som visar på vikten av att få röra på kroppen, inte minst vid psykisk ohälsa. Det finns särskilda yoga-former som är utformade för att hållas i låsta miljöer, detta skulle till exempel kunna vara en verksamhet man kunde erbjuda.

FÖR ATT SAMMANFATTA behöver unga som placeras inom SiS verktyg för att öka på känslan av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Att vara placerad tar ofta helt bort känslan av sammanhang, varje liten pusselbit som ökar den hjälper de placerade flickorna. ♦

VÅLDET

Texter av: Anna Berg, journalist, SMT

”Han flippade ur och kastade ner mig på golvet, han
la sig på mig med hela sin tyngd. Han jobbar kvar.
Trots att ingen vågar sova.”



Olivias berättelse om våldet

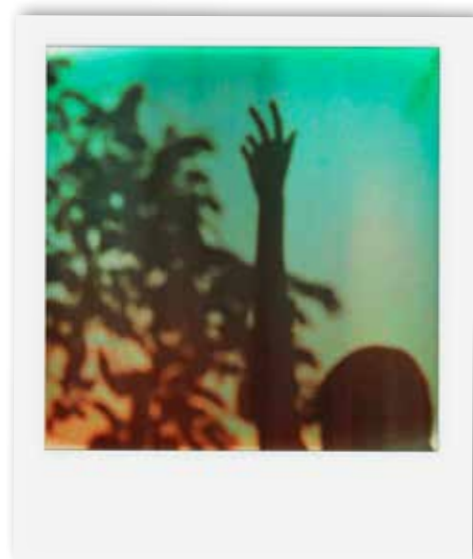
Gång på gång under de tre veckorna blir Olivia påmind om att hon är inlåst på statens särskilda ungdomshem. Olivia berättar om flera händelser då hon bevittnar hur personalen tar till våld mot andra boende.

Vid ett tillfälle råkar en av tjejerna kasta sina bestick i en påse för plasttallrikar. När hon blir tillsagd att ta upp dem, ber hon om plasthandskar eftersom innehållet i påsen är kladdigt. Hon nekas och situationen eskalerar. Det slutar med att en manlig personal tar ett grepp om henne och trycker upp henne mot väggen. Händelsen leder till ett avskiljningsbeslut, vilket innebär att personalen har rätt att låsa in en boende i upp till fyra timmar. Olivia tycker att den manliga personalen använde övervåld.

Olivia berättar om ett tillfälle då hon själv blev utsatt. Hon säger att hon mår dåligt, att hon är inne på sitt rum och att hon har skadat sig själv. När flera ur personalen kommer mot henne ber hon

dem att gå. När de i stället fortsätter ställer hon sig upp och försöker putta bort dem. Tre män drar då ner henne på golvet och håller fast henne. Hon väger bara 40 kilo just då eftersom hon har ätstörningar. Hon säger att det gör väldigt ont. När de sedan ska ta henne till avskiljningsrummet använder de ännu mera våld. Hon säger att händelsen triggar igång minnen från när hon var liten. Att situationen förvärras av att det är just män som bär och håller fast henne. Hon lugnar ner sig när hon blir inlåst. Det är ingen som följer upp händelsen genom samtal. I stället blir hon erbjuden lugnande medicin, säger hon. Hon har flera blåmärken på kroppen efter händelsen, berättar Olivia.

Olivia berättar också om ett par tillfällen då hon känt sig trygg på boendet. Det är när det kvinnliga personalteamet jobbar natt. Då känner hon att hon kan somna tryggt utan att oroa sig för att få en panikångestattack. ♦



Stellas berättelse om våldet

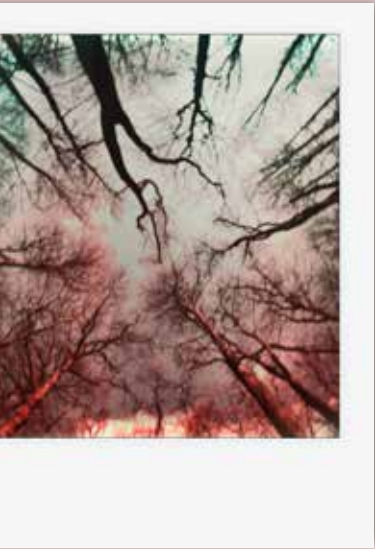
Stella vill inte bli inlåst i sitt rum på kvällarna. När nyckeln vrids om kommer ångesten. Hon säger att hon inte vill vara själv med sina tankar. I början gör hon vad som helst för att störa kvällsrutinen på SiS-hemmet.

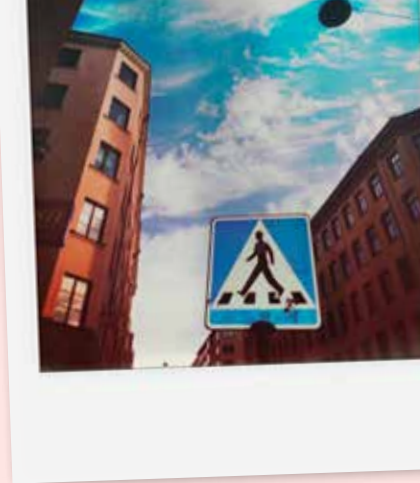
För att slippa bli inlåst börjar Stella ofta tramsa. Trams som övergår i konflikter, nedläggningar och inte sällan isolering för Stellas del. Stella säger att hon varit med om minst hundra tillfällen då hon hamnat i isolering. Hon säger att med tiden blev det som ett självskadebeteende för henne. Hon visste att om hon ställer till med bråk eller om hon stör så låser de in henne. Det blev en rutin.

Hon berättar att hon har blivit inlåst med märken och skador på kroppen som personalen åsamkat henne i samband med att de tagit henne till isoleringen. Hon berättar om att personal vid flera tillfällen släpat henne, barfota, iförd leggings och t-shirt, över en isig gård för att låsa in henne. Hon berättar att hon legat i isoleringen och haft så ont i armar och ben att hon inte ville röra sig.

Stella säger att det finns regler och rutiner kring hur en isolering får gå till, men att personal på boendena sällan följer reglerna. Hon berättar att hon aldrig fått en ursäkt, inte ens när de begått uppenbara fel.

Hon berättar om en manlig anställd på ett boende som alla är rädda för. När han jobbar natt vågar de boende inte sova. ”Han var nazist och rasist. Han kunde putta folk och smällde i dörrar”, säger Stella. Jag testade honom en gång. Jag spottade popcornkärnor i ansiktet på honom. ”Han flippade ur och kastade ner mig på golvet, han la sig på mig med hela sin tyngd. Han jobbar kvar. Trots att ingen vågar sova.” ♦





Livs berättelse om våldet

Att leva på ett SiS-hem innebär en ständig rädsla för bråk och våld. Liv berättar att det första hon själv gör när hon blir placerad är att stänga in sig på rummet och matvägra i flera dygn. Hon säger att hon gav sig på en av tjejerna när hon väl kom ut ur rummet. Att hon försökte strypa henne med en jacka.

”Jag tror att jag fick en flip. Jag hade ju suttit på rummet utan att prata med en käft i tre dagar. Och så var jag på avtändning också.”

Händelsen gör att Liv placeras i en isoleringscell, iförd bara t-shirt och trosor.

”Det var bara ett rum med en blå matta och en toalett i hörnet, that´s it. Jag fick inget papper, alltså jag fick inte ens skriva någonting.” Hon blir utsläppt efter ett och ett halvt dygn.

Liv utsätts för våldsamma situationer, hon bidrar till att konflikter skapas och eskalerar och hon bevittnar våld. Hon berättar om en händelse när tre män ur personalen brottar ner en liten fjortonårig tjej. Och trots att situationen skrämmer både henne och andra tjejer på boendet så anmäler de aldrig händelsen. De är rädda för repressalier. Personalen hotar att dra in deras permissioner. Liv berättar att hon

vid ett flertal tillfällen blivit straffad trots att hon själv inte varit delaktig. När två tjejer försöker rymma leder det till att alla tjejer på boendet inte får gå ut på fyra dagar.

Liv berättar om det andra boendet. Det där hon trivdes bättre eftersom hon fick rida.

Hon berättar att hon var gravid under en period där. Men att hon fick missfall. Det var bara några dagar efter att hon blivit nedbrottad av fyra män i personalen. Hon fick magen intryckt i kanten av ett bord. Hon hade inte ens gjort något, utan var bara i samma rum där en konflikt uppstod mellan personal och en annan ungdom. Efter händelsen hade hon ett stort blåmärke över magen. Hon vet såklart inte säkert att missfallet hade med händelsen att göra, säger hon.

På det boendet förekom det också utbyte av sexuella tjänster mellan personal och boende, säger Liv. Hon berättar att tjejerna till sist tröttnade på situationen och bestämde sig för att göra upplopp. De tände eld på toalett-papper, fixade en översvämning och slog hål i fönstren med Livs stålhattade skor. Efter händelsen stängde avdelningen och Liv flyttade till sitt tredje SiS-hem i Skåne. ♦

Kommentar om våldet på SiS

Text av: Bo Hejlskov Elvén, leg psykolog

DE TRE TJEJERNAS BERÄTTELSE ÄR INTE UNIKA. Genom de senaste åren har många liknande berättelser kommit fram med jämna mellanrum. Avdelningar inom SiS har stängts på grund av personalens övergrepp mot ungdomar, men både personal och ungdomar har ofta bara flyttats till andra verksamheter.

Att berättelserna beskriver olagligt övervåld är tydligt. Under 2021 visade Maria Vogel i Barnrättsbyråns rapport "...och jag kunde inte andas", hur övervåldet används frekvent inom SiS, och att just flickor är överrepresenterade i statistiken. Att vara ung, flicka och ha en neuropsykiatrisk diagnos är de största riskfaktorerna.

Tjejerna beskriver, utöver att de själva utsätts för våld, att de och andra barn placerade på SiS även bevittnar våld från personal. I Sverige har vi nyligen fått ett nytt brott, barnfridsbrott. Man kan alltså dömas för att ett barn blir vittne till våld vuxna emellan inom familjen. Orsaken till den lagändringen är att barn traumatiserats av just det. Men att utsätta barn i precis samma situation inom SiS medger varken rätt till skadestånd eller fängelse upp till två år (som barnfridsbrott gör).

GENOM DEN KONSTRUKTION SIS HAR, befogenheten att avskilja, och de metoder som personal utbildas i (NPNL), har vi i Sverige institutionaliserat våld mot barn. Precis de barn som vi behöver ta extra bra hand om på grund av tidigare trauman och funktionsnedsättningar. Det bör naturligtvis avslutas fortast möjligt. Jag hoppas att tjejernas berättelser kan medverka till det. ♦

Bo Hejlskov Elvén är legitimerad psykolog och författare som arbetar med och forskar kring problemskapande beteende utifrån lågaffektiva metoder. Utgångspunkten i metoderna är neuropsykologi, stressforskning och affektteori. Metoderna tar utgångspunkt i hur vi hanterar barn, ungdomar och vuxna med beteendeproblem i vardagen, inte i beteendet i sig. Hejlskov Elvén har arbetat med metodutveckling, primärt kring bemötande och våldsförebyggande, sedan millennieskiftet. Han har bedrivit sin forskning vid Birmingham City University, Departement of Health, Education and Life Sciences

Foto: Madeleine Tesch



EFTER SIS

Texter av: Anna Berg, journalist, SMT

”Man är som ett lejon på en savann, som en cirkus väljer att ta. Efter ett långt liv i fångenskap släpper de en så att man ska kunna leva fritt.”



Stellas berättelse om efter SiS

Nu för tiden ringer Stellas väckarklocka på morgnarna. Hon ska upp och iväg till jobbet. Att klockan ringer är en förutsättning för att hon ska komma iväg. Hon har fortfarande inte fått ordning på sömnen. Hon sover sig helst igenom dagarna och lever sitt liv på nätterna. Men trots att dygnsrytmen spelar henne spratt mår hon för det mesta bra. Hon har lämnat den världen där hon var placerad, inte sällan inlåst. Stella sörjer sina tonår. Hon säger att hon har förlorat dem och att hon fortfarande kämpar med trauman från tiden då hon var omhändertagen. När hennes kompisar berättar om vad de gjort under sina tonår, brukar Stella tänka "när jag var 16 satt jag inlåst i ett avskiljningsrum". Hon berättar att hon förlorar i det sociala. Att hon missat det som de flesta andra ungdomar varit med om.

Hon liknar sig själv vid ett lejon på en savann, som en cirkus väljer att ta. Efter ett långt liv i fångenskap släpper de henne så att hon ska kunna leva fritt.

"Men det går inte jättebra för att jag är så van att bo i fångenskap så jag klarar mig inte i det vilda liksom", säger hon. ♦



Livs berättelse om efter SiS

När Liv är 16 år gammal och gravid i femte månaden skrivs hon ut från det sista SiS-hemmet. Nu bestämmer socialtjänsten att hon ska flytta till en stödlägenhet. Hon har flera diagnoser och hon lider av panikångest. Nu ska Liv bo själv. Hon minns att hon tänkte att det skulle bli skönt att bo ensam med sin dotter. Men så här i efterhand undrar hon hur socialtjänsten tänkte.

Hon blev väldigt ensam. På SiS har Liv dessutom inte fått lära sig det som andra barn normalt sett lär sig i föräldrahemmet, sådant som de har med sig när de ska lämna boet. Liv ska dessutom ha barn och hon fick inget stöd i föräldraskapet. Hon fick leta efter information själv och hittade på egen hand Ung Station Söder, en mötesplats för unga föräldrar. Där fick hon lite tips och råd, det var där hon för första gången till exempel hörde talas om föräldrakurser. Den enda kontinuerliga kontakten Liv hade var med sin stödperson, berättar hon. En gång i veckan i 45 minuter per tillfälle. Hon hade behövt mycket mer hjälp än så.

När dottern var tre månader bad Liv om hjälp. Hon kände sig ensam och ville ha en familj omkring sig. Socialförvaltningen såg till att hon kunde flytta till ett familjehem där hon tidigare varit placerad. Men det blev inte som Liv tänkt sig. Hon längtade efter en mamma och pappa, någon att äta middag och se en film

tillsammans med. Men i stället för att bo tillsammans med familjen bodde Liv och hennes dotter i ett hus i deras trädgård. Det var inte vad Liv hade tänkt sig och tre månader senare flyttade hon och dottern till nästa familjehem. När Liv blev gravid med sitt andra barn fick hon inte bo kvar och flyttade då ihop med pappan till barnet. Det höll i ungefär två år. Sedan dess har Liv varit ensam med barnen största delen av tiden. I somras träffade Liv en ny kille. Nu väntar hon sitt tredje barn.

Trots att Liv idag är på en bra plats berättar hon om trauman efter tiden på SiS som lever kvar. Hon sover oroligt. En återkommande dröm är att hon blir inlåst och isolerad på SiS. Hon skratrar när hon berättar: "Det är en otrolig dröm... Jag kan ju inte ens bli inlåst längre. Jag är för gammal." Hon säger att hon får ångest när hon hör att någon låser en dörr, att hon blir stressad när hon ser en väktare eller polis. Hon mår dåligt av att vara i sjukhusliknande miljöer. Liv berättar att det händer att hon blir stående utanför dörren till sin egen lägenhet. Hon väntar på att någon ska låsa upp den åt henne. Och det händer att hon frågar sin kille om hon får gå på toaletten när de sitter och tittar på film på kvällarna.

Det är små saker i vardagen som dagligen påminner henne om åren då hon var inlåst. ♦



Olivias berättelse om efter SiS

I dag är Olivia vuxen och inskriven på vuxenpsykiatrin, efter att från en dag till en annan ha skrivits ut från ytterligare ett HVB-hem som anser att de inte har kompetens att hjälpa henne. Efter den misslyckade placeringen på SiS har hon bott på flera HVB-hem, varvat med vistelser inom psykiatrins slutenvård. Det verkar som att ingen anser att de har "rätt kompetens" och hon skickas runt mellan olika institutioner som anser att någon annan bär ansvaret.

Olivia väntar på att få starta en DBT-behandling inom psykiatrin. Det är en form av kognitiv beteendeterapi som syftar till att minska självskadande beteende hos personer med emotionellt instabil personlighetsstörning. Någon hjälp för sin adhd har hon inte alls. Medicinen hon tog tidigare fungerade bra, men då hon inte kunde hantera den på egen hand blev hon av med den. Efter att medicinen togs bort säger Olivia att det inte har varit något mer prat om hennes adhd och hon saknar en kontakt på psykiatrin för just detta.

Sedan Olivia blev vuxen upplever hon att hon har större möjlighet att påverka sin framtid. Hon har sagt nej när socialtjänsten har erbjudit henne en träningslägenhet utan boendestöd. Hon vet att det inte skulle fungera. I stället letar socialtjänsten efter ett stödboende. Men Olivia ska snart fylla 21 och de flesta boenden har en gräns vid 20, så det är svårt att hitta ett boende som tar emot henne.

Olivia längtar efter ett eget hem, men hon inser att hon behöver personal som hon kan få hjälp av dygnet runt om hon behöver. Olivia har problem att hantera sin ångest och hon har svårt med sin impuls kontroll.

Olivia drömmer om att själv arbeta som socionom. Hon tror att hon skulle passa för yrket. ♦



Kommentar om efter SiS

Text av: Maria Andersson Vogel, doktor i socialt arbete

HUR SKA EN INSTITUTIONSPLACERING KUNNA LÄRA dig att må bra och fungera i samhället, när institutionsvardagen inte alls påminner om livet utanför? Det här brukar ibland kallas för institutionsvårdens klassiska problematik, motsättningen mellan den artificiella vårdmiljön och syftet med placeringen. Risken med detta, som forskning länge pekat ut, är att du lär dig fungera i avdelningsvardagen, och att bedömningarna som görs huruvida du är redo för utskrivning baseras på denna förändringsprocess. När du sedan skrivs ut är det därför inte alls säkert att du är förberedd på livet utanför institutionsområdet, eftersom du primärt lärt dig att fungera innanför. En sådan risk är extra stor när du skrivs ut från låst vård. Ju mer sluten en institutionsmiljö är, desto mindre liknar den samhället i övrigt, något som hörs i Stellas beskrivning av känslan att som ett lejon vant vid livet i fångenskap släppas ut på savannen.

Denna inbyggda motsättning kan sägas bli ännu mer påtaglig när det kommer till unga människor som parallellt med övergången från institution till ett liv i frihet också ställs inför övergången från barndom till vuxenliv. I denna övergång behövs inte bara färdigheter att klara livet utanför institutionen, det behövs också färdigheter att lära sig leva på egen hand. Behovet av ett sådant stöd är stort och särskilt stort om man dessutom har en funktionsnedsättning, i jämförelse med unga som växer upp i

sina familjer, då samhällsvårdade unga ofta saknar ett stabilt och resursstarkt nätverk som kan hjälpa dem i övergången. Unga som lämnar samhällsvården tvingas därför ofta bli vuxna tidigare och snabbare.

Dessa svårigheter har länge uppmärksammats internationellt och i flera länder har det utvecklats så kallades "leaving care services" som syftar till att hjälpa unga i övergången från barndom och samhällsvård till ett självständigt vuxenliv. Studier som gjorts visar bland annat att en god leaving care-insats ska vara flerdimensionell och bestå av en rad olika tjänster. Man pekar också på att fokus bör ligga på såväl "hard skills", dvs praktisk hjälp med hur man exempelvis betalar räkningar och hanterar en tvättmaskin, som "soft skills", som rör stöd för social och emotionell utveckling. Det finns också forskning som pekar på vikten av en specifik person som följer den unge genom denna process.

I SVERIGE, TILL SKILLNAD FRÅN FLERA ANDRA LÄNDER,

finns ingen reglering av mer specifikt riktade insatser till unga som lämnar samhällsvården, utan stöd ges primärt inom ramen för det övergripande välfärdssystemet även om det finns ett allmänt ansvar reglerat i socialtjänstlagen. Det saknas därför i hög utsträckning fler specialiserade verksamheter för



en mycket utsatt grupp unga. Precis som Livs och Olivias berättelser visar är därför risken stor att man som ung vuxen i Sverige lämnas relativt ensam, och att man bollas runt av, eller hamnar mellan stolarna hos olika samhällsaktörer. Också forskning om hur det på sikt går för unga som lämnar SiS saknas i hög utsträckning. Vi vet att unga kvinnor som grupp klarar sig bättre än unga män, men det kan också handla om att uppföljningsmåttan ofta rör sådant som kriminalitet, vilket redan från början är mindre vanligt hos flickorna. Vi vet också att unga kvinnor med erfarenhet av SiS-placeringar fortsätter kämpa med psykisk ohälsa på ett sätt som väcker frågor om huruvida det finns insatser som passar denna grupp.

Vad Stellas, Livs och Olivias berättelser också visar är den påverkan som den låsta vården i sig har på det fortsatta välmåendet. Upplevelsen av att vara inlåst, att inte ha makt över sin egen vardagssituation, sätter spår som stannar kvar långt efter utskrivning.

VAD DESSA UNGA KVINNOR, och andra i samma situation, behöver är en tydligare utvecklad vårdkedja, där samverkan mellan olika samhällsaktörer fungerar, så att det finns en utstakad väg mot ett självständigt liv där de inte lämnas ensamma, men där de får hjälp att på sikt klara sig på egen hand eller få det livslånga stöd de har rätt till utifrån sin funktionsnedsättning. Här finns mycket kvar att göra. ♦

Maria Andersson Vogel är fil.dr. i socialt arbete och forskare vid Kriminologiska institutionen. Hennes huvudsakliga forskningsområde är tvångsvård av ungdomar med omfattande psykosocial problematik, med särskilt intresse för flickor och konstruktionen av femininitet under sådana förutsättningar. Andersson Vogel har publicerat böcker, skrifter, avhandlingar och deltagit i forskningsprojekt på området och har bland annat granskat 1788 beslut om avskiljning från 2019-2020 i Barnrättsbyråns rapporten "...och jag kunde inte andas." – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen (2021).

Foto: Vilhelm Stokstad

Slutord

Den här rapporten handlar om samhällets mest utsatta barn: tjejer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som är placerade på de särskilda ungdomshemmen. Rapporten består av Livs, Olivias och Stellas berättelser om deras upplevelser av Vårdkedjan, Bemötande, Miljön, Våldet samt tiden Efter SiS. Det handlar om barn som inte är dömda för brott utan som placerades på SiS för att få kärlek, trygghet, stöd och hjälp med sina problem. Men som rapporten vittnar om, både utifrån tjejernas egna berättelser och expertutlåtande från forskare och praktiker, blir det här tydligt att samhället ofta brister i sin omsorg.

I arbetet med rapporten har vi ställt oss frågan vad det är med de här tjejerna som väcker så mycket känslor och provocerar så mycket? Varför anses de vara så svåra? Det vi kan se är att det ligger någonting i hur vi talar om tjejerna – som en svår målgrupp med komplex problematik. Dessa tjejer bryter femininitetsnormer och föreställningar om hur tjejer ska vara när de är utåtagerande eller bråkar, ofta ett agerande som kan vara direkt sammankopplat med deras funktionsnedsättning. När tjejer bryter mot normer och inte agerar som tjejer förväntas bete sig väcker det känslor i oss, vi blir obekväma, frustrerade och provocerade. Det är paradoxalt eftersom tvångsplacerade tjejer inte heller ges utrymme att leva upp till föreställningen om vad det innebär att vara tjej, då SiS inte är en plats för tjejer utan byggt för att vårda kriminella pojkar.

När vi talar om tjejerna som en svår målgrupp sker det en ansvarsförskjutning från samhället och vuxenvärlden till barnen själva. Det är dags att vi lyfter bort skuld och ansvar från dessa tjejer och tar tillbaka det till där det hör hemma, till vuxenvärlden och till de samhälleliga institutionerna. Vi behöver rannsaka oss själva så att vi kan börja möta dessa tjejers behov och ge en omsorg som på riktigt kan göra skillnad.

SiS har ett komplext uppdrag och vi ser det som ett stort ansvar att inte generalisera eller förenkla utan har i stället för avsikt att nyansera. Det här är en rapport som väcker känslor, men vår avsikt är inte att svartmåla de goda intentioner som finns inom SiS.

Med det sagt handlar den här rapporten om en särskilt sårbar grupp vars liv och välmående samhället ansvarar för under placering i samhällsvården. Vi efterfrågar därför att vi lyfter blicken och är självkritiska. För trots goda intentioner från både organisation och personal saknas det tillräcklig kunskap, verktyg och resurser inom SiS för att kunna möta dessa tjejers behov. Variationen mellan olika SiS-institutioner är stora. I det förbättringsarbete som måste till uppmanar vi ledningen att leta efter de goda exemplen och låta dem sätta avtryck.

Vad behöver göras? Om det ska vara meningsfullt att placera tjejer med NPF på en tvångsinstitution måste det finnas förutsättningar för en process som syftar till att ge vård, stöd och som möjliggör för personal att bygga relationer. Vi behöver skapa en god arbetskultur och rekrytera personal efter personlig lämplighet. Vi behöver sluta tala om barnen som klienter, utan tala om dem som barn som behöver hjälp. Utan omtanke och kunskap, där boendepersonal dessutom inte hanterar situationer utifrån ett NPF-perspektiv, är omsorgen dömd att misslyckas.

Vi behöver hitta nya vägar för att skapa hållbara vårdformer med både hälsofrämjande insatser och specialiserade psykiatriska insatser som alla barn ska kunna ta del av, särskilt de mest utsatta. Vi behöver bli mer flexibla, lyssna på barns och familjers behov, samverka, arbeta preventivt och öka kunskapen om NPF i hela samhället, från förskola, skola, BUP till Socialtjänst, familjehem, HVB och SiS. Det är först när vi tar ett gemensamt ansvar som vi kommer kunna skapa en verklig förändring.

Vi vill med den här rapporten förmedla och påminna om att bakom varje berättelse finns det ett barn som har förorsakats ett stort lidande. Vi måste börja lyssna på barnet och vi behöver agera nu. Om Sverige ska leva upp till Barnkonventionen kan vi inte längre blunda för de mest utsatta tjejernas behov. ♦

**Fanny Eklund &
Jacqueline Treschow**

En rapport från Riksförbundet Attention projekt Ung Dialog

Fokus i rapporten "Vad är de för fel på dig?" är situationen för tjejer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) placerade på Statens institutionsstyrelses (SIS) särskilda ungdomshem. Rapporten bygger på Liv, Olivia och Stellas berättelser om att vara placerad på SIS och kompletterande expertutlåtande från forskare och praktiker från olika fält.

Utifrån vad de unga själva tycker är viktigt har vi valt att i rapporten beröra följande fem områden: **Vårdkedjan, Bemötande, Miljön, Våldet** och **Efter SIS**.

Vi hoppas att de tjejernas egna berättelser och experternas kommentarer kommer att bidra till trygga placeringar där kunskap om NPF är en självklarhet.

Läs mer om projektet och Attention's övriga arbete på attention.se.

