

Verkligheten ställer krav

- om utformning av boenden för ensamkommande barn.

Av Rahel Boëthius
och Lina Cullemark

Socialhögskolan vid Lunds universitet
Ht-10



Abstract

Author: Rahel Boëthius & Lina Cullemark

Title: The reality demands – framing of residential care for unaccompanied minors.
(Translated titel).

Supervisor: Frans Oddner

Assessor: Håkan Johansson

The purpose of this study was to examine what factors that influence the framing of residential care for unaccompanied minors and how superintendents within the field view and approach the National Board of Health and Welfare's policy regulating standards for "HVB-homes", SOSFS 2003:20, as well as the concept of "HVB-home". The aim was also to examine what factors influence the superintendents view and approach to SOSFS 2003:20 and the concept "HVB-home". The empirical data consists of interviews with seven superintendents, with various degrees of influence on framing of "HVB-homes" for unaccompanied minors. The respondents are employed in the same municipality in western Sweden. By using a structural perspective to analyse the empirical data, we found that the superintendents' apprehension of the SOSFS 2003:20 and the concept of "HVB-homes" were strongly influenced by their organizational context. How the "HVB-homes" were shaped was therefore partly dependent on the other involved parts within the reception of unaccompanied minors. We found that the superintendents regarded both the regulations in SOSFS 2003:20 and the concept of "HVB-home" vague and problematic to apply on residential care for unaccompanied minors. The most significant factor was the uncertainty that characterises the organization around the reception of unaccompanied minors.

Key words: Unaccompanied minors, HVB, residential care, SOSFS 2003:20, Organization

Innehållsförteckning

<u>Abstract.....</u>	<u>2</u>
<u>Innehållsförteckning.....</u>	<u>3</u>
<u>Förord.....</u>	<u>4</u>
<u>1. Inledning och problemformulering.....</u>	<u>6</u>
1.1 Syfte.....	8
1.2 Frågeställningar.....	8
<u>2. Metod.....</u>	<u>8</u>
2.1 Val av metod.....	8
2.1.1 Litteratursökning.....	9
2.2 Urval.....	10
2.3 Förtjänster och begränsningar.....	12
2.3.1 Kodning.....	13
<u>4. Bakgrund och termer</u>	<u>14</u>
4.1 Termer och begrepp.....	15
4.2 Hem för vård eller boende.....	18
4.3 Boendet i den organisatoriska kontexten.....	19
4.4 Ensamkommande barns bakgrund, psykiska hälsa och behov.....	21
<u>5. Teori.....</u>	<u>23</u>
5.1 Strukturella dilemman.....	24
5.2 Vertikal- och lateral samordning.....	25
<u>6. Empiri och analys.....</u>	<u>26</u>
6.1 SOSFS 2003:20 som handlingsplan.....	26
6.1.1 ... och efter tre veckor var det igång.....	26
6.1.2 Olika förhållningsstilar.....	28
6.2 Mållöst kontra målbundet.....	32
6.2.1 Ett luddigt avtal.....	32
6.2.2 Ett tillfälligt boende.....	34
6.2.3 Från transit till PUT.....	37
6.3 Oansvarigt kontra omedgörligt.....	41
6.3.1 Det ingår inte i vårt uppdrag.....	41
6.3.2 Absolut ingen vård och behandling.....	42
<u>7. Avslutande diskussion.....</u>	<u>45</u>
<u>8. Litteratur.....</u>	<u>48</u>

Förord

Ett stort tack till alla respondenter och informanter som har delat med sig av sin erfarenhet och kunskap. Vi vill även tacka vår handledare Frans Oddner som mycket engagerat, uppmuntrande och skarpsynt har lotsat oss genom arbetsprocessen.

Tusen tack!

Rahel och Lina

1. Inledning och problemformulering

Under de senaste åren har antalet ensamkommande barn som sökt asyl i Sverige ökat markant (Migrationsverket 2010 c), från 398 barn år 2005 till 2393 barn år 2010 (Migrationsverket 2010 b; 2011). Den 1 juli 2006 genomfördes en reform som syftade till att förbättra det svenska mottagande av ensamkommande barn. Reformen innebar en överenskommelse mellan Migrationsverket och Sveriges Kommuner och Landsting (Migrationsverket 2010 a).

Avsikten med reformen var att säkerställa att tillgången på boendeplatser skulle motsvara behovet (ibid.). Ansvaret att sörja för ensamkommande barns boende förflyttades i och med detta från Migrationsverket till Sveriges kommuner och Landsting. Det finns idag nio stycken så kallade ankomstkommuner i Sverige vars uppgift är att tillhandahålla tillfälliga boenden för asylsökande barn. Dessa tillfälliga boenden benämns ”transitboenden”. Syftet är att barnen endast ska vistas på transitboenden tillfälligt, för att sedan bli anvisade till ett stadigvarande boende i en så kallad anvisningskommun.

Dock har det visat sig att barnen stannar avsevärt längre på transitboenden än vad som är avsikten, på grund av brist på boendeplatser i anvisningskommunerna (Migrationsverket 2010 d). Hem för vård eller boende så kallat HVB-hem, Sis-boenden¹ och Familjehem är de enda formella kategorierna av barn- och ungdomshem som finns i Sverige (Sallnäs 2000:174). Det innebär att även transitboenden kategoriseras som HVB-hem. Ett HVB-hem kan rikta sig till både barn och unga, hela familjer men även till vuxna missbrukare (Sallnäs 2000). Oavsett målgrupp gäller samma riktlinjer från Socialstyrelsen, nämligen Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende, SOSFS 2003:20. Föreskrifterna är bindande regler medan de allmänna råden kan ses som rekommendationer på hur föreskrifterna ska uppnås (SOSFS 2003:20). Ett exempel på ett allmänt råd, som syftar till att tillförsäkra barnen säkerhet är att barnen i regel ska ha ett eget rum.

Marie Hessle (2009) konstaterar att mycket lite forskning har gjorts om ensamkommande barn som grupp. Det finns ingen tradition av forskning om målgruppen

¹ Särskilda ungdomshem som bedrivs av Statens institutionsstyrelse, Sis.

trots att ensamkommande barn har kommit till Sverige i över hundra år (ibid.). Vad man dock vet är att det innebär en stor påfrestning för de barn som utan vårdnadshavare tvingas fly sitt hemland (Hopkins & Hill 2008; 2010). Situationen i hemlandet är en faktor som föranleder flykt och som ofta innebär traumatiska upplevelser så som krig, hot, förföljelse och allmän förödelse. De flesta barn har både i hemlandet och under flykten erfarenheter av upprepade separationer så som förluster av familjemedlemmar (ibid.). Enligt Hopkins och Hill (2008: 406) yttrar sig trauman ofta som oro och stress.

Vår första idé med uppsatsen var att undersöka hur verksamhetsansvariga för transit- och PUT-boenden, boenden för de barn som har fått permanent uppehållstillstånd, tolkade och omsatte SOSFS 2003:20 i verksamheten. I ett tidigt skede av uppsatsen kontaktade vi ett antal chefer för boendeverksamheter i Västra kommunen för research. Vi förstod då att det inte var någon självklarhet att verksamhetsansvariga definierade sina boendeverksamheter som HVB-hem och inte heller att de tillämpade Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende. Vi undrade vad det kunde bero på?

Kunde det ha att göra med de faktorer vi inledningsvis nämnt? Vi tänker framförallt på bristen på anvisningskommuner och ökningen av asylsökande ensamkommande barn i Sverige de senaste åren. Kunde det bero på att denna målgrupp har specifika behov som behöver tillgodoses i boendet? Eller fanns det andra faktorer som påverkade utformningen av boenden för målgruppen? Hur hanterade verksamhetsansvariga i sådana fall dessa?

För att besvara ovanstående funderingar har vi använt oss av en kvalitativ metod, vilket i vårt fall innebär intervjuer med personer som, i olika grad, har inflytande över utformningen av boendeverksamheter för ensamkommande barn. Vi har avgränsat oss till en kommun i västra Sverige, Västra kommunen, för en genomförbar och överskådlig undersökning. För att analysera vårt material har vi använt oss av det strukturella perspektiv som Bolman och Deal (2005) presenterar i ”Nya perspektiv på organisation och ledarskap”. Tanken med att applicera detta organisationsteoretiska perspektiv på vår empiri är att det hjälper oss att höja blicken från individuella handlingar, till att belysa svårigheter i ett system som i sin tur påverkar den enskilde i sitt arbete.

1.1 Syfte

Vårt syfte är att undersöka vad som kan påverka utformningen av boenden för ensamkommande barn. Vi ämnar även undersöka hur verksamhetsansvariga för dessa verksamheter uppfattar och förhåller sig till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende 2003:20 tillika HVB-begreppet. Vi vill även ta reda på vad som påverkar den enskildes uppfattningar och förhållningssätt.

1.2 Frågeställningar

- Vilka faktorer påverkar utformningen av boenden för ensamkommande barn i Västra kommunen?
- Hur uppfattar och förhåller sig verksamhetsansvariga för boenden för ensamkommande barn i Västra kommunen till SOSFS 2003:20 tillika HVB-begreppet?
- Vilka faktorer påverkar de verksamhetsansvarigas uppfattning av, samt förhållningssätt till, SOSFS 2003:20 tillika HVB-begreppet?

2. Metod

2.1 Val av metod

Vi har använt oss av en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer då vi anser att det lämpar sig bäst för vårt syfte. Den kvalitativa metoden föll sig väl lämpad för vår undersökning då den tar fasta på tolkningar och förståelser (Levin 2008:38 f.). Genom att använda en kvalitativ forskningsmetod och semistrukturerad intervjuform har vi kunnat ta till vara på respondenternas individuella narrativ och tolkningar. Under intervjun har vi använt oss av en intervjuguide som bygger på övergripande teman med ett antal konkretiserade frågor under respektive tema². Möjligheten har därmed funnits för oss att

² Se Bilaga 1.

styra intervjun för att försäkra oss om att vi täckt in de frågor vi velat besvara, samtidigt som intervjuformen givit oss utrymme att följa upp intressanta resonemang som respondenterna givit oss inblick i (Aspers 2007:137). Genom att ha hållit samman empirin kring givna teman har vi även kunnat urskilja vissa mönster i det insamlade materialet. I vår undersökning har vi intresserat oss för hur våra respondenter uppfattar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende samt hur de förhåller sig till den kunskap som finns om målgruppen. Det har därför varit viktigt att respondenternas subjektiva tolkningar har givits utrymme samt att de har givits möjlighet att fördjupa sina svar.

Vi har sökt och tagit del av olika forskning för att sedan kontinuerligt delge varandra innehållet. Huvudansvaret för att intervjua har vi alternerat mellan oss. Den av oss som inte har genomfört intervjun har hjälpt till att ställa följdfrågor samt sett till att alla frågor blivit besvarade. Även transkribering och kodning av intervjuer har delats upp mellan oss. I övrigt har vi arbetat fram alla delar av uppsatsen tillsammans.

2.1.1 Litteratursökning

För att finna aktuell forskning har vi sökt i databaserna EBSCOhost, Libris, LibHub och SwePub. För att lyfta fram det aktuella kunskapsläget om ensamkommande barns bakgrund, psykiska hälsa och behov har vi sökt på följande ord; ensamkommande barn, child*, minor*, asylum seek*, separated child*, unaccompanied, PTSD i olika kombinationer vilket genererade mycket litteratur varav Marie Hessles avhandling ”Ensamkommande men inte ensamma” samt sju internationella vetenskapliga artiklar valdes ut. Vi sökte på begreppen hem för vård eller boende, HVB-hem, residential care och fann Marie Sallnäs avhandling “Barnavårdens institutioner”. Vi har även tagit del av referenser i avhandlingar och artiklar och på så sätt fått tips om användbar forskning.

2.2 Urval

För att kunna besvara våra frågeställningar har vi valt att koncentrera undersökningen till boendeverksamheter i Västra kommunen. Västra kommunen är en av Sveriges större kommuner och är vald för studien då det är en så kallad ankomstkommun. Kommunens riktiga namn är avidentifierat med hänsyn till de medverkande i studien. Vi har intervjuat personer med olika grader av inflytande över utformningen av boendeverksamheter för ensamkommande barn. För att underlätta läsningen benämner vi samtliga respondenter som verksamhetsansvariga. Vi vill dock understryka att de har olikartade uppgifter och olika grader av inverkan på verksamhetsutformningen. De intervjuade är huvudsakligen verksamhetsansvariga placerade ute på respektive verksamhet. De har därmed kunnat ge en mer detaljerad och översiktlig bild av hur den egna boendeverksamheten är utformad än vad ansvariga på högre nivåer hade kunnat göra. De är även involverade i hur riktlinjerna omsätts i praktiskt arbete. Vi upplevde det som en fördel att respondenterna i studien hade kontakt med målgruppen i sitt dagliga arbete.

För att komma i kontakt med verksamhetsansvariga skickade vi ut ett mail med en kort presentation av inriktningen på vår studie och en förfrågan om intervju till omkring 15 personer på dessa poster i Västra kommunen. Vi förklarade även att de medverkandes identiteter och andra faktorer som skulle kunna knytas till dem, skulle fingeras i kandidatuppsatsen. Nio verksamhetsansvariga svarade på vår förfrågan, vilket gör att urvalet av respondenter till viss del är tillfällighetsbundet. Av dessa nio var det en som fick förhinder men som ersatte sig själv med en kollega med likvärdiga arbetsuppgifter. Vidare fick vi ett återbud från en verksamhetsansvarig samt lämnade självade ett återbud på grund av studiens begränsade omfattning. Det innebär att studien bygger på sju intervjuer. De medverkande har vi valt att kalla Cecilia, Elisabeth, Felicia, Fredrik, Nils, Per och Saskia.

I Västra kommunen finns kommunala boenden såväl som boenden som upphandlats av kommunen och ligger ute på entreprenad³. Att undersöka två typer av verksamhetsformer bidrar till en bred variation av det empiriska materialet. Vid det strategiska urvalet har vi tagit hänsyn till fördelningen mellan dessa verksamhetsformer. Av de verksamhetsansvariga som arbetar inom den privata sektorn har fördelning gjorts vid

³ Se 4.1 Termer och begrepp.

urvalet för att motverka att ett och samma vårdföretag överrepresenteras i studien. Då de verksamheter som är upphandlade på entreprenad i Västra kommunen är fler till antalet än de kommunala verksamheterna har vi valt att intervjua fler chefer i den förra boendeformen.

Vi har likställt dessa boendeformer då vi inte syftar till att göra en jämförande studie. Det är enligt oss möjligt att likställa verksamheterna, för vårt syfte, då samma riktlinjer från kommunen gäller de privata verksamheterna då dessa har träffat entreprenadavtal. Vidare har vi baserat urvalet på hur antalet boenden, i Västra kommunen, är fördelade mellan boenden för barn med permanent uppehållstillstånd, PUT-boenden, respektive transitboenden för asylsökande barn, som ska vistas tillfälligt i kommunen. Då Västra kommunen är en ankomstkommun finns det fler transitboenden än PUT-boenden i kommunen och vi har därför valt att intervjua fler som är verksamma inom transitverksamhet. På så sätt har vi försökt få ett brett och djupt empiriskt material som kan ge en mångfacetterad och varierad bild av hur det ser ut i Västra kommunen.

Dessutom har vi i urvalet av intervjupersoner lagt stor vikt vid valet av yrkesroller som på olika sätt har inflytande över utformningen av respektive verksamhet. De intervjuade har motsvarande uppgifter och roller i kommunala respektive privata organisationer. Det har dock varit svårt att göra ett urval efter yrkesroll och anställning då den kommunala organisationen och de olika privata organisationerna ser avsevärt olika ut. Vi menar dock att vårt urval i undersökningen ger en typisk bild av Västra kommunens boenden för ensamkommande barn.

Det kan vara till undersökningens nackdel att två respondenter ställde in intervjuer i sista sekunden. Vårt ursprungliga syfte var även att intervjua chefen på kommunal nivå för boenden för ensamkommande barn. Denne kom vi dock aldrig i kontakt med.

I vår studie har vi även inhämtat information från yrkesverksamma från andra verksamheter inom organisationen för mottagandet av ensamkommande barn. Jens som är enhetschef och psykolog inom Barn och ungdomspsykiatri, BUP, med stor erfarenhet av arbete med målgruppen, har tillfört kunskap om ensamkommande barns psykiska hälsa och behov. Vidare har vi haft kontakt per telefon med Bo och Anders som är handläggare respektive inspektör på Socialstyrelsen och som vi löpande har kunnat konsultera om

frågor rörande SOSFS 2003:20 och organisationen kring mottagandet av ensamkommande barn. Vi har på samma sätt varit i kontakt med Sonja som är handläggare på Migrationsverket. Hon har hjälpt oss med ytterligare förtydliganden av organisationen. Till sist har Siw som är enhetschef på en vårdcentral besvarat frågor om egenvård och delegering.

Enligt Aspers kan information från informanter verka som en startpunkt för forskningen för att få en inblick och översikt. Det är i huvudsak bra att ha informanter, men risken finns att informanternas utsagor vägs tyngre än annat material eller leder till att man drar ner på annat empiriskt material (2007:72 f.). Vi ser inte att vi har fallit i denna fälla då våra informanternas utsagor har fått bidra med förtydliganden i detaljerade sakfrågor och förklarat den komplexa organisation kring mottagandet av ensamkommande barn som påverkar utformningen av boenden för målgruppen. Genom kontakten med informanter från olika verksamhetsfält breddar vi vår infallsvinkel och får på så vis en mångfacetterad bild av organisationen kring mottagandet av ensamkommande barn. Dessutom utgörs uppsatsens essentiella del av vårt empiriska material som bygger på respondenternas utsagor.

2.3 Förtjänster och begränsningar

Genom att välja en semistrukturerad intervjuform har vi kunnat agera följsamt under intervjun och haft möjlighet att inbjuda vår respondent till att fördjupa och förtydliga sina utsagor. Andra fördelar vi har sett med den semistrukturerade intervjuformen är att både vi och respondenten har kunnat göra återkopplingar till tidigare frågor, som i sig berikar intervjun då nya intressanta infallsvinklar har uppkommit (May 2001:150 f.). Genom att vi har utgått från övergripande teman och ett antal förberedda intervjufrågor har materialet blivit sammanhållet och därmed inte förlorat fokus från vårt syfte och våra frågeställningar. Det har gjort det lättare för oss att jämföra intervjusvar och på så sätt urskilja mönster så som olika organisatoriska såväl som personliga faktorer som kan påverka den enskildes handlingar och tolkningar i verksamhetsutformningen.

En förutsättning för kvalitativ metod är att tolkningen av empirin oundvikligen präglas av forskarens egna tolkningar och förförståelse för ämnet. I vårt fall utgörs

förförståelsen av att en av oss har erfarenhet av att vara kandidat på BUP under en termin. Därmed har vår förförståelse påverkats av psykiatrins perspektiv på hur målgruppen mår och hur de uppfattar att boenden möter dessa behov. Vi har genomgående under arbetet med uppsatsen haft detta i åtanke och reflekterat över hur denna ständigt närvarande förförståelse har påverkat resultatet.

Intervjuerna har spelats in och för detta moment har respondenternas samtycke inhämtats muntligen innan påbörjad intervju. Vi har transkriberat intervjuerna så snart som möjligt för att på så sätt behålla dem levande och fortfarande ha dem färska i minnet. De har transkriberats ordagrant men inte så detaljerat att varje hummande eller avbrott har registrerats, om det inte har haft betydelse för vad som sägs (Aspers 2007:149). Vi upptäckte tidigt att det störde förståelsen av materialet snarare än tillförde något att göra en alltför detaljerad transkribering. Vi är dock medvetna om att vissa nyanser i språket riskerar att gå förlorade. För att inte gå miste om viktiga detaljer har vi inte ”förskönat” de citat vi har plockat ut till uppsatsen. Det innebär att citaten är utskrivna i talspråk, vilket kan vara ovant för ögat. Semistrukturerad intervjuform är väl lämpad för vårt syfte. Den ger som sagt, respondenten möjlighet att brodera ut sina utsagor, samtidigt som vi som intervjuare styr agendan. Det är inte enbart positivt, då det företrädesvis är vår förförståelse och förståelse som styr intervjun (Aspers 2007:137)

2.3.1 Kodning

Vi har efter transkriberingen av intervjuerna kodat dem efter bestämda teman. De teman vi kodat efter är sådant som har varit återkommande och centralt i intervjuerna, men framförallt sådant som besvarar våra frågeställningar. Vi har även kodat efter den teori vi valt för analyser av det empiriska materialet. Dock valde vi teori i ett sent skede då vi under arbetets gång växlat mellan flera olika tänkbara teoretiska utgångspunkter. Vi har därmed inte haft med teorin vid insamlingen av empirin. Att teorin valdes så sent beror även på att vi hittade nya intressanta infallsvinklar under arbetsprocessen och därmed blev motiverade att utveckla och nyansera vårt fokus. Den teori vi till slut valde att applicera på vår empiri är begrepp ur ett strukturellt perspektiv vilket är en huvudinriktning inom organisationsteori.

3. Etiska överväganden

Vid utförandet av vår studie och vid framställningen av resultatet har vi förhållit oss till hur undersökningen kan komma att påverka respondenterna (Vetenskapsrådet 2010). Det innebär bland annat att vi har anonymiserat sådant som kan röja deras identitet. Innan vi genomförde våra intervjuer klargjorde vi för våra respondenter vad studiens syfte var samt att de skulle förbli anonyma i slutresultatet. Vi har avidentifierat uppgifter om respondenterna genom att använda oss av fingerade Ortsnamn, personnamn och kön. Dessutom har vi av samma anledning valt att inte uppge benämningen på respondenternas respektive anställningar och inte heller verksamheternas namn. Det beror på att tituleringen skiljer sig åt mellan olika kommuner och organisationer. Det skulle enkelt kunna avslöja orten och därmed även verksamheterna om de riktiga benämningarna användes. Däremot kommer det i studien att framgå om respondenterna arbetar i en kommunal eller privat verksamhet, då vi har kommit fram till att övrig avidentifiering är tillräckligt avledande. Det hade varit intressant att få barnens perspektiv på sin boendesituation, psykiska hälsa och behov. Dock bedömde vi i ett initialt skede att det inte skulle ha varit etiskt försvarbart.

Vi upplevde att då den här studien är en kandidatuppsats väger inte nyttan tillräckligt tungt för att ha skäl nog att utsätta en redan utsatt grupp i samhället för de påfrestningarna en intervju skulle kunna innebära. Det är inte minst med hänsyn till målgruppen ensamkommande barn som vi har anonymiserat både orten och verksamheternas namn.

4. Bakgrund och termer

Det här avsnittet syftar till att ge en bakgrund till vårt studieområde. Det finns ingen tidigare vetenskaplig forskning om just de förhållanden vi ämnar undersöka. Vårt syfte är att undersöka hur verksamhetsansvariga uppfattar SOSFS 2003:20 tillika HVB-begreppet, därför har vi sökt efter forskning om HVB-hem.

Mottagandet av ensamkommande barn omorganiserades i Sverige, så nyligen som 2006 och Socialstyrelsen tog över den operativa tillsynen av HVB-hem från och med den 1 januari 2010. Som sagt har ensamkommande barn inte tidigare kommit till Sverige i samma omfattning som de senaste åren. Det innebär att organiseringen kring mottagandet av ensamkommande barn är ny till både utformning och storlek. Dessa förhållanden är dessutom unika för Sverige. De relativt nya omständigheterna har gjort att utbudet på aktuell forskning som är relevant för vårt studieområde har varit begränsat. Det har gjort att vi själva sammanlänkat forskning som tangerar det vi ämnar undersöka, för att uppnå relevans.

Vår förhoppning är att det ska bli lättare att tillgodogöra sig det empiriska materialet efter en kort introduktion till tidigare forskning om ensamkommande barns bakgrund, psykiska hälsa och behov.

I det här kapitlet redogör vi även för relevanta begrepp som är frekvent förekommande i uppsatsen. Vi har valt att förklara begrepp som kan ha olika innebörd, för att därmed klargöra vilken definition vi har tillämpat. Andra begreppsförklaringar är rent informativa och syftar till att ge en beskrivning av begrepp som inte är vanligt förekommande och inte heller välkända för gemene man. Således syftar detta avsnitt till att fungera som ett uppslagsverk, för att förenkla vidare läsning.

4.1 Termer och begrepp

Ankomstkommun

Då ett barn anländer till Sverige och söker asyl i en kommun blir denna kommun där barnet först gett sig tillkänna barnets så kallade ankomstkommun (Migrationsverket 2010 d). I Sverige finns det numera nio huvudsakliga ankomstkommuner där Migrationsverket har särskilda ansökningsenheter för asylsökande ensamkommande barn (Socialstyrelsen 2007).

Anvisningskommun

Migrationsverket ansvarar för att, så fort som möjligt, anvisa barnen till en kommun med

överenskommelse om att ta emot ensamkommande barn (Migrationsverket 2010 a). Kommunen åtar sig genom överenskommelsen att sörja för barnets boende och omsorg under asylprocessen men även på längre sikt i de fall det blir aktuellt (ibid.) Vi benämner dessa kommuner som anvisningskommuner då barnen efter den första tiden i den så kallade ankomstkommun ska anvisas hit (ibid.).

Barn

FN: s konvention om barns rättigheter definierar begreppet “barn” på följande sätt:

I denna konvention avses med barn varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet (Artikel 1, 1 §).

Barnets bästa

FN: s konvention om barnets rättigheter, eller Barnkonventionen, tar upp barnets bästa på följande sätt:

Vid alla åtgärder som rör barn ska vare sig det vidtas av offentliga eller privat sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet (Artikel 3, 1 §).

Barns Behov i Centrum, BBiC

På Socialstyrelsens officiella hemsida (Socialstyrelsen 2009) beskrivs BBiC som ett verktyg som kan användas i arbete med barn:

Syftet med BBiC är att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn, unga och deras familjer. Systemet ska också skapa enhetlighet över landet samt förbättra och bibehålla kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården.

Barnperspektiv

Att ha ett barnperspektiv innebär enligt Per Olav Tiller (1991) att se tillvaron ur barnets synvinkel; vad de ser, hör, upplever och känner.

Delegering

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, SOSFS 1997:14, beskrivs delegering såhär:

Delegering innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell, men har reell kompetens för uppgiften.

Ensamkommande barn

Vi använder oss av den definition Regeringskansliet ger av begreppet ensamkommande barn på sin officiella hemsida (Regeringskansliet 2010). Där beskrivs begreppet som "minderåriga utan legal medföljande vårdnadshavare" som söker asyl i Sverige.

Entreprenad

De privata verksamheter som har valt att bedriva boenden för ensamkommande barn kan göra det på entreprenad. De kan då träffa avtal med kommunen. Socialtjänstlagen (2001:453), 2 kap. 5 § beskriver entreprenadavtal:

Kommunen får sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Hem för vård eller boende, HVB

Socialtjänstförordningens (2001:937) 3 kap § 1 finns följande definition av HVB-hem:

Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende.

Permanent uppehållstillstånd, PUT

Den som har sökt asyl i Sverige och får det beviljat har fått ett permanent uppehållstillstånd, så kallat PUT, som bekräftar att denne, på obestämd tid, får bosätta sig i landet. Den som har ett permanent uppehållstillstånd har rätt till socialt bistånd och hälso- och sjukvård (Angel & Hjern 2004:15ff.).

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD

Posttraumatiskt stressyndrom är en diagnos som ställs utifrån den aktuella symtombilden. Återupplevande, undvikande och förhöjd vakenhetsgrad är symptom på PTSD-diagnosen. För att denna diagnos ska vara aktuell ska individen ha utsatts för en oväntad händelse som har inneburit livsfara för denne eller en närstående och till följd av detta känt sig hjälplös. En traumatiserande upplevelse kan exempelvis vara att bevittna då en närstående person dödas, blir misshandlad eller att själv ha bli utsatt för liknande övergrepp (Angel & Hjern 2004:41).

PUT-boende

Med PUT-boende avser vi den boendeverksamhet som tillhandahåller ett stadigvarande boende för ensamkommande barn som har fått permanent uppehållstillstånd i Sverige. Vi refererar således till dessa boendeverksamheter som PUT-boenden. Boendet kan vara beläget i en ankomstkommun men likväl i en anvisningskommun (Migrationsverket 2010 a).

Transitboende

Med transitboende avses den verksamhet som tillhandahåller tillfällig boendeplacering för ensamkommande asylsökande barn, den första tiden i ankomstkommunen (Migrationsverket 2010 a). För att underlätta läsningen benämner vi dessa boenden som transitboenden.

4.2 Hem för vård eller boende

Syftet med det här avsnittet är att peka på några av de spørsmål, som är relevanta för vår studie, inom aktuell forskning om hem för vård eller boende. Det är nämligen svårt att hitta

forskning om HVB-hem för barn och unga som är adekvat för vår studie då vårt fokus är den specifika målgruppen ensamkommande barn. En viktig skillnad är att de flesta HVB-hem som presenteras i forskning tillhandahåller boendeplaceringar för barn där behovet har utretts innan placeringen sker och grundar sig på en beteendeproblematik eller missförhållanden i hemmet. Ensamkommande barn placeras på andra grunder, då de är i ett omedelbart behov av ett boende vid ankomsten till Sverige.

I Sallnäs (2000:190) studie angav personal på boenden ofta att deras målgrupp hade ”psykiska problem”. Därefter lade många till att dessa psykiska problem ej var så tunga eller allvarliga, vilket Sallnäs tolkar som ett sätt att avskilja sig från barn och ungdomspsykiatriens fält. Fisher, Marsch och Philips (1986:72) menar att barns situationer och behov ofta förenklas i socialt arbete för att passa in i verksamhetens struktur och rutiner. Berridge (1985:123) studie visar på en asymmetri mellan barnens behov och de olika vårdstilarna som boenden hade.

4.3 Boendet i den organisatoriska kontexten

För att förstå hur våra respondenter utformar sina verksamheter behöver man förstå hela organisationen kring mottagandet av ensamkommande barn, då boendeverksamheterna inte verkar isolerat från sin kontext.

Den reform som trädde i kraft 1 juli 2006 syftade till en förbättring av mottagandet av ensamkommande barn (Migrationsverket 2010 a). Vår informant Bo, som är handläggare på Socialstyrelsen, berättar om situationen före reformen. Migrationsverket hade då ansvar för att både utreda ensamkommande barns behov av boende samt att sörja för boendeplaceringar. Det var dessutom deras uppgift att utreda och besluta i asylärendet.

Bo berättar vidare att det upplevdes som att Migrationsverket satt på dubbla stolar, det vill säga att de skötte alla delar i barnens asylprocess, från utredning till att tillhandahålla boendeplaceringar. Det här uppfattades som ett icke-rättsäkert system, då samma myndighet ansvarar för samtliga led. Lagändringen 2006 innebar en arbetsdelning mellan Migrationsverket och Sveriges kommuner och landsting (Migrationsverket 2010 a). Där slöts ett avtal om vem som skulle ombesörja respektive del i mottagandet av

ensamkommande barn. Migrationsverket ombesörjer numera endast asylutredningen. Kommunerna står för boende och omsorg i såväl ankomstkommun som anvisningskommun. Landstinget tillförsäkrar barnen vård och behandling inom sina verksamheter, Barn- och ungdomspsykiatri samt vårdcentralen. Migrationsverket har dock fortsatt det övergripande ansvaret för mottagandet (Migrationsverket 2010 a). Det innebär bland annat att de står för kostnaderna. Var och en ansvarar alltså för sitt område.

Barnen skrivs in i den kommun där de först ger sig till känna för svenska myndigheter, därefter ska Migrationsverket så snabbt som möjligt anvisa barnet till en kommun som ska sörja för barnets boende och omsorg medan ansökan om asyl prövas (ibid.). ”Anvisningskommunerna” har även fortsatt ansvar för barnet om asyl beviljas (Migrationsverket 2010 a). I ankomstkommunerna skrivs barnen omgående in på transitboenden i väntan på att slussas vidare till anvisningskommuner där de får ett mer stadigvarande boende. Syftet är att vistelsen på transitboendet ska vara under den första tiden och endast vara ett tillfälligt boende. Exakt hur lång den första tiden är, är inte preciserat av varken Socialstyrelsen eller Migrationsverket.

För att tolka definitionen ”tillfälligt boende” kan en dom från Stockholms Kammarrätt den 17 mars 2008 användas som vägledning⁴. Omständigheterna rörde ett transitboende som fick avslag på sin överklagan. Ett av de angivna domskälen var att de ensamkommande barnens vistelser vid boendet hade blivit avsevärt längre än vad som rimligen kan förstås som tillfälligt boende. I domen uppges att transitboendet hade planerat för en verksamhet där barnen stannar 1-2 dygn och som högst upp till 10 dygn, dock kunde barnens vistelse uppgå till 3 månader. Vår informant Sonja som är handläggare på Migrationsverket uppger att en svårighet i samordningen, mellan organisationens olika aktörer, är den stora bristen på platser i anvisningskommunerna. Hon påpekar att en konsekvens av platsbristen är att, istället för att barnen vistas tillfälligt på transitboendet för att sedan slussas vidare till ett stadigvarande boende i en ankomstkommun, vistas på transitboendet i flera månader.

⁴ Se Bilaga 3.

En ytterlig aktör i den organisatoriska kontexten är Socialstyrelsen. Socialstyrelsen är den kontrollerande instansen av HVB-hem. Kontrollen verkställs genom SOSFS 2003:20 och genom tillsyner.

4.4 Ensamkommande barns bakgrund, psykiska hälsa och behov

För att få en förståelse för ensamkommande barns bakgrund, psykiska hälsa och behov, generellt sett, har vi tagit del av den forskning som har gjorts. Wallin och Ahlström (2005:129) understryker att barn sällan frivilligt lämnar sitt hemland. Vad som ligger bakom barnens flykt kan vara allt från risk att rekryteras till militärtjänstgöring vid krigsförhållanden till politisk förföljelse och fattigdom (ibid.). Hopkins och Hill (2010:407) menar att det innebär stora påfrestningar och att traumatiska upplevelser får större inverkan på de barn som ensamma, utan vårdnadshavare, flyr till ett främmande land. De traumatiska upplevelser som ensamkommande barn ofta upplever under flykten kan beskrivas som en kedja av sammanhängande händelser (Wallin och Ahlström 2005:130). Bland annat kan dessa traumatiska händelser utgöras av separationer från föräldrar och andra familjemedlemmar, krig och tortyr (ibid.) men även våldtäkt och sexuellt våld förekommer (Lynch & Cuninghame 2000, Gracey 2003, Denov & Maclure 2007). Vår informant Jens som är enhetschef på BUP med lång erfarenhet av att professionellt möta ensamkommande barn berättar om sin uppfattning av målgruppen psykiska hälsa:

Generellt sett så är min uppfattning att de mår mycket dåligt. Att majoriteten av dem är svårt traumatiserade. Att majoriteten har så mycket symptom att de skulle få diagnosen posttraumatisk stress, PTSD.

Hessle (2009:43) har i sin studie funnit skäl att anta att de barn som anländer ensamma till Sverige har en stark mental styrka. De allra flesta barn i hennes studie berättar att de har vuxit upp under trygga familjeförhållanden. Garbarino, Kostelny och Dubrow (1991)

menar att positiva minnen från en trygg uppväxt kan verka som ett skydd för senare traumatiska upplevelser, så som förluster av närstående. Barnen i Hessles (2009:107) studie har varierande uppfattningar om boendesituationen den första tiden i Sverige. Majoriteten tyckte dock att det var en trygghet att i boendet få möta andra barn från hemlandet.

Hopkins och Hill (2008:258) menar att det är viktigt för dem som arbetar med målgruppen att känna till barnens bakgrund. Det vill säga barnens tidigare situation i hemlandet och hur flykten påverkat deras psykiska hälsa och behov, för att kunna hjälpa dem i den nuvarande situationen. Vår informant Jens på BUP, anser att personal på boenden för ensamkommande barn har för liten erfarenhet för att kunna ge barnen stöd i hanteringen vid symtom på trauma. Han menar att de flesta ensamkommande barn är i behov av en mer omfattande omsorg i boendet:

Väldigt många, *väldigt många* har behov av en boendesituation som är mycket mer bemannad, ungefär som en slutenvårdsavdelning inom barnpsykiatri. Och vad jag menar med det är bara personal som har utbildning för, och erfarenhet av, att hantera ungdomar när de får otroliga ångestpåslag, när dom blir självmordsbenägna, låser in sig på toaletten, när dom sysslar med självskadebeteenden och när dom får nattskräck och vaknar och skriker. Dom vet inte hur dom ska hantera dom på nätterna. Personal, helt enkelt, som är van att hantera ungdomar som mår väldigt dåligt och då tänker jag mig, personer, det kan vara socionomer som har arbetat som behandlingsassistenter till exempel eller möjligtvis mentalskötare. Det är ju mer inom vuxenpsykiatri men det kan vara lite liknande...

Hopkins och Hills (2008:401.) studie visar att ensamkommande barn generellt sett, för att aklimatisera sig till sitt nya hemland, först och främst är i behov av att ta sig an den nuvarande situationen, därefter börja planera framtiden och slutligen bearbeta sitt förflutna. Detta kan ifrågasättas då tidigare traumatiska upplevelser kan göra sig påmind i barnens vardag och det blir då, enligt Hopkins & Hill (2010:406) nödvändigt för barnen att hantera dessa minnen kontinuerligt. Traumatiska minnen yttrar sig ofta som oro och stress (ibid.). Jens kommenterar hur det kan vara svårt att bemöta, även för erfaren personal:

För dom dyker upp på natten ibland och är antingen suicidala eller desperata, ibland våldsamma och liksom vad kan man göra på natten? Ett sånt massivt lidande, det är trauman som är staplat på varandra, dom är ensamma, dom har inte sin familj där, dom hotas av att bli avvisade. Jag hör hos väldigt rutinerade barnpsykiatriker till och med och även all sorts behandlingspersonal som möter den här målgruppen att dom kan bli otroligt uppgivna...

Wallin och Ahlströms (2005) studie visar, i likhet med Hopkins & Hill (2008:258), på vikten av att personal inom verksamheter som kommer i kontakt med ensamkommande barn har kunskap om deras bakgrund. Författarna menar att personal som möter denna målgrupp bör uppmärksamma indikationer som tyder på känslor av utanförskap och ensamhet, för att motverka försämrad psykisk hälsa över tid. Studien visar nämligen att dessa känslor kan kvarstå mer än tio år efter att de som sökte asyl i Sverige som ensamkommande barn fick permanent uppehållstillstånd. En av de medverkande i studien beskrev, fortfarande efter omkring 11 år, symptom på Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Det är därför, enligt författarna, viktigt att de som arbetar med målgruppen är fortsatt uppmärksamma på att symptom som kan tyda på posttraumatiskt stressyndrom kan fortlöpa under många år efter att personen i fråga anlät till Sverige (ibid.). Hessles (2009:108) uppföljningsstudie visar dock att ensamkommande barn, generellt sett, har en optimistiskt framtidstro på vad det nya landet har att erbjuda dem.

5. Teori

Redan initialt förstod vi av våra respondenter och informanter att organisationen kring mottagandet av ensamkommande barn var en komplicerad apparat med många aktörer inblandade. Vad vi senare upptäckte var att det fanns organisatoriska svårigheter aktörerna emellan. För att analysera och diskutera dessa organisatoriska svårigheter var det lämpligt att välja en organisationsteoretisk riktning vilket i vårt fall blev det strukturella perspektiv som Bolman och Deal (2005) presenterar i ”Nya perspektiv på organisation och ledarskap”.

Sett ur ett strukturellt perspektiv är organisationens struktur avgörande för hur effektiva dess delar är (Bolman & Deal 2005:74). Ju mer komplex en organisation är, det vill säga, desto fler aktörer som är inblandade, desto större är behovet av samordning (Lawrence & Lorch 1967). Genom att använda oss av ett strukturellt perspektiv har vi kunnat höja blicken från individuella handlingar till att uppmärksamma systemet och dess påverkan på den enskilde i sitt arbete. Vi har således utgått från att våra respondenter är en del av ett system.

Vår uppsats baseras på intervjuer med personer med olika grader av ansvar över utformningen av boenden för ensamkommande barn. Av etiska skäl, samt för att förenkla läsningen, har vi valt att benämna alla som verksamhetsansvariga. Vi har således koncentrerat oss på, och utgått ifrån boendeverksamheternas perspektiv vid mottagandet av ensamkommande barn.

Enligt ett strukturellt perspektiv är strukturen en essentiell grund som organisationen lutar sig mot (Bolman & Deal 2005:74). Denna struktur kan liknas vid husets stomme som ska bära både väggar och våningsplan. Är inte stommen stabil så kommer huset heller inte att stå pall för påfrestningar. Nyckeldimensioner är begreppen arbetsdelning och samordning (ibid. 72). Sett ur ett strukturellt perspektiv är alltså organisationens prestationer beroende av hur tydligt definierade roller och relationer är samt hur väl de är samordnade (ibid. 79). Alla organisationer är beroende av sin omgivning men vissa är det mer än andra (ibid. 94).

5.1 Strukturella dilemman

Bolman och Deal (2005:103 f.) redogör för strukturella dilemman som kan uppkomma i en organisation. De menar att chefer sällan ställs inför enkla problem. Det kan vara svårt att definiera var problemet ligger och hur det kan lösas på bästa sätt. De svårigheter som uppkommer kan snarare förklaras som strukturella dilemman utan självklara lösningar (ibid.). Respektive dilemma utgörs av ett begreppspar. Vi har applicerat två av dessa begreppspar på vårt empiriska material, för att synliggöra de strukturella svårigheter som

kan uppkomma i organisationen kring ensamkommande barn. De dilemman som vi tycker förklarar och fördjupar förståelsen för delar av vår empiri är följande;

- en mållös kontra målbunden verksamhet innebär att inte veta vad som är målet med verksamheten alternativt att inte anpassa målet efter den aktuella situationen (Bolman & Deal 2005:103 f.),
- ett oansvarigt kontra omedgörligt handlande synliggör balansgången mellan att avsäga sig ansvar eller att stelbent följa regler (ibid.).

5.2 Vertikal- och lateral samordning

För att analysera funktionen av SOSFS 2003:20 samt Socialstyrelsens tillsyn av HVB-hem har vi belyst en del av vår empiri med hjälp av begreppsparat vertikal och lateral samordning. ”Samordning” är enligt ett strukturellt perspektiv, en viktig ingrediens för en effektiv organisation (Bolman & Deal 2005:74). Det huvudsakliga syftet med samordning är att de olika verksamheterna ska arbeta mot samma mål. Enligt ett strukturellt perspektiv uppnås samordning och kontroll huvudsakligen genom vertikal- eller lateral samordning (ibid. 81).

Vertikal samordning innebär att de högre nivåerna kontrollerar de lägre nivåerna genom makt. Den vertikala samordningen kan göras genom regler och policy, vilket minskar de lägre nivåernas handlingsfrihet och godtycke och ökar dess förutsägbarhet och enhetlighet (ibid. 81 f.).

Den laterala samordningen tar vid där den vertikala samordningen inte fungerar. Det kan bland annat innebära formella och informella möten (ibid.). Enligt Mintzberg (1979) finns det i huvudsak två synsätt på hur kontroll och planering kan genomföras, nämligen genom handlingsplaner och prestationskontroll som tillhör den vertikala samordningstraditionen. Detta kommer vi att gå närmare in på i 6.1.1.

6. Empiri och analys

6.1 SOSFS 2003:20 som handlingsplan

6.1.1 ... och efter tre veckor var det igång

Vertikal samordning innebär, som sagt, att högre nivåer kontrollerar lägre nivåer. Med hjälp av regler och policy begränsas handlingsfriheten med syfte att skapa förutsägbarhet och enhetlighet (Bolman & Deal 2005:82). Mintzberg (1979) menar att det i huvudsak finns två olika synsätt på hur kontroll och planering kan genomföras, nämligen genom prestationskontroll eller handlingsplaner.

Prestationskontroll innebär att verksamheten är resultatnriktad utan att specificera *hur* resultaten ska uppnås. Prestationskontroll fungerar bäst i verksamheter där målsättningarna är tydliga. Handlingsplaner riktar snarare in sig på *hur* verksamheten ska utföra sitt uppdrag. Detta synsätt är mest effektivt i verksamheter där det är svårt att mäta resultat (ibid.), till exempel i människobehandlande organisationer.

Vi uppfattar SOSFS 2003:20 som en form av handlingsplan då det är ett dokument som kontrollerar hur man ska utforma ett boende som ger vård åt människor. En sådan verksamhets mål är abstrakta och ofta individuellt anpassade efter den enskildes behov. Socialstyrelsens tillsyner syftar till att, bland annat, kontrollera att SOSFS 2003:20 tillämpas. Saskia, som var med och startade upp en boendeverksamhet för flera år sedan, nyanmälde i samband med detta verksamheten till Länsstyrelsen, som vid den tiden hade hand om tillsynen. Inte förrän i år sedan Socialstyrelsen tagit över tillsynen för HVB-hem har verksamheten granskats, berättar hon. Enligt vår informant Anders som är inspektör på Socialstyrelsens regionkontor, kan detta bero på att kommunerna före 2008⁵ inte var skyldiga att anmäla sina verksamheter till Länsstyrelsen. Med kommunalt självstyre förutsattes god kvalitet i verksamheter i kommunal regi och de stod därmed inte under granskning av Länsstyrelsen. Enligt SKL:s officiella hemsida innebär kommunalt självstyre att kommunerna själva får bestämma hur de utför sina lokala uppgifter samt hur de fördelar resurser (SKL 2008).

Samtliga respondenter uppger att de inte förrän i år uppmärksammats om att de,

⁵ Lagändring 2008, se 7:1, sista stycket, SoL samt Prop. 2008/09:160

enligt Socialstyrelsen, betraktas som HVB-hem och att de därmed är skyldiga att följa SOSFS 2003:20. Eftersom det inte har varit tydligt för någon av respondenterna vilken boendeform som bör gälla för den här typen av verksamheter så har det inte heller stått klart att Socialstyrelsens föreskrifter för hem för vård eller boende, SOSFS 2003:20, bör vara det huvudsakliga dokumentet vid utformningen av verksamheten. Då boendeverksamheterna i vår studie inte förrän under 2010 i samband med Socialstyrelsens tillsyner blivit varse om att de är HVB-hem och därmed förväntas följa SOSFS 2003:20 kan det antas att det har funnits brister i kontrollsystemet.

Elisabeth har varit verksamhetsansvarig på ett transitboende i mindre än ett år. I citatet nedan beskriver hon tiden innan HVB-standarden uttalades från Socialstyrelsen och Västra kommunen. Hon reflekterar även kring vad det kan komma att innebära att transitboenden numera räknas som hem för vård eller boende:

För man kan inte fortsätta i en sån här gråzon så pass länge eftersom vi är så många boenden runt om i länet [...] Det har varit lite så här... *jungle fever* liksom med allting men nu måste det ju bli standardiserad vård med vad exakt som gäller.

Den situation som har förelegat under den tid då de flesta boenden för ensamkommande vuxit fram har inneburit att verksamheter grundats på andra dokument. Vi frågar Fredrik vilka dokument och riktlinjer man använder sig av då man utformar verksamheten. Fredrik har tidigare under intervjun nämnt att avtalet från Västra kommunen ligger som huvudsaklig grund för verksamheten:

I: Vi har varit inne på det lite innan... men vilka dokument och riktlinjer använder man sig av när man utformar verksamheten?

R: Ja, vad ska jag säga där...

I: Men så avtalet från Västra kommunen...

R: Ja precis. Det känns som det gick så fort när vi startade upp att det liksom inte var läge att förkovra sig i olika dokument och hur vi ska göra det här utan det bara startade och sen så har vi efterhand insett att det här måste vi ha på plats. Och ärligt talat har jag inte läst Socialstyrelsens riktlinjer kring den här typen av verksamhet alls.

I ovanstående citat pekar Fredrik på en viktig faktor till ovissheten om att man ingår i definitionen HVB och därmed är bunden att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende, nämligen att boenden startas upp väldigt fort. Det beror naturligtvis på att det kan vara svårt att förutse behovet av boenden, och att dessa ofta startas till följd av ett akut behov. Saskia beskriver hur det gick till då hon fick i uppgift att starta ett boende för ensamkommande barn:

Ja, så jag anställde folk och såg till så att, jag hade tre veckor på mig och hade ingen sådan erfarenhet sedan tidigare så då var det att se till så det fungerade från brandmyndigheter från andra olika myndigheter, att utrusta lokalerna, anställa folk och efter tre veckor var det igång.

SOSFS 2003:20 kan alltså förstås som en handlingsplan, som är en vertikal kontrollfunktion. Socialstyrelsens tillsyn är också ett tydligt exempel på vertikal samordning och kontroll, där en högre nivå kontrollerar boendets standard. För att förstå hur utformningen av verksamheterna har gått till och utifrån vilka dokument detta har skett, är en viktig faktor att det hela har skett under mycket kort tid. Det akuta behovet av boendeplatser ledde, enligt våra respondenter, till att boenden startade upp hastigt med konsekvensen att endast det mest basala, såsom anställning av personal, iordningställande av lokaler, rutiner för den dagliga verksamheten och så vidare har prioriterades.

6.1.2 Olika förhållningsstilar

Flera av våra respondenter förklarar att de, sedan det stod klart att de kategoriseras som HVB-hem, införlivat SOSFS 2003:20 i sin verksamhet. Respondenterna uppger ett par olika anledningar till varför det har varit oklart att de innefattats inom begreppet HVB. Gemensamt är att de pekar på en otydlighet på denna punkt från Socialstyrelsen eller Västra kommunen, alternativt från båda håll. Vi har i empirin iakttagit tre förhållningssätt, hos verksamhetsansvariga, till den tillsyn som utförs av Socialstyrelsen samt hur man förhåller sig till SOSFS 2003:20.

Vi har delat in dessa förhållningssätt i tre ”stilar” som vi har valt att kalla den

konstruktiva-, den *förenklade-* och den *korrigerande stilen*. Med den konstruktiva stilen syftar vi till ett förhållningssätt där den verksamhetsansvariga själv aktivt sökt upp Socialstyrelsen för att få klarhet i om boendet bör definieras som ett HVB-hem och hur verksamheten i sådana fall bör gå tillväga för att uppnå kraven. Talande för exemplet är att åtgärder vidtas redan i verksamhetens initialfas. Den enda av våra respondenter som har den konstruktiva stilen är Cecilia, vilket skulle kunna bero på att hon är den enda som har lång erfarenhet av att arbeta på behandlingshem. Hon tillhör även den grupp av respondenter som är utbildad socionom.

Och nu har vi fått kvitto på, efter att vi alldeles nyligen hade en tillsyn, att man inte kan se på något annat sätt än HVB-hem, för jag ringde ganska tidigt på året till Socialstyrelsen och frågade; hur fungerar det med tillsyn, när kommer ni och ser så att vi gör rätt? Och då sa dom; 'ja, ja, det är bara transitboenden, stannar man bara i två veckor så behöver man inte..', 'men dom stannar inte här två veckor', sa jag, ja men då måste man oundvikligen se det som ett HVB-hem... med alla dom kriterier som ska uppfyllas.

Det är anmärkningsvärt att Cecilia har fått det här bemötandet från Socialstyrelsen då det inte ska vara avgörande hur länge ett barn stannar. Som vi tidigare nämnt finns ingen annan formell benämning än HVB-hem för den här typen av boende (Sallnäs, 2000). Att det inte ens är tydligt från den kontrollerande instansens vad som gäller visar på en brist i kontrollsystemet. I SOSFS 2003:20 påtalas det att verksamhetsansvariga för HVB-hem ska hålla sig ajour med det aktuella kunskapsläget.⁶ Det innefattar den dom som utfärdades mot ett transitboende i Stockholms kammarrätt 2008 och som förklarar tillfälligt boende.

Den förenklade stilen innebär att man har skrivit in Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende i egna rutinpärmar. Där har man förenklat och anpassat dem till sin specifika verksamhet och utformat dem till en mer konkret form. Man har valt ut de delar som passar verksamheten. Per, som arbetar på ett privat boende, får genom uttalandet nedan illustrera den förenklade stilen:

⁶ Se SOSFS 2003:20, 2 kap. Verksamhetens personal.

R: Alltså det kommer ju från Privata organisationen centralt. Och det antar jag kommer från Socialstyrelsen från början då. Så istället för att vi läser Socialstyrelsens tjocka buntar så har vi fått det lite mer avskalat så att vi lättare kan stämma av.

I: Lite mer konkret så kanske?

R: Ja, precis. Så ja.

I: Så ni läser inte Socialstyrelsens utan ni har fått...

R: Vi gör ju det också men det är mer i vissa specifika frågor som man går in och söker. Det är mycket Privata organisationens egna dokument, eller som jag läser i alla fall, sen är jag inte helt hundra på hur andra gör.

En gemensam faktor som vi har iakttagit inom gruppen för den förenklade stilen är att dessa tillhör samma privata organisation där man centralt har sammanställt gällande regler och rutiner i en samlingspärm. En annan gemensam faktor är att respondenterna från denna organisation har statsvetenskapliga utbildningar, medan resterande respondenter har socionomutbildningar.

Den korrigerande stilen innebär att man tar del av andra boendens tillsynsrapporter och därefter uppdaterar sin egen utformning i linje med de anmärkningar som andra boenden fått. En respondent berättar att verksamheten den senaste tiden plockat fram SOSFS 2003:20 efter att ett närliggande boende haft tillsyn. Nils får i citatet nedan exemplifiera den korrigerande stilen:

Ja, nu har det varit mycket eftersom det har varit tillsyn på Södra boendet och vi brukar göra likadant. Jaha ni gör så, då gör vi likadant. Så nu på senare tid har det varit mycket så att nu måste vi ha det, nu ska vi ha det, nu får vi ordna fram det och så.

Av de tre förhållningssätten som vi har presenterat är den korrigerande stilen den vanligaste bland våra respondenter. Den kan tolkas som ett exempel på att kontrollfunktionen i Socialstyrelsens operativa tillsyn är verkningsfull, då verksamhetsansvariga drar lärdom av andras anmärkningar. Eftersom det enligt flera verksamhetsansvariga inte har framgått att verksamheterna är HVB-hem så har SOSFS 2003:20 i dessa fall inte tillämpats vid uppstarten av respektive boende. Efter att boendeformen har definierats, har de flesta

tillämpat detta styrdokument i efterhand. Verksamhetsutformningen har dessutom krävt en viss kreativitet. Ansvariga för verksamheten har behövt förlita sig på andra dokument, sina egna erfarenheter samt dragit lärdom av andras erfarenheter. I flera fall har regler och rutiner hämtats från äldre verksamheter. Annars har respondenter uppgett att man har utgått från bland annat Socialtjänstlagen, BBiC och Barnkonventionen vid verksamhetsutformningen⁷. Som sagt menar respondenterna, att de förutom Socialtjänstlagen, i huvudsak har fått förlita sig på sina egna, arbetslagets och andra boendens erfarenheter och med utgångspunkt i det tagit fram riktlinjer, rutiner och regler för det enskilda boendet.

Vi vill dock understryka att respondenterna uppger att de har följt andra lagar som ingår i en verksamhet, till exempel arbetsmiljölagen, lagen om anställning, brandskyddslagen med flera. Då vi endast är intresserade av de lagar och riktlinjer som berättar om hur boendet ska arbeta med barnen kommer vi inte att redogöra för alla andra dokument.

Flera respondenter uppger att de inte känner igen sig i HVB-definitionen då de anser att den på många sätt inte går att applicera på transitboenden. I följande citat berättar Elisabeth att de har en rutinpärm på boendet vilken ska följas av all personal. I rutinpärmen samlas det som hon som verksamhetsansvarig anser är det viktigaste att tänka på. Där har de delar av SOSFS 2003:20 som hon anser är applicerbara för verksamheten plockats ut:

I: Men då är det Socialstyrelsens föreskrifter för hem eller boende då?

R: Bland annat. Alltså vi får plocka, som jag sa innan, på grund av definitionen av vad det är för boende kan man inte bara gå efter att det här är vår bibel som man kan i många yrken, att det här är grundstenen i allt utan vi får plocka alltså från alla olika håll och kanter och sen har vi vårt lilla egna liksom. Men det är framförallt från BBiC.

Tidigare har vi lyft fram att de grupper som HVB-hem vänder sig till kan vara allt ifrån missbrukande vuxna till barn med beteendeproblematik. Elisabeth menar att SOSFS 2003:20 inte är anpassad efter målgruppen ensamkommande barn. Vi tolkar det som att det

⁷ Se 4.1 Termer och begrepp

kan vara problematiskt att använda samma riktlinjer för verksamheter som riktar sig till målgrupper med olika behov utan en anpassning efter målgruppen. Som vi i beskrivit i 4.4 har ensamkommande barn, generellt sett, specifika behov som behöver tillgodoses bland annat i boendet.

En annan svårighet kan vara hur man ska arbeta för att leva upp till ett mål. I citatet nedan diskuterar Elisabeth denna svårighet genom exemplet ”Barnets bästa”, som hon anger som en devis som verksamheten genomgående arbetar efter:

Men det är just det med definitionen, det finns en definition men hur anpassningsbar är den? Och det är just, när man säger det till personalen och när dom själva läser det; hur jobbar vi med den liksom? Och då kan jag ändå känna att för personal, hur vi jobbar med den kan vara allt från att vi gör en körning till Västra staden, till att vi hjälper dom med myndighetskontakten. Är det kan man fråga, det enda vi ska göra för att leva upp till den definitionen?

Hur en policy ska uppnås är en fråga om hur den enskilde tolkar den. Den personliga uppfattningen av policyn påverkar hur den omsätts i praktik. Elisabeth sätter ord på den svårighet som ligger i just tolkning av övergripande eller otydliga riktlinjer. Hon beskriver även hur svårt det är att veta om man har gjort rätt, för att uppnå målen.

6.2 Mållöst kontra målbundet

6.2.1 Ett luddigt avtal

Ett strukturellt dilemma som Bolman och Deal (2005:107) beskriver är mållöst kontra målbundet. En verksamhet är mållös då endast vissa känner till vad målet med verksamheten egentligen är. Det har inte förmedlats tillräckligt tydligt till dem som ska omsätta det i praktiskt arbete (ibid.). Nils, som tidigare har arbetat som behandlingsassistent inom samma typ av boendeverksamhet, spekulerar i om vetskapen om att boenden ska innefattas i HVB-begreppet endast har varit känt på en högre nivå.

Nu klassas alla transitboenden som HVB-hem så det har varit så oklart från hela verksamheten lite. Vad man skulle klassas som. Men jag vet faktiskt inte hur. Det kan ha varit så att vi har räknats som HVB-hem innan också, men att det inte har varit klart ute på boendena. Det vet jag inte. Så det är säkert så att vi har gjort det men det har inte varit tydligt för någon riktigt. Kanske cheferna högt uppe har vetat det men inte riktigt så.

Flera av våra respondenter, vare sig de arbetar i kommunal eller privat verksamhet upplever att riktlinjerna från Västra kommunen är otydliga, luddiga och går att tolka brett. Felicia, som även hon har arbetat som behandlingsassistent på ett kommunalt boende, understryker otydligheterna i riktlinjerna från Västra kommunen:

Jag tänker då när jag tidigare jobbade som behandlingsassistent. För där efterfrågade vi helt enkelt arbetsbeskrivningar för de yrkesroller som fanns, lite hur arbetet ska se ut för socialsekreterare och behandlingsassistent och sådär. Så där fick vi efterfråga det och vår chef som beskrev de här sakerna, men vi har också själva fått formulera de här målen och hur vi ska kunna uppnå dem. Till exempel hur vi ska kunna ge en trygghet till ungdomarna.

Även Fredrik som arbetar på ett privat boende påtalar denna otydlighet i entreprenadavtalet med kommunen. Dessa otydliga riktlinjer från kommunen leder till en osäkerhet över hur arbetet ska utföras och verksamhetens rutiner ska se ut:

Ja, alltså vi har ett avtal med Västra kommunen så klart och där skriver man vad man vill att verksamheten ska leva upp till. Det är ett ganska luddigt avtal. Det står i princip bara att ledningen ska vara kompetent och personalen ska ha relevant utbildning, det kan man ju tolka ganska brett.

Det finns alltså en uppfattning, inom både kommunal och privat verksamhet, att mål och riktlinjer från Västra kommunen är otydliga. Otydligheterna ligger i att det inte förmedlats från kommunen att verksamheterna betraktas som HVB-hem och att mål och riktlinjer för hur mål ska uppnås inte uttalats tillräckligt tydligt samt att riktlinjerna är svåra att tolka. I det empiriska materialet finner vi inget tydligt stöd för att kommunens riktlinjer och avtal

har legat till grund för verksamheternas utformning och organisering i någon större omfattning.

6.2.2 Ett tillfälligt boende

Det andra möjliga utfallet av dilemmat är en alltför målbunden verksamhet. Konsekvensen av målbundenhet kan vara att verksamheten håller fast vid föråldrade mål trots förändrade förutsättningar (Bolman & Deal 2005:107). Som vi angett i tidigare avsnitt finns svårigheter i organisationen kring mottagandet av ensamkommande barn. Ett exempel på en svårighet är att de ensamkommande barnen stannar längre i ankomstkommunen än vad som är avsett. Det kan röra sig om alltifrån en månad och upp till tre månader i dagsläget, vilket innebär en förändrad förutsättning av organisationens mål. Det har förekommit att barn har stannat uppemot fem till åtta månader på transitboenden, uppger flera av våra respondenter. Trots att de upplever att en förbättring har skett så anser samtliga att barnen fortfarande vistas längre tid än vad de uppfattar är syftet med transitverksamheter. Elisabeth som har arbetat som verksamhetsansvarig under ett drygt år, berättar om hur situationen har sett ut:

Första gruppen vi fick var där i 6 månader men det var ju helt för länge också, alltså transit, dom ska inte vara där så länge och då blev det jättemycket med ungdomarna.

Att barnen stannar längre än vad som avses med tillfälligt boende, innebär förändrade förutsättningar för samtliga inblandade i mottagandet av ensamkommande barn, bland annat för transitverksamheterna. I de fall aktörerna fortsätter att arbeta utifrån en kortsiktig vistelse och ett kortsiktigt åtagande, utan att anpassa sina arbetsuppgifter till nya förhållanden, riskerar kvalitén på utförandet att försämrats (Bolman & Deal 2005:91). Glappet mellan syftet med verksamheterna och de verkliga förhållandena kan få konsekvenser för barnen. Ett exempel på detta är att endast barnens mest akuta behov tillgodoses, då man arbetar efter antagandet en tillfällig vistelse. Saskia beskriver situationen:

I: Det måste finnas behov som ni på boendet inte kan tillgodose som till exempel tandvård, det är ett dumt exempel men jag tänker det måste ju finnas olika typer av behov?

R: Ja, absolut men här är det också reglerat om man tar det här med tandvård till exempel är det akut tandvård man får. Man kan inte göra stora saneringar här för man vet att man är här en kort tid. Vi är beroende av att vi inte veta hur länge dom stannar. Därför kan vi inte sätta in några stora behandlingar för det är i regel, alltså om man ser till psykiatrisk behandling, är det upplagt så att det är ett halvår eller så och stannar man här i en och en halv månad har man rivit upp en massa sår och sen ska ungen åka iväg.

Dock har det, enligt några av våra respondenter, förekommit att barn har stannat på transitboenden i upp till 8 månader. Vi ställer oss frågande till vad det kan få för följder att endast se till akuta behov på grund av att vistelsen i kommunen förutses vara kortvarig. Enligt Lag 2008:334 om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska asylsökande barn tillförsäkras samma vård som andra barn i Sverige. Vi tolkar det som att det på grund av ovissheten om längden på ensamkommande barns vistelse i Västra kommunen anses svårt att tillgodose denna rättighet. Elisabeth beskriver en situation där hon kämpat för ett barns rätt till psykiatrisk vård. Hon menar att det i det här fallet inte stod klart från Barn- och ungdomspsykiatrins sida vilken sorts behandling som man kunde tillämpa, då det är oklart hur länge barnet ifråga stannar.

Jag har fått en fråga 'Är det lönt ens att starta en behandling om ungdomen kanske åker imorgon eller avviker?'. Liksom varför ska man lägga ner sådana resurser på en sådan ungdom?

Cecilia är socionom och har tidigare erfarenhet av institutionsvård. Hon beskriver hur personalen på hennes transitverksamhet ofta ser behovet av behandling hos ett barn och känner frustration över att känna att man är kompetenta nog att själva utföra behandling. Hon syftar då på socionomer eller psykologer som är anställda på boendet som trots sin kompetens inte tillåts behandla. Hon anger att detta beror på att det är tydligt från Västra kommunens sida att transit- och PUT-boenden ej ska utföra behandling. Hon menar vidare

att avtalet skulle behöva förändras på den punkten eftersom transitverksamheter inte fungerar som det är tänkt:

Teoretiskt ska man stanna här två veckor och då kan man ju ha lite såhär omsorg liksom. Du går vidare efter två veckor, alltså som en akutvård, hög omsättning, pojkar in och ut, men det visade sig ganska snart att pojkar stannade i tre månader och då blir det oundvikligt behandling man sysslar med. Även om man inte får... så har man ändå dom här samtalen som kan ses som behandlande som om... på så sätt ju...

I det här avseendet avviker Cecilias åsikter från övriga respondenter då hon gärna skulle se att boenden för ensamkommande barn fick utföra behandling. Att Cecilia har en avvikande åsikt i det här avseendet, kan bero på att hon är den enda av våra respondenter som har tidigare erfarenhet av att arbeta på ett behandlingshem. Vi tolkar det som att hon på grund av sina erfarenheter känner till och ser fördelar med behandlande inslag i en boendeverksamhet. Flera andra respondenter pekar på risken för överbehandling samt menar att det inte kan förutsättas att barnen och ungdomarna har ett vårdbehov. Andra menar att boendet ska vara en fristad som inte ska förknippas med de svåra saker som kan uppkomma i behandling. Nils, som arbetar på ett PUT-boende anser att många barn på boendet är i behov av behandling. Han berättar dock att många inte vill ha kontakt med psykiatrin då det finns en utbredd uppfattning om att man måste vara ”galen” om man behöver prata med en psykolog. Felicia resonerar kring att transitboenden inte förändrats trots att det snabbt stod klart att det ursprungliga syftet med transitboendet inte skulle kunna uppfyllas på grund av bristen av platser i ankomstkommunerna. Hon beskriver även den förändring som skett då antalet ensamkommande barn som söker asyl i Sverige har ökat markant de senaste åren:

Det är väl min uppfattning av det och organisationen har växt explosionsartat men jag tycker att organisationen och hur verksamheten ska bedrivas har inte förändras sådär jättemycket, trots att själva verksamheten har vuxit otroligt mycket. Det är såklart en tidsgrej att det har gått så fort, det är svårt att organisera saker innan, det förändras

hela tiden men det är väl vad jag känner fortfarande... Man får ta det lite som det kommer.

Det Felicia syftar på är att antalet ensamkommande barn som söker asyl i Sverige har ökat markant. Till följd av detta har nya boenden startats för att möta det akuta behovet. Bolman och Deal (2005:91) menar att ålder och storlek påverkar organisationers struktur. Att inte anpassa och förändra en organisation då den växer eller förändras bäddar för problem (ibid.). Elisabeth, Saskia, Cecilia och Felicias exempel visar på olika situationer av målbundenhet i en verksamhet. Allra mest tydligt är det faktum att transitverksamheterna syftar till att erbjuda ”tillfälligt boende” och har därmed inte anpassats efter den faktiska vistelsetiden. Vi uppfattar det som att verksamheterna i det här fallet har utformat och organiserat sitt arbete på ett målbundet sätt.

6.2.3 Från transit till PUT

I Västra kommunen har det förekommit att transitboenden har omvandlats till PUT-boenden till följd av att många barn har fått permanent uppehållstillstånd medan de fortfarande vistas i ankomstkommunen. Saskia som har arbetat både på transit- och PUT-verksamheter, vittnar om de förändrade förutsättningar det kan innebära för ett barn att få permanent uppehållstillstånd, berättar om sin syn på barnens behov av behandling:

I: Tänker du att det är något som kommer med tiden, behovet, att det uppdragas successivt?

R: Ja det gör det. Jag har haft erfarenheten kring detta PUT-boende så där upptäckte jag det. De som hade varit bra fungerande från början, men sen hände det saker, att man började få dystra tankar, man saknade sina nära anhöriga, syskon, föräldrar. Att inte veta var dom är någonstans, att inte höra av dom. Det är många både från Somalia och Afghanistan som inte vet var... föräldrar och barn har försvunnit på vägen så att säga.

Alla respondenter beskriver att de flesta ensamkommande barn har varit med om traumatiska händelser. Saskia menar vidare att det är lättare att ta tag i bearbetningen av de

svåra upplevelserna då barnen flyttar till ett stadigvarande boende. Transitverksamheterna präglas av en ovisshet, då besked om anvisningskommun kan komma när som helst och samma sak gäller ovissheten om och när barnen kommer att få asyl. Dessutom skriver Västra kommunen bara kontrakt på 6 månader i taget för kommunala såväl som privata boenden. Detta gör det svårt för verksamheterna att planera långsiktigt. Med denna kortvariga planering i åtanke är det intressant att se hur riktlinjerna från Västra kommunen förändrats för de boenden som har gjorts om från transitverksamhet till PUT-verksamhet. Nils, som har erfarenhet av omvandlingen från transit- till PUT-verksamhet berättar att även PUT-boenden har 6-månaderskontrakt. Detta trots att syftet med PUT-boenden är att pojkarna ska bo på boendet tills de kan slussas vidare till eget boende. Nils berättar att systemet med 6-månaderskontrakt även innebär en osäkerhet för personalen:

Alla har 6 månaders, även cheferna. Men det är bara en politikersak, att de har sagt att det bara är tillfälliga, att boenden är liksom tillfälliga, att detta bara är en tillfällig lösning. De vill inte ge längre. Men sen vet vi att Norra boendet har funnits, vad är det, 4 år och de säger fortfarande att det är tillfälligt.

De boenden vi kom i kontakt med var inte heller mer personaltäta än transitboenden trots att nya och till viss del mer avancerade behov ofta uppdragas hos barn som fått permanent uppehållstillstånd. Nils berättar vidare att det är en omtumlande upplevelse för många barn att få beskedet om permanent uppehållstillstånd:

Det har ju varit ganska turbulent en tid för det väcker mycket också att man får PUT och att ”okej, här ska jag stanna. Det är här jag ska vara kanske i några år ”och det blir en helt annan process att ta sig igenom.

Då flera respondenter uppger att den psykiska hälsan ofta förändras till det sämre när barnen får permanent uppehållstillstånd vore det naturligt att boendet uppdaterar sig efter situationen och möter målgruppens nya behov. Även detta är således ett exempel på vad Bolman och Deal (2005) menar med en målbunden verksamhet.

6.2.4 Medicinhantering

Ett annat exempel på målbundenhet är boendeverksamheternas medicinhantering. I en diskussion om hur målgruppen mår generellt berättar Per, som arbetat inom en privat verksamhet i drygt ett år, att många barn på boendet medicinerar:

Nu ska vi se, nu har jag inte alla siffror men jag tror ca 30% har sömnproblem och alltså vill ha hjälp, alltså mediciner eller så. Så det är ju en del som får lugnande och sömntabletter och så...

Trots att så många medicinerar anger flera av respondenterna att inga verksamheter i Västra kommunen har någon medicinskt ansvarig, som kan ansvara för, hantera och kontrollera barnens medicinering. Även vår informant på BUP tar upp detta som ett oroväckande problem. Det har framkommit att många barn inte klarar av att medicinera själva och flera verksamhetsansvariga uppger att de tagit upp det med kommunen. Kommunen har trots detta inte velat bevilja en medicinskt ansvarig person. Per, Fredrik och Cecilia uppger att de skulle önska att Västra kommunen kunde knyta en sjuksköterska till boendeverksamheterna alternativt ett ambuleraande sjukvårdsteam som utgörs av bland annat en sjuksköterska. Cecilia beskriver problemet med medicinhantering och hur de själva varit tvungna att hitta lösningar för att kringgå lagen:

Och det som är horribelt också som ofta inte fungerar är, men som man får hitta lösningar på är det här med medicinhantering. Många pojkar äter lugnande och sömntabletter och sådant och vi hade gärna haft en sjuksköterska knuten till boendet som hade gjort det här på rätt sätt för vi får inte lov att dela ut medicin. Vi får egentligen inte lov att ha hand om pojkens mediciner heller. Men det finns en laglig lösning och det har vi nu, det finns ett skåp där pojkarna har sina mediciner i och när det är dags så öppnar vi skåpet, han tar sin låda, tar sin medicin.

Cecilia berättar vidare att hon har tagit upp detta med kommunen som inte har velat ta tag i problemet. Vi tolkar det som att det är en konsekvens av att kommunen har byggt upp en organisation efter syftet att barnen ska slussas vidare efter några dagar och med antagandet att ett vårdbehov inte kommer att föreligga under den tillfälliga vistelsetiden. Efter många år visar det sig att barnen stannar under längre tid än syftet och att det i många fall

föreligger ett medicinskt behov. Enligt våra respondenter har Västra kommunen inte agerat efter de handfasta behov som påtalats från såväl boendeverksamheter som BUP. Det innebär att de inte har anpassat sina verksamheter efter rådande behov, då barnets bästa hade varit att få stöd och hjälp med medicinhantering på boendet. Problemet med medicinhantering är så omfattande att det på en boendeverksamhet i Västra kommunen har inträffat en olycka där ett barn på en och samma gång åt två kartor föreskrivet läkemedel. Den receptbelagda medicinen skulle barnet själv förfoga över, så kallad egenvård. Vår informant Jens på BUP bedömer situationen som riskfylld och har påtalat bristerna i medicinhanteringen på boendeverksamheterna för kommunen:

Vårt förslag till Västra kommunen var till exempel att vi tycker att ni borde ha åtminstone en ambuleringssjuksköterska som går runt och som är medicinskt ansvarig och som faktiskt står där och ser: gapa, svälj, ta tabletterna. Så att dom både tar det dom ska ta och inte kan hamstra det eller att dom inte glömmer bort det bara så. Alltså bara glömmer det och inte mår bra för att dom glömmer det.

Verksamheter som rör barn ska utgå ifrån ”barnets bästa”. I avseendet om en medicinskt ansvarig kan man tolka det som att det skulle vara för ”barnets bästa” att boendet har någon som kontrollerar att medicinhanteringen sköts på rätt sätt. Den problematik kring medicinhantering på boendeverksamheterna som både respondenterna och vår informant på BUP vittnar om tyder på ett målbundet handlande från Västra kommunens sida. Deras utsagor pekar på att kommunen håller fast vid dåligt anpassade direktiv, trots att verksamhetsansvariga och personal på BUP uppdagat barnens behov av stöd vid medicinhantering. Genom att bevilja önskemålet om en sjuksköterska knuten till boendeverksamheterna hade kommunens handlande upplevts som mindre målbundet då det hade tillfredställt aktuella behov.

6.3 Oansvarigt kontra omedgörligt

6.3.1 Det ingår inte i vårt uppdrag

Det sista strukturella dilemmat vi kommer att ta upp är vad Bolman & Deal (2005:107) benämner oansvarigt kontra omedgörligt handlande. När en organisation handlar oansvarigt, avsäger sig människor ansvar till följd av att arbetet blir lidande (ibid.). Som ett exempel på när en organisation handlar oansvarigt kommer vi i att återigen diskutera medicinhantering på boenden för ensamkommande barn. Per anger att han hade önskat att det fanns en sjuksköterska knuten till boendet. Han menar att det skulle underlätta för både barn och anställda då barnen skulle få vård fortare och smidigare. Vår informant Jens på BUP berättar om sin uppfattning av medicinhanteringen på boenden för ensamkommande barn och vad det kan få för konsekvenser:

På vissa boenden, på dom flesta ställena låser man in medicinerna och så låter man killarna ta sina mediciner sen. Problemet är bara om det är personal som inte har delegationsrätt eller är medicinskt ansvariga, dom ser liksom inte till att de faktiskt tar medicinen. Och vad man kan göra då om man känner för det är att ta medicinen och så spar man dom i en liten påse och så spar man dom sen tar man alla på en gång. [...] Det är bara en tidsfråga innan något allvarligt händer.

Cecilia anser, som sagt, att medicinhanteringen på boendet är ett stort problem och har tagit upp detta med kommunen, som har sagt nej till att bekosta en medicinskt ansvarig sjuksköterska:

I: Så det går inte att få en sjuksköterska hit?

R: Nej. Eller vi kan väl anställa en, men fortfarande, det ingår inte i vårt uppdrag.

Denna argumentation är ett exempel på det fenomen som enligt ett strukturella perspektiv benämns oansvarigt. I det här exemplet innebär det att man fränsäger sig ansvar utöver det som anges i uppdraget, trots att man ser ett behov (Bolman & Deal 2005:107). Enligt Siw, som är enhetschef på en vårdcentral, är det möjligt för privata boenden att utan kommunens inblandning anställa en sjuksköterska till verksamheten som kan ansvara för

medicinhantering och delegering av annan personal på boendet. Sjuksköterskan kan vara knuten till ett flertal verksamheter och arbetar då på ambulerande basis. Vi kan ponera att det är möjligt att flera privata boenden tillsammans anställer en ambulerande sjuksköterska. Ett ytterligare alternativ skulle kunna vara att de privata verksamheterna bekostar en sjuksköterska tillsammans med kommunen. Vi tolkar det som att det föreligger flera olika anledningar till att man inte gjort något av ovanstående. Det kan dels bero på bristen av ekonomiska resurser, dels för att man inte anser att behovet är tillräckligt stort då man kunnat lösa problemet genom att kringgå lagen på annat sätt. Denna lösning gäller dock inte för kommunala boenden då dessa är beroende av Västra kommunens beslut.

6.3.2 Absolut ingen vård och behandling

Det motsatta dilemmat, enligt det strukturella perspektivet, omedgörligt, är att handla alltför slaviskt efter regler, direktiv och riktlinjer vilket ökar risken för en stelbent byråkratisk verksamhet (Bolman & Deal 2005:107). Till exempel att aldrig kunna kringgå regler så som riktlinjer och direktiv ens i de mest skäligen situationerna, utan konsekvent säga nej till det som inte ingår. Å andra sidan skulle risken för godtycklighet och favorisering öka om man kringgick regler alltför mycket (ibid.). I våra intervjuer har det framgått av flera respondenter att de inte anser att deras verksamhet passar in i HVB-mallen eftersom de inte får utföra någon vård eller behandling. Samtidigt säger samtliga respondenter att det verksamheten utför snarare är stöd och omsorg. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende definieras begreppet vård som ”omvårdnad, stöd eller fostran” (SOSFS 2003:20), vilket gör att verksamheterna enligt Socialstyrelsen faktiskt utför vård. Samtliga av våra respondenter understryker dock återkommande att de inte får utföra vare sig vård eller behandling. Nils resonerar kring hur väl verksamheten passar in i HVB-begreppet:

Alltså, det har väl kommit upp på tapeten nu för att alla transitboenden runt om i länet har blivit HVB-hemklassat. Men det har väl kommit upp senare sedan vi blev PUT-boende att vi ska räknas som ett HVB-hem och vi måste ha vissa saker som

krävs för det. Även om det är många saker som inte riktigt stämmer helt, eftersom de här killarna har inget vårdbehov. Man har inte ett vårdbehov bara för att man är ensamkommande i sig. Det är klart att man behöver extra stöd i vissa situationer men det är inte så att det krävs någon vård. Så det har varit delade meningar härifrån. Vi tycker inte riktigt att man passar in där men det är så som Socialstyrelsen klassar oss så då går vi efter det, så klart.

Nils upplever att ”man inte har ett vårdbehov bara för att man är ensamkommande i sig”. Vi tolkar det som att Nils här sätter likhetstecken mellan vård och behandling och med begreppet vård då egentligen syftar till behandling. Enligt Cecilia kommer direktiven om att inte boendeverksamheter ensamkommande barn får utföra vård och behandling från avtalet med Västra kommunen:

Alltså riktlinjerna vi fick från början var ganska luddiga från Västra kommunen. Vi fick absolut inte utföra vård och behandling för det var inte vår uppgift, utan det var tak över huvudet och omsorg. Punkt.

Vi uppfattar det som att flera av våra respondenter sätter likhetstecken mellan vård och behandling. Felicia, som är utbildad socionom med erfarenhet av både transit - och PUT-boenden antyder att verksamheten inte har en gemensam och tydlig definition på vad begreppet behandling innebär:

I: Men begreppet behandling, vad lägger du i det, eller hur definierar du det?

R: Ja, det får väl bli en diskussion nästan. Det kan väl vara olika uppfattningar, både mellan mig och min chef eller mellan medarbetare. Det kan nog vara väldigt, jag känner inte att jag helt och hållet har stenhård koll på hur det ska tolkas, det har jag inte.

Som sagt uppfattar verksamhetsansvariga att det är uttalat från Västra kommunen att verksamheterna inte får utföra vård. Det kan antingen vara otydligt definierat uppifrån vad som är vård eller så sker tolkningen på verksamhetsnivå och att det är på denna nivå som begreppens innebörd har blivit diffusa. Kanske skulle verksamheterna känna igen sig bättre i HVB-begreppet om de hade förstått att de faktiskt redan uppfyller kraven på vård enligt

Socialstyrelsens definition? Att inte heller ha en gemensam definition på vad som räknas in som behandling kan göra det svårt att veta var gränsen går till exempel mellan stödsamtal och behandlande samtal. Cecilia menar att man i verksamheten, trots att man inte får utföra behandling ibland oundvikligt kommer in på behandling. Man kan då uppfatta det som att Cecilia och hennes medarbetare undviker att hamna i fällan att följa policyn slaviskt utan ser att det ibland kan behövas göras undantag för barnens bästa (Bolman & Deal 2005:107). Här pekar hon på den hårfin gränsen mellan stödsamtal och behandling:

Jamen, om man stannar här tre månader så är, som ni säkert vet är det pojkar som mår rätt kasst liksom, har varit med om en hel del otäcka grejer och man kan ju inte bara ignorera det och har man då, vi har faktiskt anställt en hel del socionomer och socialarbetare, jag är själv socialarbetare och min kollega, man kan inte bara släppa det. Har man en stor grupp ungdomar så är det processer där också som man måste ta i liksom och det är inne och tangerar på behandling hela tiden.

I det här avsnittet har vi försökt visa på den problematik som kan uppkomma vid, vad Bolman och Deal (2005:107) kallar omedgörligt handlande. I detta fall kompliceras situationen av att begreppen vård och behandling har kommit att förbli diffusa i verksamheten. Hur respondenterna har utformat sin verksamhet är bland annat avhängigt av begreppen vård och behandling då dessa begrepp både definierar och avgränsar verksamhetens utformning. Att en allmän uppfattning är att begreppet vård står för något annat än ”omvårdnad, stöd eller fostran” kan vara en bidragande faktor till att det blir svårt att känna igen sin verksamhet i HVB-begreppet. Då igenkänningsfaktorn, generellt sett, är vag hos våra respondenter är det inte orealistiskt att verksamhetsansvariga upplevt att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (2003:20) inte är fullt ut applicerbar på deras verksamheter.

7. Avslutande diskussion

Vi har analyserat vår empiri utifrån ett strukturellt perspektiv och har därmed fått en organisatorisk infallsvinkel på det system som utgör mottagandet av ensamkommande barn. Det har gjort att vi betraktar systemets delar i dess kontext. Vad som blir synligt vid en sådan här analys av delarna i ett större sammanhang är vikten av att samordning och kontroll fungerar.

Våra respondenter uppger att deras verksamheter inte har granskats förrän 2010 då Socialstyrelsen tog över tillsynen av HVB-hem. Det ger oss anledning att anta att det har funnits strukturella brister i kontrollsystemet. Efter att tillsynen har genomförts har dock samtliga verksamhetsansvariga blivit införstådda med HVB-begreppet samt införlivat SOSFS 2003:20, om än med viss skepsis.

För att synliggöra hur de verksamhetsansvariga uppfattar och förhåller sig till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende, SOSFS 2003:20, har vi på basis av intervjuerna konstruerat tre stilar; den konstruktiva, den förenklande och den korrigerande stilen. Den konstruktiva stilen innebär att den verksamhetsansvariga själv aktivt sökt upp Socialstyrelsen för att få klarhet i om boendet bör definieras som ett HVB-hem och hur verksamheten i sådana fall bör gå tillväga för att uppnå kraven. Den förenklande stilen innebär att verksamhetsansvariga har skrivit in Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende i egna rutinpärmar för att förenkla och anpassa dem till sin specifika verksamhet. Den korrigerande stilen innebär att den verksamhetsansvariga tar del av andra boendens tillsynsrapporter och därefter uppdaterar sin egen utformning i linje med de anmärkningar som andra boenden fått. Påtagligt är att respektive stil står under påverkan av faktorer så som respondenternas utbildning, tidigare erfarenheter och den egna organisationens förutsättningar. Vidare visar vår analys att flertalet respondenter upplever att HVB-begreppet inte är lämpat för boendeverksamheter för ensamkommande barn.

Vi uppfattar att en grundläggande orsak till respondenternas ifrågasättande av HVB-begreppet är att majoriteten sätter likhetstecken mellan begreppen vård och behandling. Det kan leda till missuppfattningen att verksamheten inte kan uppfylla de krav

som SOSFS 2003:20 ställer på HVB-verksamheter. Hur den enskilde definierar och tolkar vård-begreppet är således en ytterligare faktor som påverkar uppfattningen av SOSFS 2003:20 samt HVB-begreppet. Vad vi har förstått har det inte varit tydligt och är i vissa fall fortfarande inte tydligt för de verksamhetsansvariga att boenden för ensamkommande barn ska definieras som HVB-hem. Vi frågar oss om vägen till HVB-begreppet innan Socialstyrelsen tog över tillsynen, har varit ett Moment 22? Detta är aktuellt för våra respondenter då deras verksamheter huvudsakligen grundades före januari 2010.

Vi ska nu försöka förklara vad vi menar med ett Moment 22. För att förstå att boendeverksamheter för ensamkommande barn definieras som HVB-hem förutsätts att den som förestår verksamheten, för det första, har tagit del av SOSFS 2003:20 eller informerats om detta på annan väg, till exempel av Socialstyrelsen. Ett problem uppstår redan i detta skede. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende appellerar till den som redan upplever att dess verksamhet är en HVB-verksamhet. Känner inte den som förestår verksamheten till detta måste denne komma i kontakt med SOSFS 2003:20 på annan väg. Finns det en uppfattning hos den verksamhetsansvariga att verksamheten inte bedriver vård, uppfattar man förmodligen inte heller att HVB-begreppet passar för den verksamhet man bedriver. Socialstyrelsen definierar begreppet vård i föreskrifterna, men har man inte uppfattat sin verksamhet som ett HVB-hem uppfattar man förmodligen inte att verksamheten ska utformas enligt SOSFS 2003:20. Därigenom kommer den verksamhetsansvariga inte i kontakt med den föreskrivna definitionen.

Ett ytterligare exempel som följer ett liknande cirkulärt resonemang är att den som förestår en HVB-verksamhet, enligt SOSFS 2003:20, ska hålla sig ajour med det aktuella kunskapsläget, som bland annat är den vägledande dom som utfärdats i Stockholms kammarrätt och som förklarar ”tillfälligt boende”. Den vägledande domen hade genom resonemanget om tillfälligt boende kunnat klargöra HVB-begreppet för de verksamhetsansvariga.

Att ”igenkänningsfaktorn” i HVB-begreppet är lågt kan utöver vårdbegreppet, enligt vår analys, mer övergripande förklaras av den komplexa struktur som omger boendeverksamheterna. Boendena i Västra kommunen har startats upp för att möta ett akut behov. Syftet har varit att tillgodose ett tillfälligt boende. Verkligheten har dock visat sig se

annorlunda ut. Trots detta har avtal och riktlinjer från kommunen förblivit oförändrade. Vi tolkar det som att glappet mellan kommunens konstanta riktlinjer och de föränderliga förhållandena skapar en viss osäkerhet hos verksamhetsansvariga angående hur deras verksamhet egentligen ska bedrivas.

Flertalet av respondenterna framhåller att varken HVB-begreppet eller SOSFS 2003:20 passar in på deras verksamheter, vilket vi uppfattar som en kritik mot innehållet i SOSFS 2003:20. Då HVB-begreppet har uppfattats som diffust har andra lagrum, manualer, dokument och perspektiv varit vägledande vid utformningen av verksamheterna. Några av dessa är SoL och Barnkonventionen, vilka båda innefattar ett barnperspektiv och ska tillämpas i verksamheter som vänder sig till barn.

Utformningen påverkas både av den helhet som den existerar i och den enskildes uppfattningar och tolkningar. Den enskilde kan på många sätt påverka verksamheten i olika riktningar, trots det starka kontextberoende som det strukturella perspektivet synliggör. Medicinhanteringen på boendeverksamheterna är ett exempel på hur den enskildes kreativitet kan kompensera för brister i systemet.

Organisation kring mottagandet av ensamkommande barn som söker asyl i Sverige är ett mycket komplext system. Strukturen är utifrån ett strukturellt perspektiv outhållbar för utförandet och kvalitén på slutprodukten. Både mottagningsapparaten tillika den enskilda boendeverksamheten kan betraktas som enskilda system. En förutsättning för att systemet ska vara funktionellt är att alla delar fungerar enligt planerat. Som vi har konstaterat finns det brister i delar av systemet, däribland glappet mellan syftet med transitboenden och verkliga förhållanden. Dessa brister gör att systemet har dåliga förutsättningar att fungera effektivt redan från början.

8. Litteratur

Angel, B. & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar*. 2., [utök. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Aspers, P. (2007). *Etnografiska metoder: Att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Berridge, D. (1985). *Children's Homes*. Oxford: Basil Blackwell.

Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2005). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. 3., [rev. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Denov, M. & Maclure, R., (2007) Turning and epiphanies: Militarization, life histories and the making and unmaking of two child soldiers in Sierra Leone. *Journal of Youth studies*, 10, 2, 243-261

Fisher, M., Marsh, P., Philips, D. & Sainsbury, E. (1986). *In and out of care: The experience of children, parents and social workers*. London: Batsford.

FN:s konvention om barns rättigheter.

Garbarino, J., Kostelny, K & Dubrow, N. (1991). *Children in Danger- coping with the consequences of community violence*. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher.

Gracey, M. (2003). Caring for the health and medical and emotional needs of children of migrants and asylum seekers. *Acta Paediatrica*, 92, 1322-1326.

Hessle, M. (2009). *Ensamkommande men inte ensamma*. Stockholm: Stockholm universitet. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande barns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige. Stockholm: Doktorsavhandling. Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.

Hopkins P. & Hill M. (2008). "Pre-flight experiences and migration stories: the accounts of unaccompanied asylum-seeking children. *Children's Geographies*, 6, 3, 257-268.

Hopkins P. & Hill M. (2010). "The needs and strengths of unaccompanied asylum-seeking children and young people in Scotland". *Child and Family Social Work*, 15, 4, 399-408.

Kammarrätten i Stockholm, Mål nr.5731-07, meddelad 2008-03-17.

Lawrence, P. & Lorch, J. (1967). *Organization and Enviroment*. Boston: Division of Research, Harvard Business School.

Levin, C. (2008), "Att undersöka det sociala- några ingångar" Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Lynch, M. A. and Cuninghame, C. (2000). Understanding the needs of young asylum seekers. *Archives of Disease in Childhood*, 82, 283-287.

May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Migrationsverket (2010 a) *Ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar* (elektronisk), Migrationsverkets officiella hemsida <http://www.migrationsverket.se/download/18.78fcf371269cd4cda980004286/ensamkommandebarn_sv.pdf> (2010-11-03).

Migrationsverket (2010 b) *Aktuellt om... ensamkommande barn & ungdomar* (elektronisk) Migrationsverkets officiella hemsida <<http://www.migrationsverket.se/download/18.46b604a812cbcd7dba80002102/Aktuellt+om+december+2010.pdf>> (2010-12-16).

Migrationsverket (2010 c) *Migration 2000-2010. Rapport från Migrationsverket 2:2010* (elektronisk) Migrationsverkets officiella hemsida <http://www.migrationsverket.se/download/18.78fcf371269cd4cda980004557/migration_sv.pdf> (2010-12-16).

Migrationsverket (2010 d) *Samarbete för ensamkommande barns bästa. Rapport från Migrationsverket 4:2010*. (elektronisk) Migrationsverkets officiella hemsida http://www.migrationsverket.se/download/18.51d465a612bb43eca648000653/rapportensamkommandebarn_sv.pdf (2010-12-16).

Migrationsverket (2011) *Ensamkommande barn och ungdomar* (elektronisk) Migrationsverkets officiella hemsida <<http://www.migrationsverket.se/info/418.html>> (2011-02-11).

Mintzberg, H. (1979) *The Structuring of Organizations*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Proposition 2005/06:46 Mottagande av ensamkommande barn.

Regeringskansliet (2010) "Språkliga frågor och svar" (elektronisk) *Regeringskansliets officiella hemsida* <<http://www.regeringskansliet.se/sb/d/2729/a/59751#59751>> (2010-12-19).

Sallnäs, M. (2000) *Barnvårdens institutioner- om framväxt, ideologi och struktur*. Stockholm: Doktorsavhandling. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan.

Sveriges Kommuner och Landsting (2008) ”Så styrs en kommun” (elektronisk) *Sveriges Kommuner och Landstings officiella hemsida*.
<http://www.skl.se/web/Sa_styrs_en_kommun.aspx> (2011-02-20).

Socialstyrelsen (2007). *Mottagande av ensamkommande barn. Meddelandeblad Januari 2007*. (elektronisk) Socialstyrelsens officiella hemsida
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8885/2007-1-1_200711.pdf> (2011-02-20).

Socialstyrelsen (2009 a) *Barns Behov i centrum* (elektronisk) Socialstyrelsens officiella hemsida <<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic>> (2010-12-16).

SFS 2001:543, Socialtjänstlagen.

SFS 2001:937, Socialtjänstförordningens.

SOSFS 1997:14, Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

SOSFS 2003:20, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende.

Tiller, P. O. (1991) ”Barnperspektivet: Om å se og bli sett. Vårt perspektiv på barn eller omvendt?” *Nytt fra Forskning om Barn*, 1, 72-77.

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (elektronisk) Vetenskapsrådets officiella hemsida
<http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf> (2010-10-15).

Wallin, A. & Ahlström, G. (2005). ”Unaccompanied young adult refugees in Sweden, experiences of their life situation and well-being: a qualitative follow-up study.” *Ethnicity and Health* 10, 2, 129-144.