



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Nicolina Redner

Lagen om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få
uppehållstillstånd i Sverige och dess (o)förenlighet med
barnkonventionens rätt till hälsa

En studie med utgångspunkt i flyktingbarns psykiska hälsa

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet
30 högskolepoäng

Handledare: Anna Bruce

Termin för examen: period 1 HT2016

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	3
FÖRORD	5
FÖRKORTNINGAR	6
1 INLEDNING	8
1.1 Bakgrund	8
1.2 Syfte och frågeställningar	9
1.3 Metod, material och perspektiv	10
1.4 Avgränsningar och terminologi	15
1.4.1 Avgränsningar	15
1.4.2 Terminologi	16
1.5 Forskningsläge	18
1.6 Disposition	18
2 DEN SVENSKA TIDSBEGRÄNSADE LAGEN	20
2.1 Allmänna bestämmelser	20
2.2 Flyktingar och andra skyddsbehövande	20
2.3 Tidsbegränsade uppehållstillstånd	22
2.4 Upphållstillstånd på grund av anknytning	22
2.5 Försörjningskrav	25
2.6 Upphållstillstånd på grund av svenskt konventionsåtagande	27
2.7 Upphållstillstånd vid hinder mot verkställighet	28
2.8 Permanent uppehållstillstånd	29
2.9 Lagens retroaktiva tillämplighet	30
2.10 Sammanfattande exempelfall	30
3 BARNKONVENTIONEN	36
3.1 Inledning	36

3.2	Allmänna bestämmelser	37
3.3	Diskrimineringsförbudet	38
3.4	Barnets bästa	39
3.5	Rätten till liv, överlevnad och utveckling	42
3.6	Separation från föräldrar och familjeåterförening	44
3.7	Konventionsstaternas skyldigheter gentemot barn som söker eller har beviljats flyktingstatus	45
3.8	Rätten till hälsa	47
3.9	Skydd mot ekonomiskt utnyttjande	51
3.10	Skydd mot fysiskt utnyttjande	51
4	KRITIK MOT UTLÄNNINGSLAGEN, DESS TILLÄMPNING OCH DEN TIDSBEGRÄNSADE LAGEN	53
4.1	Utlänningslagen och dess tillämpning	53
4.2	Den tidsbegränsade lagen	55
5	HUR DRABBAS FLYKTINGBARN PSYKISKT AV FLYKTEN OCH ASYLPROCESSEN?	59
5.1	Inledning	59
5.2	Gemensamt för samtliga flyktingbarn	60
5.3	Barn i flyktingfamiljer	62
5.4	Ensamkommande flyktingbarn	66
5.5	Sammanfattande slutsatser	72
6	ANALYS OCH SLUTSATSER	74
6.1	Hur kan flyktingbarn antas påverkas psykiskt av den tidsbegränsade lagen?	74
6.1.1	Tillfälliga uppehållstillstånd	74
6.1.2	Begränsad familjeåterförening	76
6.1.3	Upphållstillstånd på grund av svenskt konventionsåtagande	78
6.1.4	Övrig skyddsbehövande	79
6.1.5	Lagens retroaktiva tillämplighet	79
6.1.6	Slutsatser	81
6.2	Är den tidsbegränsade lagen förenlig med barnkonventionens rätt till hälsa?	81
6.2.1	Har Sverige genom att anta den tidsbegränsade lagen kränkt flyktingbarns rätt till hälsa?	81
6.2.2	Innebär 11, 13 eller 18 §§ den tidsbegränsade lagen en läkning av Sveriges kränkning av rätten till hälsa?	85

6.2.3	Slutsatser	87
6.3	Har Sverige genom att kränka rätten till hälsa även brutit mot andra bestämmelser i barnkonventionen?	88
6.3.1	Inledning	88
6.3.2	Diskrimineringsförbudet	88
6.3.3	Rätten till liv, överlevnad och utveckling	89
6.3.4	Barnets bästa	90
6.3.5	Sveriges skyldigheter gentemot barn som söker eller har beviljats flyktingstatus	91
6.3.6	Sveriges skyldigheter enligt art. 4	92
6.4	Avslutande ord	92
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	94
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	105

Summary

Due to the refugee crisis that evolved in 2015, the Swedish Government introduced a new refugee policy in order to decrease the number of asylum seekers arriving in Sweden. This new refugee policy resulted, among other things, in a temporary law that limits the possibilities to receive a residence permit in Sweden. The temporary law has received a great amount of criticism from several consultation bodies. This thesis aims to investigate whether the temporary law is in compliance with refugee children's right to health according to art. 24 in the Convention on the Rights of the Child (CRC). The point of departure is the mental health of refugee children. The thesis also seeks to investigate if a potential violation of the right to health has implied violations of other rights set forth in the CRC.

The chapters concerning the regulations in the temporary law and the articles in the CRC are based on the wording of both instruments, legislative history and general comments of the Committee on the Rights of the Child. The regulations in the new law imply that refugee children as a main principle will be given temporary residence permits and less possibilities to be reunited with their families during the three years that the law is in force. The regulations also imply, in some cases, increased maintenance requirements for the parents of refugee children. The category "person otherwise in need of protection" will not be given protection. Ch. 5, § 6 in The Swedish Aliens Act can only be a reason to grant a residence permit if it would be contrary to a Swedish undertaking under an international convention to refuse a permit.

The psychological part of the thesis constitutes an analysis of the temporary law's potential consequences for refugee children's mental health. This part is based on both Swedish and foreign research regarding refugee children's mental health. Through a review of the research it is concluded that the asylum procedure affects, to a great extent, the mental health of refugee children. Due to, among other things, the importance of a protective family

environment and the difficulties to handle uncertainties it is concluded that the mental health of refugee children will deteriorate because of the regulations in the temporary law. Due to the great impact this is considered to violate refugee children's right to health according to the CRC. By violating the right to health, Sweden has also violated the CRC's prohibition of discrimination in art. 2 and the articles about the best interest of the child (art. 3), the right to life, survival and development (art. 6) and the member states' duties in relation to refugee children (art. 22). Sweden has also, by violating the right to health, not fulfilled its duties set forth in art. 4 in the CRC.

Sammanfattning

Med anledning av den flyktingkris som uppstod under 2015 presenterade den svenska regeringen samma år en ny flyktingpolitik i syfte att minska antalet asylsökande till Sverige. Denna ändrade flyktingpolitik har bland annat tagit sig uttryck i en tidsbegränsad lag som begränsar möjligheterna att beviljas uppehållstillstånd i Sverige. Den tidsbegränsade lagen har blivit föremål för omfattande kritik från flera remissinstanser. Uppsatsen syftar till att, med utgångspunkt i flyktingbarns psykiska hälsa, utreda denna lags förenlighet med flyktingbarns rätt till hälsa enligt art. 24 i barnkonventionen. Uppsatsen syftar även till att utreda om en eventuell kränkning av rätten till hälsa har inneburit brott mot andra bestämmelser i barnkonventionen.

I de redogörande delarna för den tidsbegränsade lagens respektive barnkonventions aktuella bestämmelser utgår framställningen främst från lagtext, den svenska lagens förarbeten och, i fråga om barnkonventionen, från barnrättskommitténs allmänna kommentarer. Den tidsbegränsade lagen innebär att flyktingbarn under lagens giltighetstid som huvudregel kommer att beviljas tillfälliga uppehållstillstånd och sämre möjligheter till familjeåterförening. Lagen innebär även i vissa fall förhöjda försörjningskrav för flyktingbarns föräldrar, och att övriga skyddsbehövande fräntas alla möjligheter att beviljas uppehållstillstånd. Upphållstillstånd enligt 5 kap. 6 § UtIL får bara beviljas när det skulle strida mot ett svenskt konventionsåtagande att inte bevilja uppehållstillstånd.

Uppsatsens psykologiska del utgör en analys av den tidsbegränsade lagens potentiella konsekvenser för flyktingbarns psykiska hälsa. Denna del utgår från såväl svensk som utländsk forskning rörande flyktingbarns psykiska hälsa. I denna del konstateras att asylprocessen i allra högsta grad har en stor inverkan på flyktingbarns psykiska hälsa. Med anledning av bland annat vikten av en trygg familjemiljö och svårigheterna att hantera ovisshet dras slutsatsen att flyktingbarns psykiska hälsa kommer att försämrans genom den

tidsbegränsade lagens bestämmelser. Inverkan anses vara så stor att detta innebär en kränkning av flyktingbarns rätt till hälsa enligt barnkonventionen. Genom detta har Sverige dessutom brutit mot barnkonventionens diskrimineringsförbud i art. 2 och bestämmelserna om barnets bästa i art. 3, rätten till liv, överlevnad och utveckling i art. 6 samt konventionsstaternas skyldigheter gentemot flyktingbarn enligt art. 22. Slutligen har Sverige genom att kränka rätten till hälsa inte heller uppfyllt sina skyldigheter enligt art. 4 i barnkonventionen.

Förord

”Now this is not the end. It is not even the beginning of the end. But it is, perhaps, the end of the beginning.”

Winston Churchill

Lund, tack för både juridiken och komiken. Tack för stulna cyklar och fastfrusna nycklar. Tack för vännerna och minnena, för de sena kvällarna och de hårda smällarna. Tack för fotbollen, och den ibland förlorade kontrollen. Tack för sorgen och AF-borgen, för nationen och den öppna konversationen.

Tack till min handledare Anna Bruce för din ovärderliga hjälp. Utan ditt stöd, expertis och engagemang hade denna uppsats nog inte ens varit hälften så bra (eller intressant!). Tack också Anna för att du öppnade upp ögonen för att en juridisk uppsats kan innehålla så mycket mer än juridik.

Karin och Moa, älskade vapendragare! Tack för att ni har befunnit er i samma sits, för alla asgarv i trötta stunder och för att ni har förstått varenda känsla av förvirring och okunskap under terminen. ”Forskningsläge?? Vilken metod har jag använt egentligen? OCH VAD TUSAN ÄR DET NU SOM GÄLLER I FRÅGA OM UPPSATSENS LÄNGD?” Tack också till er och Felicia för ovärderlig hjälp med korrekturläsning!

Och så slutligen det kanske största tacket av alla. Till alla er som ger mig kärlek och glädje varje dag. Familj, vänner, Stathis, fotbollskamrater, f.d. förmannakollegor. Tack för att ni aldrig någonsin har hetsat mig eller ställt krav på mina prestationer. I era ögon har det alltid bara varit tillräckligt att vara jag, och det har gjort att mina val är mina egna och att jag kommer ut från juristprogrammet som samma person som jag var när jag började, om än med lite mer juridisk kunskap. Att inse att man inte definieras av sina prestationer, det är det viktigaste av allt. Så tack, från djupet av mitt hjärta.

För att sammanfatta både arbetet med denna uppsats samt hela min lunda- och studietid säger jag avslutningsvis som Lena P-H: ”Jag ångrar ingenting.” Eller ja, de där två självmålen under två på varandra följande matcher hade ju varit trevligt att ha ogjort förstås. Annars, var det nog ingenting... Tror jag? Tack Lund, oavsett ånger har det varit roligt från början till slut.

Lund, januari 2017

Nicolina Redner

Förkortningar

CESCR	Kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (<i>Committee on Economic, Social and Cultural Rights</i>)
CRC	FN:s konvention om barnets rättigheter (<i>Convention on the Rights of the Child</i>)
ENOC	Europeiska nätverket för barnombudsmän (<i>European Network of Ombudspersons for Children</i>)
EU	Europeiska unionen
FN	Förenta Nationerna
ICCPR	Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (<i>International Covenant on Civil and Political Rights</i>)
ICESCR	Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (<i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>)
MIG	Migrationsöverdomstolen
NE	Nationalencyklopedin
OHCHR	Kontoret för högkommissarien för mänskliga rättigheter (<i>The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights</i>)
Prop.	Proposition
PUT	Permanent uppehållstillstånd

SOU	Statens offentliga utredningar
TL	Lagen om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige (2016:752)
TUT	Tillfälligt uppehållstillstånd
UNHCR	FN:s flyktingkommissariat <i>(United Nations High Commissioner for Refugees)</i>
UNICEF	FN:s barnfond (<i>United Nations Children's Fund</i>)
UT	Upphållstillstånd
UtlL	Utlänningslagen (2005:716)
WHO	Världshälsoorganisationen <i>(World Health Organisation)</i>

1 Inledning

1.1 Bakgrund

*”Refugee children are children first and foremost, and as children, they need special attention.”*¹

Den flyktingkris som kommit att bli den största efter andra världskriget chockerade och lamslog hela Europa 2015 då flyktingströmmen till Europa hastigt ökade.² Bilderna på den treåriga pojken Alan Kurdi som spolades död upp på en turkisk strand har berört hela världen. Sverige tog 2015 emot 162 877 asylsökande, en siffra som utgör den högsta någonsin. Av dessa utgjorde 70 384 barn, varav vilka 35 369 var ensamkommande. Familjeanknytning var, precis som under tidigare år, det vanligaste skälet för ett beviljat uppehållstillstånd.³

Den 24 november samma år presenterade den svenska regeringen en förändrad flyktingpolitik i syfte att minska antalet asylsökande till Sverige och samtidigt öka kvaliteten på mottagandet av de asylsökande som kommer hit. Den förändrade flyktingpolitiken syftar i det långa loppet till en jämnare fördelning av asylsökande mellan EU:s länder.⁴ Med anledning av denna förändrade flyktingpolitik röstade riksdagen den 21 juni 2016 igenom lagen om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige (2016:752), vidare refererad till som den tidsbegränsade lagen.⁵ Den tidsbegränsade lagen innebär ett tillfälligt fränsteg från de generösa regler som Sverige har haft tidigare och, enligt regeringen, en tillfällig anpassning till den internationella minimistandard som råder rörande flyktingmottagande.⁶

¹ FN:s flyktingkommissariat, UNHCR, 1994, s. 1 under ”Preface.”

² Prop. 2015/16:174, s. 21.

³ Migrationsverket: ”Nästan 163 000 människor sökte asyl i Sverige 2015”; Migrationsverket: ”Inkomna ansökningar om asyl, 2015.”

⁴ Prop. 2015/16:174, s. 21.

⁵ Riksdagen: ”Tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige.”

⁶ Prop. 2015/16:174, s. 21.

Den tidsbegränsade lagen har blivit föremål för omfattande kritik, främst i fråga om hur den kan komma att drabba flyktingbarn. Som det inledande citatet belyser är flyktingbarn först och främst barn, och ska behandlas som sådana. Att barn är sårbara och skyddsvärda råder det internationell konsensus om. Att flyktingbarn inom denna grupp är särskilt sårbara är ett minst lika erkänt faktum, något som Alan Kurdis tragiska öde är ett bevis på. Frågan om lagen verkligen rörande flyktingbarn innebär en anpassning till internationell minimistandard, som regeringen påstår, är just det som uppsatsen syftar till att besvara. Regeringen erkänner själv i lagens förarbeten att barn med anledning av lagens bestämmelser kan antas bli särskilt utsatta.⁷ Dessa motstridiga budskap gör barn- och barnrättsperspektiven, och i synnerhet barnkonventionen,⁸ extra intressanta i en analys av den tidsbegränsade lagens effekter och dess förenlighet med internationell rätt.

1.2 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens övergripande syfte är att utreda den tidsbegränsade lagens förenlighet med flyktingbarns rätt till hälsa enligt barnkonventionen, samt om en eventuell kränkning av rätten till hälsa har inneburit brott mot andra artiklar i konventionen. Som en del i detta redogör uppsatsen för den tidsbegränsade lagens bestämmelser och barnkonventionens för uppsatsen aktuella artiklar. Med anledning av uppsatsens utgångspunkt i flyktingbarns psykiska hälsa syftar uppsatsen även till att utreda hur flyktingbarn psykiskt påverkas av flykten och asylprocessen och hur de därmed kan antas påverkas psykiskt av den tidsbegränsade lagen.

För att uppnå syftet har följande huvudfrågeställningar besvarats:

- Är den tidsbegränsade lagen förenlig med flyktingbarns rätt till hälsa enligt barnkonventionen?

⁷ Prop. 2015/16:174, s. 66–67.

⁸ FN:s konvention om barnets rättigheter, Convention on the Rights of the Child, New York 20 november 1989, SÖ 1990:20.

- Innebär en eventuell kränkning av flyktingbarns rätt till hälsa även brott mot andra artiklar i barnkonventionen?

För att kunna besvara huvudfrågeställningarna har följande underfrågeställningar besvarats:

- Hur drabbas flyktingbarn psykiskt av flykten och asylprocessen?
- Hur kan flyktingbarn med anledning av detta antas drabbas psykiskt av den tidsbegränsade lagen?
- Har Sverige genom att anta den tidsbegränsade lagen kränkt flyktingbarns rätt till hälsa?
- Innebär 11, 13 eller 18 §§ den tidsbegränsade lagen en läkning av Sveriges eventuella kränkning av rätten till hälsa?

1.3 Metod, material och perspektiv

I syfte att fastställa gällande rätt både i fråga om den tidsbegränsade lagen och barnkonventionens för uppsatsen relevanta bestämmelser har en rättsdogmatisk metod tillämpats. Den rättsdogmatiska metoden innebär att gällande rätt fastställs genom de etablerade rättskällorna. Dessa utgörs främst av lagtext, förarbeten, praxis och doktrin.⁹ Den rättsdogmatiska metoden har i uppsatsen baserats på en objektiv lagtolkning, det vill säga att störst vikt läggs vid den tidsbegränsade lagens, utlänningslagens (2005:716), UtIL, och barnkonventionens ordalydelse.¹⁰ Framställningen utgår därför i fråga om den tidsbegränsade lagen främst från lagtexten. Då en förståelse för den tidsbegränsade lagens bestämmelser kräver en genomgång av de bestämmelser i UtIL som ändras genom den tidsbegränsade lagen utgår framställningen även från UtIL:s ordalydelse. Förarbeten, SOU:er och viss praxis som relaterar till såväl UtIL som den tidsbegränsade lagen har använts i de fall då ordalydelsen inte är tillräcklig för att fullt ut förstå lagarnas bestämmelser.

⁹ Korling och Zamboni 2013, s. 21; Sandgren 2015, s. 40.

¹⁰ Lehrberg 2016, s. 245.

I fråga om barnkonventionens bestämmelser utgår framställningen från lagtext och doktrin i form av vissa etablerade författares och aktörers artiklar, verk och uttalanden. Viss internationell praxis har även använts. Vidare har Barnombudsmannens svenska översättningar av barnrättskommitténs allmänna kommentarer använts. Det är även till dessa som uppsatsen uteslutande hänvisar. De engelska originalkommentarerna har använts parallellt enbart för att kontrollera att de svenska översättningarna är korrekta. Barnrättskommitténs allmänna kommentarer är som huvudregel inte bindande för konventionsstaterna men används som ett tolkningshjälpmedel till barnkonventionens bestämmelser. Det är också i egenskap av ett tolkningshjälpmedel som uppsatsen utgår från kommentarerna. Trots att Sverige inte formellt sett är bundet av kommentarerna ges de generellt en tung vikt vid lagstiftning och rättstillämpning. Kommentarer anses till viss del utgöra ”soft law”, det vill säga icke-bindande rättskällor som eventuellt borde bli bindande.¹¹ En viss del av uppsatsens analys utgår med anledning av detta från barnrättskommitténs allmänna kommentarer och rekommendationer, trots att de inte är bindande.

Eftersom barnkonventionen bekräftar många av de rättigheter som finns i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna,¹² ICCPR¹³ och ICESCR¹⁴ samt gör dessa bestämmelser applicerbara på barn har även kommentarer till dessa konventioner betydelse vid tolkningen av barnkonventionens artiklar.¹⁵ Med anledning av detta och av att en i princip likalydande rättighet finns i ICESCR har kommentarer av kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, CESCR,¹⁶ rörande ICESCR

¹¹ SOU 2016:19, s. 430–433; Bring, Mahmoudi och Wrange 2014, s. 32; Eide och Bart Eide 2006, s. 1, p. 3.

¹² Universal Declaration of Human Rights, New York 10 december 1948, antagen genom resolution 217(III) A.

¹³ Internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, International Covenant on Civil and Political Rights, New York 16 december 1966, SÖ 1971:42.

¹⁴ Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, New York 16 december 1966, SÖ 1971:41.

¹⁵ Pobjoy 2013, s. 105–106.

¹⁶ Kontoret för högkommissarien för mänskliga rättigheter, OHCHR: ”Committee on Economic, Social and Cultural Rights.”

därför använts som tolkningshjälpmedel i fråga om rätten till hälsa enligt barnkonventionen.¹⁷ Dessa kommentarer har samma ställning och har använts i uppsatsen på samma sätt som barnrättskommitténs allmänna kommentarer.

Slutligen har i en liten utsträckning beslut från FN:s generalförsamling och Världshälsoorganisationen (WHO) använts i uppsatsens redogörande del om rätten till hälsa enligt barnkonventionen. Dessa beslut har använts när de har bedömts ha relevans för tolkningen av rättigheten och när de har bedömts kunna klargöra den rådande situationen för flyktingbarn.

För att ge uppsatsen ett större djup och belysa problemområden med den, genom den tidsbegränsade lagen, något ändrade rättsordningen har ett kritiskt perspektiv genomgående anlagts. Detta för att fastställa om rättsläget är tillfredsställande.¹⁸ Med anledning av det kritiska perspektivet bygger uppsatsen på en humanvetenskaplig analys av gällande rätt, som ett komplement till den rättsdogmatiska metoden. Den humanvetenskapliga analysen har implementerats genom en psykologisk studie av sambandet mellan lagbestämmelser och människors välmående. Studien ämnar utröna gällande rätts konsekvenser för flyktingbarns, i egenskap av en målgrupp för den tidsbegränsade lagen, psykiska hälsa. Metoden torde kunna omnämnas *law and psychology* och innebär att gällande rätt studeras ur ett psykologiskt perspektiv.¹⁹ Detta för att den rättsdogmatiska metoden ensam inte kan besvara uppsatsens frågeställningar.

Studien är i allra högsta grad tvärvetenskaplig. Den är för det första interdisciplinär då den förenar rättsvetenskap med psykologi och ger möjligheten att se på rätten ur olika perspektiv, vilket är nödvändigt för att kunna diskutera de eventuella konsekvenser som gällande rätt kan medföra i praktiken. Studien är för det andra också tvärdisciplinär då den psykologiska

¹⁷ Eide och Bart Eide 2006, s. 3, p. 5 och s. 10, p. 28; art. 12 i ICESCR; jfr art. 31.3(c) i Wienkonventionen om traktaträtt, Vienna Convention on the Law of Treaties, Wien 23 maj 1969, SÖ 1975:1.

¹⁸ Korling och Zamboni 2013, s. 39.

¹⁹ Korling och Zamboni 2013, s. 421–424.

forskningen har använts i uppsatsens avslutande kapitel för att avgöra om flyktingbarns rätt till hälsa uppfylls eller inte. Psykologiska begrepp har således använts för att utvärdera ett juridiskt begrepp, vilket är precis det som åsyftas med tvärdisciplinär forskning.²⁰

I uppsatsens empiriska och tillika psykologiska del utgörs materialet av artiklar och forskning om flyktingbarns psykiska hälsa på plats i vistelselandet.²¹ En stor del av forskningsresultaten presenteras genom statistiska slutsatser. En stor mängd forskning har bearbetats för att kunna dra så korrekta slutsatser som möjligt om flyktingbarns psykiska hälsa. Studien är således kvantitativ i denna del.²² Forskning om flyktingbarns psykiska hälsa är inte någon exakt vetenskap och innehåller som all annan forskning felkällor, men det är ändå det närmaste man kan komma en rättvis bild av verkligheten. Materialet är både svenskt och utländskt, och denna uppdelning har också gjorts på ett tydligt sätt i det utredande avsnittet om psykisk hälsa. Anledningen till att utländsk forskning har använts är avsikten att få ett större djup i utredningen. Trots att länders förhållanden och flyktingmottagningssystem skiljer sig åt kan andra länders forskning ha betydelse, särskilt då de svenska förhållandena genom den tidsbegränsade lagen har ändrats. Svensk forskning är därför inte nödvändigtvis den enda som har relevans för framställningen. Den utländska forskningen som har använts är uteslutande gjord i västerländska länder, detta för att motivera dess tillämplighet på svenska förhållanden. Vissa av de sammanställande studierna som uppsatsen utgår från överlappar till viss del med några av de fristående studierna. Då de sammanställande studierna tar sikte på flertalet andra studier som inte diskuteras i uppsatsen anser jag det ändå vara rimligt att använda de sammanställande och fristående studierna som separata källor.

Med anledning av uppsatsens kritiska perspektiv och avsikten att problematisera den tidsbegränsade lagens effekter bygger uppsatsens fjärde

²⁰ Korling och Zamboni 2013, s. 427–429.

²¹ För en förklaring av empirisk metod och empiriskt material se Sandgren 2015, s. 49–50.

²² För en förklaring av kvantitativ metod se Nationalencyklopedin, NE: ”kvantitativ metod.”

kapitel på kritik som har riktats mot både UtIL och dess tillämpning samt den tidsbegränsade lagen. Kapitlet utgör ett underlag för uppsatsens analys. Det grundar sig på kritik från barnrättskommittén, också denna översatt av Barnombudsmannen, den svenska Barnrättighetsutredningen med anledning av frågan om barnkonventionen bör bli svensk lag, och tillhörande kartläggning, samt remissinstansernas yttranden rörande den tidsbegränsade lagen. Även regeringens bemötande av kritiken redovisas.

Då framställningen tar sikte på flyktingbarns rätt till hälsa har både ett barn- och barnrättsperspektiv oundvikligen anlagts. Barnperspektivet innebär i huvudsak att barn sätts i fokus. Barnperspektivet utgår från barndomens betydelse och barns människovärde som individer med egna behov. Barnperspektivet innebär vidare att man försöker sätta sig in i och förstå barns situation så som den framstår för dem. Barnperspektivet innebär ett noggrant övervägande av vilka konsekvenser en åtgärd kan få för ett barn eller barn som grupp, något som tydligt har implementerats genom uppsatsens analyserande del om den tidsbegränsade lagens potentiella effekter för flyktingbarns psykiska hälsa.²³ Barnperspektivet genomsyrar hela uppsatsen men har främst tillämpats i uppsatsens psykologiska del som utgår från barns psykiska hälsa och upplevelser av flykten och asylprocessen.

Med barnrättsperspektiv avses en utgångspunkt i barnets bästa och barns rättigheter enligt barnkonventionen. Barnrättsperspektivet innebär en skyldighet att synliggöra, respektera och genomföra barns rättigheter i alla åtgärder som vidtas.²⁴ Uppsatsen tar sin utgångspunkt i detta perspektiv genom att utgå från Sveriges skyldighet att garantera alla barn inom dess gränser deras rätt till hälsa, och även i viss mån andra rättigheter, enligt barnkonventionen. Barnrättsperspektivet har genomgående tillämpats för att avgöra om Sverige har uppfyllt denna skyldighet. Barnets bästa vävs med anledning av detta perspektiv in i uppsatsens analys. Barnrättsperspektivet

²³ SOU 1997:116, s. 138.

²⁴ Berth Danermark m.fl.: ”Samverkan kring barn som får illa eller riskerar att fara illa – En formativ utvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri”, s. 11; Socialstyrelsen 2014, s. 26; Utrikesdepartementet 2001, s. 5.

kan sammanfattningsvis sägas ha tillämpats för att avgöra om Sverige i tillräcklig mån har låtit sig vägledas av ett barnrättsperspektiv under lagstiftningsprocessen.

1.4 Avgränsningar och terminologi

1.4.1 Avgränsningar

Eftersom uppsatsen tar sin utgångspunkt i flyktingbarns *psykiska* hälsa har uppsatsen avgränsats till att enbart behandla rätten till *psykisk* hälsa, som en del i barnkonventionens rätt till hälsa. Uppsatsen diskuterar därför inte den tidsbegränsade lagens potentiella effekter för flyktingbarns *fysiska* hälsa och deras rätt till en sådan hälsa enligt barnkonventionen.

Med anledning av uppsatsens genomgående barn- och barnrättsperspektiv har framställningen avgränsats till att enbart diskutera den tidsbegränsade lagens förenlighet med barnkonventionens rätt till hälsa, och även till viss del andra rättigheter i konventionen. Andra internationella konventioner och förpliktelser utelämnas därför. Av pedagogiska skäl har uppsatsen avgränsats till att bara redogöra för de artiklar i barnkonventionen som har bedömts vara relevanta för uppsatsens analys. Uppsatsen innehåller därför ingen uttömmande redogörelse för barnkonventionens samtliga artiklar och tillhörande protokoll. Uppsatsen innehåller inte heller någon uttömmande redogörelse för de konventionsbrott som den tidsbegränsade lagen kan innebära i fråga om andra rättigheter i barnkonventionen än rätten till hälsa. De konventionsbrott som diskuteras i uppsatsen är enbart de som på något sätt har en koppling till kränkningen av rätten till hälsa. Uppsatsen utesluter därför inte att den tidsbegränsade lagen innebär fler konventionsbrott och rättighetskränkningar än de som diskuteras i uppsatsens analys.

Uppsatsens kapitel om den kritik som har riktats mot såväl UtL och dess tillämpning som den tidsbegränsade lagen innehåller inte någon uttömmande redogörelse för den kritik som har förekommit. Kapitlet har, i likhet med

kapitlet om barnkonventionen, avgränsats till att redogöra för den kritik som ligger närmast uppsatsens syfte.

Då Sveriges skyldigheter enligt barnkonventionen främst omfattar barn som befinner sig på dess territorium behandlar inte uppsatsen de konsekvenser som den tidsbegränsade lagen kan komma att innebära för barn som är kvar i hemlandet och kan komma att påverkas genom lagens begränsningar av rätten till familjeåterförening samt förhöjda försörjningskrav.

Av utrymmesskäl diskuteras inte möjligheten att klassificera posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, som en funktionsnedsättning och dess potentiella konsekvenser i fråga om barnkonventionens bestämmelser.

Jag har av pedagogiska skäl valt att genomgående skriva om gruppen flyktingbarn alternativt grupperna ensamkommande flyktingbarn och barn i flyktingfamiljer var för sig och är medveten om att variationer som faller utanför mina slutsatser kan förekomma inom grupperna. I uppsatsens första analyserande del har jag även av samma anledning valt att diskutera riskerna med en begränsad familjeåterförening i stort istället för att diskutera riskerna med varje enskild begränsning så som den kan komma att påverka den mer specifika grupp som drabbas av begränsningen, beroende på skyddsstatus och förhållande till den sökande.

1.4.2 Terminologi

Uppsatsens terminologi kräver vissa förtydliganden. Med *barn* avses i uppsatsen uteslutande barnkonventionens definition av barn, det vill säga alla människor under 18 år.²⁵ Med *ungdom* avses den allmänt vedertagna definitionen av den äldre åldersgruppen inom gruppen *barn*.²⁶ Med *flyktingbarn* avses i uppsatsen uteslutande barn som av olika anledningar har flytt från sina hemland. Begreppet omfattar såväl de som flyr och inte beviljas

²⁵ Art. 1 i barnkonventionen.

²⁶ Jfr barnrättskommittén 2003a: ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003) – Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter”, s. 3, p. 1.

skydd i Sverige som de som flyr och beviljas skydd enligt UtL:s bestämmelser, oavsett på vilken grund. Begreppet omfattar således inte barn som är födda i Sverige av invandrande föräldrar eller barn som kommer till Sverige på grund av anknytning.

Barn i flyktfamiljer avser alla de barn som flyr till Sverige i sällskap av en eller flera föräldrar eller vårdnadshavare. *Ensamkommande flyktbarn* avser tvärtom alla de barn som flyr till Sverige utan någon förälder eller annan ansvarig vuxen som sällskap. Jag har även av pedagogiska skäl valt att kalla flyktbarn som lämnas ensamma efter ankomsten för ensamkommande. Med *barn som har skilts från sina föräldrar* åsyftas barn som åtföljs av andra vuxna släktingar än föräldrar eller vårdnadshavare.²⁷

Begreppen *svensk* och *utländsk* forskning förklarar var forskningen är genomförd och inte nödvändigtvis var den är skriven eller vilket ursprung författaren eller författarna har. Olika UtL omnämns i uppsatsen. *UtL* och *den nuvarande UtL* åsyftar den nuvarande lagen medan *1989 års UtL* åsyftar den tidigare.²⁸

Redan här bör skillnaden mellan Barnkommittén och barnrättskommittén påpekas för att undgå missförstånd. *Barnrättskommittén* är ett organ inom Förenta Nationerna, FN, och ansvarar för att bevaka att konventionsstaterna följer barnkonventionen.²⁹ *Barnkommittén* är en svensk kommitté som tillsattes 1996 i syfte att utreda barnkonventionens genomslagskraft i svensk lagstiftning och rättstillämpning.³⁰

²⁷ Barnrättskommittén 2005: "Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 6 (2005) – Behandlingen av ensamkommande barn och barn som har skilts från föräldrarna utanför ursprungslandet", s. 6, p. 8.

²⁸ SFS 1989:529.

²⁹ eng. Committee on the Rights of the Child, se OHCHR: "Committee on the Rights of the Child"; Barnombudsmannen: "Barnrättskommittén"; Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter: "Barnets rättigheter."

³⁰ SOU 1996:115, s. 11.

Med *vistelselandet* avses i uppsatsen landet där flyktingen befinner sig och söker asyl. Med *hemlandet* avses slutligen det land som flyktingen flyr ifrån och riskerar att skickas tillbaka till vid ett avslag på sin asylansökan.

1.5 Forskningsläge

Eftersom den tidsbegränsade lagen är ny finns ingen uttömmande forskning om dess potentiella effekter och behovet av ny forskning är således stort. Någon forskning som tar sin utgångspunkt i flyktingbarns psykiska hälsa för att koppla denna till barnkonventionens rätt till hälsa finns, mig veterligen, inte. I ljuset av Sveriges ändrade flyktingpolitik och landets ansvar för flyktingbarn på dess territorium är därför denna studie relevant.

Omfattande forskning kring flyktingbarns psykiska hälsa har tidigare utförts. Framställningens avsnitt om detta syftar inte till att bidra med ny forskning utan snarare att sammanställa den redan existerande.

1.6 Disposition

Eftersom utgångspunkten för framställningen är den tidsbegränsade lagen inleds uppsatsen i kapitel två med en utförlig beskrivning av lagens bestämmelser och de bestämmelser i UtlL som är relevanta för att förstå den tidsbegränsade lagens bestämmelser. Detta för att ge läsaren insikt i de bestämmelser som den fortsatta delen av uppsatsen utgår från. Kapitlet avslutas med sammanfattande exempelfall för att ge en mer pedagogisk och överskådlig bild av ändringarna så som de kommer att påverka flyktingbarn.

Uppsatsens tredje kapitel innehåller en redogörelse för de artiklar i barnkonventionen som är av intresse för uppsatsens slutliga analys. Kapitlet inleds med en historisk introduktion till barnkonventionen och barns rättigheter enligt internationell rätt. Uppsatsens fjärde kapitel redogör för den kritik som har riktats mot UtlL och dess tillämpning samt den tidsbegränsade lagen. Även regeringens bemötande av kritiken presenteras i detta kapitel.

Uppsatsens femte kapitel redogör för den redan existerande forskningen kring flyktingbarns psykiska hälsa på plats i vistelselandet. Kapitlet inleds med forskning som rör hela gruppen flyktingar. Sedan redogörs för forskning rörande hela gruppen flyktingbarn under ett separat avsnitt. Efter detta följer redogörelser för forskning rörande barn i flyktingfamiljer respektive ensamkommande flyktingbarn i separata avsnitt. I kapitlets avslutande avsnitt presenteras sammanfattande slutsatser baserade på samtlig forskning.

I uppsatsens sjätte och avslutande kapitel presenteras den analys som är uppsatsens kärna och viktigaste del. Analysen är indelad i tre delar. I analysens första avsnitt analyseras hur flyktingbarn, baserat på forskningen om deras psykiska hälsa, kan antas drabbas psykiskt av den tidsbegränsade lagen. Avsnittet är indelat i underavsnitt där lagens olika begränsningar med medföljande effekter behandlas var för sig. I analysens andra avsnitt besvaras uppsatsens första huvudfrågeställning, nämligen om den tidsbegränsade lagen är förenlig med barnkonventionens rätt till hälsa. Även detta avsnitt innehåller underavsnitt för att pedagogiskt hjälpa läsaren att tillgodogöra sig analysens olika slutsatser. Kapitlets tredje avsnitt besvarar uppsatsens andra huvudfrågeställning genom en analys av om en eventuell kränkning av rätten till hälsa har inneburit brott mot andra artiklar i barnkonventionen. Kapitlets sista avsnitt avrundar uppsatsen med några avslutande ord.

2 Den svenska tidsbegränsade lagen

2.1 Allmänna bestämmelser

I enlighet med övergångsbestämmelserna i den tidsbegränsade lagen trädde den i kraft den 20 juli 2016 och kommer att gälla i tre år fram till den 19 juli 2019. Enligt 1 § den tidsbegränsade lagen och 1 kap. 1 a § UtIL är UtIL subsidiär i förhållande till den tidsbegränsade lagen. Detta innebär att den tidsbegränsade lagen äger företräde framför UtIL när bestämmelser i den tidsbegränsade lagen avviker från bestämmelser i UtIL. Enligt 2 § den tidsbegränsade lagen har de uttryck som används i lagen samma betydelse som i UtIL.

2.2 Flyktingar och andra skyddsbehövande

Enligt 5 kap. 1 § UtIL har tre grupper av asylsökande rätt till uppehållstillstånd. Det rör sig om flyktingar samt alternativt och övriga skyddsbehövande. Samtliga dessa kategorier definieras i 4 kap. UtIL. Med flykting avses enligt 4 kap. 1 § UtIL en utlänning som befinner sig utanför sitt hemland därför att hen känner en välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning, kön, sexuell läggning eller annan tillhörighet till en viss samhällsgrupp. Ett krav är också enligt 4 kap. 1 § 1 st. 2 strecksatsen UtIL att utlänningen inte kan eller, på grund av sin fruktan, inte vill utnyttja hemlandets skydd.

Med alternativt skyddsbehövande avses enligt 4 kap. 2 § UtIL en utlänning som befinner sig utanför sitt hemland av andra skäl än de som räknas upp i flyktingbestämmelsen. För att en utlänning ska anses vara alternativt skyddsbehövande måste det enligt 4 kap. 2 § UtIL finnas en grundad anledning att anta att personen vid ett återvändande till hemlandet skulle riskera att straffas med döden eller utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan

omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Om inte detta kriterium är uppfyllt är en person ändå alternativt skyddsbehövande om hen på grund av urskillningslöst våld med anledning av en yttre eller inre beväpnad konflikt skulle löpa en allvarlig eller personlig risk att skadas i egenskap av civilperson. I båda dessa fall är det dessutom enligt 4 kap. 2 § 1 st. 2 p. UtIL ett krav att personen inte kan eller, på grund av riskerna uppräknade ovan, inte vill begagna sig av hemlandets skydd.

Övrig skyddsbehövande är slutligen enligt 4 kap. 2 a § UtIL den som befinner sig utanför sitt hemland därför att hen behöver skydd på grund av en yttre eller inre väpnad konflikt, eller därför att hen känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp på grund av svåra motsättningar i hemlandet. Övrig skyddsbehövande är också enligt 4 kap. 2 a § 1 st. 2 p. UtIL den som inte kan återvända till sitt hemland på grund av en miljökatastrof.

En utlänning som med åberopande av skyddsskäl har ansökt om uppehållstillstånd ska enligt 4 kap. 3–3 a §§ UtIL förklaras vara flykting, alternativt eller övrig skyddsbehövande om kraven enligt ovan är uppfyllda och om ingen uteslutandegrund är aktuell.³¹

En begränsning som införs genom 3–4 §§ den tidsbegränsade lagen är att övriga skyddsbehövande varken får beviljas uppehållstillstånd eller statusförklaring. Värt att nämna i sammanhanget är att 6 barn beviljades uppehållstillstånd på denna grund 2015.³² Flyktingar och alternativt skyddsbehövande har fortsatt rätt till såväl uppehållstillstånd som statusförklaring.

³¹ Uteslutandegrunderna räknas upp i 4 kap. 2 b–2 c §§ och 3 § 2 st. UtIL och blir aktuella när den sökande har begått brott eller innebär en fara för rikets säkerhet. Undantaget från flyktingars rätt att beviljas uppehållstillstånd stadgas i 5 kap. 1 § 2 st. UtIL och innehåller liknande kriterier.

³² Migrationsverket: ”Statistik översikt 2015.”

2.3 Tidsbegränsade uppehållstillstånd

Enligt 5 kap. 1 § 3 st. UtL ska ett uppehållstillstånd vara permanent eller gälla i minst tre år. En av de mest omtalade ändringarna som den tidsbegränsade lagen innebär är att uppehållstillstånd enligt lagens 9 § istället ska vara tidsbegränsade. För flyktingar innebär detta att uppehållstillstånd enligt 5 § 2 st. den tidsbegränsade lagen gäller i högst tre och minst ett år. Om flyktingen efter att uppehållstillståndets giltighet löper ut ansöker om uppehållstillstånd igen ska också det nya uppehållstillståndet vara tidsbegränsat, denna gång till 13 månader. Detta gäller om flyktingen den första gången beviljades ett uppehållstillstånd som tidsbegränsades till kortare än tre år.³³ För alternativt skyddsbehövande innebär lagändringen att uppehållstillstånd enligt 5 § 3 st. den tidsbegränsade lagen gäller i 13 månader. Om en alternativt skyddsbehövande vars uppehållstillstånd har tidsbegränsats beviljas uppehållstillstånd igen ska också detta uppehållstillstånd vara tidsbegränsat. Det nya uppehållstillståndet ska gälla i två år om inte tvingande hänsyn till allmän säkerhet eller nationell ordning kräver en kortare giltighetstid. Giltighetstiden får som kortast vara ett år.

Enligt 19 § den tidsbegränsade lagen och 5 kap. 18 § 1 st. UtL kan en ansökan om förlängning av ett tidsbegränsat uppehållstillstånd göras i Sverige och behöver inte ha beviljats före inresa i Sverige.

2.4 Uppehållstillstånd på grund av anknytning

Enligt 5 kap. 3 § UtL ska uppehållstillstånd på grund av anknytning ges till en utlänning som är make eller sambo till någon som är bosatt eller har beviljats uppehållstillstånd för bosättning i Sverige samt ett utländskt ogift barn som har en förälder, alternativt förälders sambo eller make, som är bosatt eller har beviljats uppehållstillstånd för bosättning i Sverige. Detsamma gäller

³³ Om uppehållstillståndets giltighetstid bestäms till tre år kommer den tidsbegränsade lagens giltighet att ha löpt ut när det tillfälliga uppehållstillståndets giltighet löper ut. Den tidsbegränsade lagens bestämmelser blir därför inte längre aktuella eftersom en ny ansökan kommer att behandlas enligt UtL:s regler.

för utländska ogifta barn som har adopterats eller avser att adopteras av någon som är bosatt eller har beviljats uppehållstillstånd för bosättning i Sverige. En utlänning som är förälder till ett ensamkommande ogift flyktingbarn som är flykting eller annan skyddsbehövande har rätt till uppehållstillstånd. Slutligen har en förälder till ett ogift utländskt barn som är flykting eller annan skyddsbehövande rätt till uppehållstillstånd om utlänningen befinner sig i Sverige och beslutet om dennes asylansökan fattas samtidigt som barnets. Den senare bestämmelsen ger också en annan vuxen person som får anses ha trätt i föräldrarnas ställe rätt till uppehållstillstånd på grund av anknytning. Enligt 5 kap. 17 a § 2 st. UtlL får uppehållstillstånd vägras makar eller sambos som är under 18 år. Bestämmelsen grundar sig på familjeåterföreningsdirektivet och syftar till att förhindra tvångsäktenskap.³⁴

I 5 kap. 3 a § UtlL räknas personkategorier som *får* beviljas uppehållstillstånd upp. Denna bestämmelse är således fakultativ, vilket innebär att det inte är ett måste-krav att dessa personkategorier beviljas uppehållstillstånd utan att det lämnas till beslutsfattaren i varje enskilt fall.³⁵ Bestämmelsen omfattar för det första utlänningar som har för avsikt att ingå äktenskap eller samboförhållande med en person som är bosatt i Sverige eller har svenskt uppehållstillstånd. För det andra omfattas även utlänningar som är nära anhöriga till någon som är bosatt i Sverige eller har svenskt uppehållstillstånd. För denna kategori krävs att de har ingått i samma hushåll som och har ett särskilt beroendeförhållande, som fanns redan i hemlandet, till anknytningspersonen. För det tredje omfattar bestämmelsen också utlänningar som är både föräldrar och vårdnadshavare till ett barn som de sammanbor med och som är bosatt i Sverige samt utlänningar som ska utöva umgänge med ett barn som är bosatt i Sverige. Slutligen omfattas också utlänningar som har svenskt ursprung eller som under lång tid har vistats i Sverige med uppehållstillstånd.

³⁴ Prop. 2015/16:174, s. 40.

³⁵ Prop. 2004/05:170, s. 486.

Den så kallade anhöriginvandringen är mycket begränsad efter införandet av den tidsbegränsade lagen. Enligt 6 § 1 st. den tidsbegränsade lagen får uppehållstillstånd enligt 5 kap. 3 § 1 st. UtIL bara beviljas för en sökande make, sambo eller utländskt ogift barn om personen som utlänningen åberopar anknytning till är en flykting som har beviljats tidsbegränsat uppehållstillstånd och om flyktingen bedöms ha välgrundade utsikter att beviljas ett permanent uppehållstillstånd. Åldersgränsen för att neka makar eller sambos uppehållstillstånd höjs enligt samma bestämmelse till 21 år. För de andra personkategorierna i 5 kap. 3 § 1 st. UtIL kan uppehållstillstånd fortsättningsvis beviljas utan att något krav på välgrundade utsikter att beviljas permanent uppehållstillstånd är uppfyllt.³⁶ Möjligheten att bevilja uppehållstillstånd till någon av personkategorierna i 5 kap. 3 a § UtIL tas bort genom 6 § 2 st. den tidsbegränsade lagen om den person som utlänningen åberopar anknytning till är en flykting som har beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd.

Alternativt skyddsbehövande som beviljas tidsbegränsade uppehållstillstånd berövas enligt 7 § 1 st. den tidsbegränsade lagen alla möjligheter att vara anknytningspersoner och har därmed ingen rätt till anhöriginvandring. Om anknytningspersonen är en alternativt skyddsbehövande som fick sin ansökan registrerad hos Migrationsverket den 24 november 2015 eller tidigare ska dock uppehållstillstånd enligt 7 § 2 st. den tidsbegränsade lagen beviljas i två fall. För det första ska uppehållstillstånd beviljas om den sökande är en förälder till ett ensamkommande ogift flyktingbarn. För det andra ska uppehållstillstånd beviljas i samma utsträckning som uppehållstillstånd ska beviljas enligt 6 § 1 st. den tidsbegränsade lagen då anknytningspersonen är en flykting, det vill säga för en make/maka, sambo eller ogift barn.³⁷

Begränsningarna i rätten till anhöriginvandring är inte bara många utan komplicerade. Vad gäller då i praktiken för flyktingbarn i Sverige? Ensamkommande flyktingbarn som beviljas flyktingstatus har fortsatt rätt att

³⁶ Prop. 2015/16:174, s. 40.

³⁷ Prop. 2015/16:174, s. 42.

vara anknytningspersoner och få hit sina föräldrar. Icke-ensamkommande flyktingbarn har rätt att vara anknytningspersoner om deras föräldrar eller någon annan vuxen som får anses ha trätt i föräldrarnas ställe befinner sig i Sverige och de båda asylbesluten fattas samtidigt. Enbart barn som beviljas permanent uppehållstillstånd i egenskap av flyktingar och är bosatta i Sverige kan vara anknytningspersoner till en förälder och vårdnadshavare som sammanbor med barnet här. Kravet på permanent uppehållstillstånd gäller också när en vuxen som ska utöva umgänge, dock inte i begränsad omfattning, med ett barn ansöker om uppehållstillstånd på grund av anknytning till barnet och barnet har beviljats flyktingstatus samt bor i Sverige. Samma krav gäller också slutligen då en nära anhörig som har ingått i samma hushåll som barnet och där ett särskilt beroendeförhållande existerade dem emellan redan i hemlandet ansöker om uppehållstillstånd på grund av anknytning till ett barn som har beviljats flyktingstatus.

Barn som beviljas status som alternativt skyddsbehövande och *tillfälligt* uppehållstillstånd har som huvudregel ingen rätt att vara anknytningspersoner och få hit sina föräldrar. Undantaget är ogifta ensamkommande flyktingbarn som har fått sin ansökan om uppehållstillstånd registrerad hos Migrationsverket före den 25 november 2015. Dessa barn har rätt att vara anknytningsperson till sina föräldrar. Barn som beviljas status som alternativt skyddsbehövande och *permanent* uppehållstillstånd har däremot en oförändrad rätt att vara anknytningspersoner.

Upphållstillstånd som beviljas enligt ovan ska utan undantag ha samma giltighetstid som anknytningspersonens uppehållstillstånd, enligt 8 § den tidsbegränsade lagen.

2.5 Försörjningskrav

Den tidsbegränsade lagen innebär vidare ett förhöjt försörjningskrav vid anhöriginvandring. Medan 5 kap. 3 b § UtlL stadgar att anknytningspersonen måste kunna försörja sig själv och ha en bostad av tillräcklig storlek och standard för sig själv och den sökande stadgar 9 § den tidsbegränsade lagen

att anknytningspersonen utöver detta dessutom måste kunna försörja den sökande utlänningen. Kravet enligt 9 § den tidsbegränsade lagen gäller dock inte vid en ansökan om fortsatt uppehållstillstånd.

Enligt 5 kap. 3 c § UtL undantas anknytningspersonen från försörjningskravet om anknytningspersonen är ett barn, en flykting, alternativt skyddsbehövande, medborgare i Sverige, annan EES-stat eller Schweiz, en utlänning som har tagits emot med anledning av ett beslut som regeringen har meddelat om överföring av skyddsbehövande till Sverige eller en utlänning som har permanent uppehållstillstånd och har vistats i Sverige med uppehållstillstånd i minst fyra år. Av 5 kap. 3 d § UtL framgår att försörjningskravet inte heller gäller då den sökande är ett barn och anknytningspersonen är dennes förälder. Detsamma gäller om barnets andra förälder ansöker om uppehållstillstånd tillsammans med barnet. Dessa undantag begränsas markant genom den tidsbegränsade lagen.

Enligt 10 § 1 st. den tidsbegränsade lagen gäller inte försörjningskravet i 9 § när anknytningspersonen är ett barn. Enligt 10 § 2 st. den tidsbegränsade lagen blir försörjningskravet inte heller aktuellt då anknytningspersonen är en flykting eller alternativt skyddsbehövande och ansökan om uppehållstillstånd görs senast tre månader efter att anknytningspersonen har beviljats uppehållstillstånd eller statusförklarats. Enligt samma bestämmelse gäller inte heller försörjningskravet om anknytningspersonen är en flykting eller alternativt skyddsbehövande och familjeåterförening inte är möjlig i ett land utanför EU som familjen har en särskild anknytning till, eller om den sökande och anknytningspersonen har sammanbott utomlands en längre tid och det står klart att förhållandet är väl etablerat. Övriga uppräknade undantag i UtL undantas således inte längre från försörjningskravet. Detta innebär till exempel att föräldrar, i de fall då familjeåterförening är möjlig i ett annat land utanför EU som familjen har en särskild anknytning till, i egenskap av anknytningspersoner måste kunna försörja sig själva, sina sökande barn och eventuella sökande medföräldrar samt inneha en bostad för sig själv och den/de sökande. Detsamma gäller om föräldern inte har sammanbott med den

sökande medföräldern under en längre tid och det inte står klart att förhållandet är väl etablerat.

2.6 Uppehållstillstånd på grund av svenskt konventionsåtagande

I 5 kap. 6 § UtlL ges utlänningar en möjlighet att få uppehållstillstånd trots att de inte utgör någon av de personkategorier som har rätt till uppehållstillstånd enligt 5 kap. 1 § UtlL. Av ordalydelsen framgår att paragrafen utgör en undantagsbestämmelse. Enligt 5 kap. 6 § UtlL får en utlänning beviljas uppehållstillstånd om det vid en samlad bedömning finns sådana synnerligen ömmande omständigheter att hen bör tillåtas stanna i Sverige. Det som främst ska beaktas vid denna bedömning är utlänningens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situationen i hemlandet. För barn är kraven enligt 5 kap. 6 § 2 st. UtlL något lägre ställda. Syftet med detta är att förtydliga barnets bästa enligt 1 kap. 10 § UtlL.³⁸ Skälen för införandet av begreppet särskilt ömmande omständigheter i fråga om barn var bland annat att ytterligare lyfta fram barnrättsperspektivet.³⁹

Exempel på faktorer som kan vägas in i den samlade bedömningen är traumatisering på grund av svåra upplevelser i hemlandet, att avsaknad av det nätverk som skapats i Sverige allvarligt skulle skada ett barns framtida psykosociala utveckling och ett barns bristande möjligheter att påverka sin egen situation.⁴⁰ Skäl för uppehållstillstånd enligt bestämmelsen kan i fråga om vuxna vara såväl fysisk som psykisk livshotande sjukdom samt ett synnerligen allvarligt funktionshinder. När det gäller barn krävs däremot inte att sjukdomen är livshotande.⁴¹ I MIG 2009:9 beviljade Migrationsöverdomstolen ett ensamkommande flyktingbarn från Irak permanent uppehållstillstånd med anledning av, bland annat, att han led av kronisk PTSD och depression. Av uttalande av svensk läkare framgick att

³⁸ Prop. 2004/05:170, s. 280–281.

³⁹ Prop. 2013/14:216, s. 19.

⁴⁰ Prop. 2013/14:216, s. 20; prop. 2004/05:170, s. 192.

⁴¹ Prop. 2004/05:170, s. 280–281.

barnet hade självmordstankar och tillståndet bedömdes vara så allvarligt att barnets framtida psykosociala utveckling och hälsa skulle äventyras av ett återvändande till Irak.

Uppehållstillstånd enligt denna bestämmelse får enligt 11 § den tidsbegränsade lagen enbart beviljas om det skulle strida mot ett svenskt konventionsåtagande att avvisa ansökan. Detsamma gäller enligt 13 § den tidsbegränsade lagen om uppehållstillstånd på grund av anknytning inte kan beviljas på någon annan grund. För båda dessa typer av uppehållstillstånd begränsas enligt 12 och 14 §§ den tidsbegränsade lagen giltighetstiden till tretton månader, för att sedan kunna förnyas med en giltighetstid på två år. Bestämmelsernas tillämplighet bör bli högst begränsad då den tidsbegränsade lagen som huvudregel ska stämma överens med svenska konventionsåtaganden,⁴² men jag återkommer senare till om så faktiskt är fallet i fråga om barnkonventionen.

2.7 Uppehållstillstånd vid hinder mot verkställighet

I 12 kap. 18 § UtL ges en möjlighet för Migrationsverket att bevilja permanent uppehållstillstånd om nya omständigheter kommer fram som innebär ett hinder, om detta är bestående, mot att verkställa ett lagakraftvunnet beslut att avvisa eller utvisa utlänningen. Genom 15 § den tidsbegränsade lagen tas denna möjlighet bort då ett sådant uppehållstillstånd enligt bestämmelsen nu istället måste vara tidsbegränsat.

12 kap. 19 § UtL stadgar en rätt att få en ny prövning av Migrationsverket i ett ärende om verkställighet av ett lagakraftvunnet beslut om avvisning eller utvisning, om utlänningen åberopar nya omständigheter som utgör hinder mot verkställighet och om dessa inte hade kunnat åberopas av utlänningen tidigare, eller om utlänningen visar en giltig ursäkt för att inte ha åberopat dem tidigare. Detsamma gäller enligt 12 kap. 19 a § UtL om utlänningen av

⁴² Prop. 2015/16:174, s. 53; SOU 2016:19, s. 22.

allmän domstol har utvisats på grund av brott. Enligt 16 § den tidsbegränsade lagen ska Migrationsverket inte bevilja en ny prövning om de omständigheter som återopas endast kan ligga till grund för en bedömning att sökanden är övrig skyddsbehövande.

2.8 Permanent uppehållstillstånd

En utlänning som har beviljats ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt den tidsbegränsade lagen ska, när detta löper ut, enligt 17 § 2 st. den tidsbegränsade lagen beviljas ett permanent uppehållstillstånd om hen har en anställning som har anmälts av arbetsgivaren enligt bestämmelsens första stycke. Vidare krävs att anställningen gör det möjligt för utlänningen att försörja sig och att lönen, försäkringsskyddet och andra anställningsvillkor inte är sämre än enligt svenska kollektivavtal eller praxis inom yrket eller branschen. Samma krav gäller för en utlänning som försörjer sig på inkomster från egen näringsverksamhet. Enligt 17 § 3 st. den tidsbegränsade lagen får en utlänning som inte har fyllt 25 år beviljas permanent uppehållstillstånd enbart om hen har fullföljt gymnasieutbildning eller motsvarande. Utbildningen kan vara såväl svensk som utländsk. Syftet med denna del av bestämmelsen är att förhindra att barn arbetar istället för att gå i skolan.⁴³

I 18 § den tidsbegränsade lagen ges en möjlighet för ett utländskt barn som ska beviljas ett tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt lagen att istället beviljas ett permanent uppehållstillstånd. Denna möjlighet kräver att det vid en samlad bedömning finns synnerligen ömmande omständigheter relaterade till ett varaktigt nedsatt hälsotillstånd hos barnet som gör permanent uppehållstillstånd nödvändigt. Enligt förarbeten till den tidsbegränsade lagen kan sådana synnerligen ömmande omständigheter i enstaka undantagsfall föreligga då ett barn lider av trauma, tortyrskador eller har varit utsatt för människohandel. Ett krav för att bestämmelsen ska bli tillämplig är att det skedda allvarligt påverkar barnets hälsa. Bestämmelsen torde också förutsätta

⁴³ Prop. 2015/16:174, s. 58 och 82.

ett visst vård- eller rehabiliteringsbehov. Barnets bästa⁴⁴ ska med anledning av 1 kap. 10 § UtIL i dessa fall beaktas.⁴⁵

2.9 Lagens retroaktiva tillämplighet

Det som slutligen har blivit mycket uppmärksammat med den tidsbegränsade lagen är lagens retroaktiva tillämplighet. Av övergångsbestämmelse 2 framgår att lagen ska tillämpas retroaktivt om den sökande är ett barn eller en vuxen som ingår i samma familj som ett barn och om barnets ansökan om uppehållstillstånd har registrerats hos Migrationsverket den 25 november 2015 eller senare. Om den sökande inte längre vistas i Sverige, har blivit vuxen eller inte längre ingår i samma familj som ett barn ska lagen tillämpas retroaktivt oberoende av registreringsdatumet. Detsamma gäller de sökande som inte räknas upp i övergångsbestämmelsen.⁴⁶ Enligt övergångsbestämmelse 3 den tidsbegränsade lagen får de förhöjda försörjningskraven i 9–10 §§ samma lag däremot inte tillämpas retroaktivt eftersom de blir tillämpliga då en ansökan registreras som tidigast samma dag som lagens ikraftträdande.

Anledningen till lagens retroaktiva tillämplighet är att regeringen anser det angeläget att lagen ska kunna tillämpas så fort den har trätt i kraft. Motiveringen till olika retroaktivitetsbestämmelser beroende på om ett barn är involverat eller inte är att barn kan antas bli särskilt utsatta av de nya bestämmelserna och att det därför i dessa fall anses mer lämpligt med en gränsdragning efter när den nya flyktingpolitiken presenterades.⁴⁷

2.10 Sammanfattande exempelfall

Sammanfattningsvis kan sägas att den tidsbegränsade lagen innebär stora förändringar för alla flyktingbarn, oberoende av beviljad skyddsstatus.

⁴⁴ För en utförlig förklaring av uttrycket se avsnitt 3.4.

⁴⁵ Prop. 2015/16:174, s. 62–63.

⁴⁶ Jfr prop. 2015/16:174, s. 66–67.

⁴⁷ Prop. 2015/16:174, s. 66–67.

Förändringarna skiljer sig dock åt och klart är att alternativt skyddsbehövande flyktingbarn kommer att drabbas allra hårdast av lagens begränsningar. Ensamkommande flyktingbarn har inom denna grupp större möjligheter att beviljas familjeåterförening än barn i flyktingfamiljer. För att tydligare belysa detta och sammanfatta förändringarna som den tidsbegränsade lagen medför följer här olika exempelfall baserat på två olika fiktiva personer.

Maryam är 15 år och från Afghanistan. Med anledning av situationen i Afghanistan har hennes föräldrar valt att skicka iväg henne ensam till Sverige. Vilka rättigheter och vilka möjligheter har hon, i egenskap av ett ensamkommande flyktingbarn, att beviljas skydd i Sverige om hon omfattas av UtL:s respektive den tidsbegränsade lagens bestämmelser?⁴⁸

Maryam

UtL

Kan beviljas UT som:

- flykting,
- alternativt skyddsbehövande,
- övrig skyddsbehövande,
(5 kap. 1 § 1 st. UtL)

och om synnerligen ömmande omständigheter föreligger
(5 kap. 6 § UtL)

TL

Kan beviljas UT som:

- flykting,
- alternativt skyddsbehövande,
(4 § TL)

och om det skulle strida mot ett svenskt konventionsåtagande att inte bevilja UT enligt 5 kap. 6 § UtL (11 § TL)

⁴⁸ I följande textutor avses med UT uppehållstillstånd, TL den tidsbegränsade lagen, PUT permanent uppehållstillstånd och TUT tillfälligt uppehållstillstånd.

Om Maryam beviljas UT som flykting

UtL

PUT (5 kap. 1 § 3 st. UtL)

Rätt att vara anknytningsperson till förälder (5 kap. 3 § 1 st. UtL)

Möjlighet att vara anknytningsperson till:

- en nära anhörig med särskilt beroendeförhållande, och
- den som ska utöva umgänge med Maryam (5 kap. 3 a § 1 st. UtL)

TL

TUT, och PUT enbart vid varaktigt nedsatt hälsotillstånd (5 § 1 st. och 18 § TL)

Oförändrad rätt (6 § 1 st. TL)

Samma möjlighet enbart om Maryam beviljas PUT (6 § 2 st. TL)

Om Maryam beviljas UT som alternativt skyddsbehövande

UtL

PUT (5 kap. 1 § 3 st. UtL)

Rätt att vara anknytningsperson till förälder (5 kap. 3 § 1 st. UtL)

Möjlighet att vara anknytningsperson till:

- en nära anhörig med särskilt beroendeförhållande, och
- den som ska utöva umgänge med Maryam (5 kap. 3 a § 1 st. UtL)

TL

TUT, och PUT enbart vid varaktigt nedsatt hälsotillstånd (5 § 1 st. och 18 § TL)

Samma rätt om Maryam beviljas PUT eller om Maryams ansökan om UT har registrerats före den 25 november 2015 (7 § 1 och 2 st. TL)

Samma möjlighet enbart om Maryam beviljas PUT (7 § 1 st. TL)

Hussein är 9 år och från Syrien. Hussein flyr till Sverige tillsammans med sin familj. Vilka rättigheter och vilka möjligheter har han som ett barn i en flyktingfamilj att beviljas skydd i Sverige om han omfattas av UtL:s respektive den tidsbegränsade lagens bestämmelser?

Hussein

UtL

Kan beviljas UT som:

- flykting,
- alternativt skyddsbehövande,
- övrig skyddsbehövande,
(5 kap. 1 § 1 st. UtL)

och om synnerligen ömmande omständigheter föreligger
(5 kap. 6 § UtL)

TL

Kan beviljas UT som:

- flykting,
- alternativt skyddsbehövande,
(4 § TL)

och om det skulle strida mot ett svenskt konventionsåtagande att inte bevilja UT enligt 5 kap. 6 § UtL (11 § TL)

Om Hussein beviljas UT som flykting

UtL

PUT (5 kap. 1 § 3 st. UtL)

Rätt att vara anknytningsperson till förälder, eller annan vuxen som trätt i förälders ställe, som befinner sig i Sverige om båda asylbesluten fattas samtidigt (5 kap. 3 § 1 st. UtL)

Möjlighet att vara anknytningsperson till:

- en nära anhörig med särskilt beroendeförhållande,
- den som är förälder och vårdnadshavare till, samt sammanbor med, Hussein, och
- den som ska utöva umgänge med Hussein (5 kap. 3 a § 1 st. UtL)

TL

TUT, och PUT enbart vid varaktigt nedsatt hälsotillstånd (5 § 1 st. och 18 § TL)

Oförändrad rätt (6 § 1 st. TL)

Samma möjlighet enbart om Hussein beviljas PUT (6 § 2 st. TL)

Om Hussein beviljas UT som alternativt skyddsbehövande

UtlL

PUT (5 kap. 1 § 3 st. UtlL)

Rätt att vara anknytningsperson till förälder, eller annan vuxen som trätt i förälders ställe, som befinner sig i Sverige om båda asylbesluten fattas samtidigt (5 kap. 3 § 1 st. UtlL)

Möjlighet att vara anknytningsperson till:

- en nära anhörig med särskilt beroendeförhållande,
- den som är förälder och vårdnadshavare till, samt sammanbor med, Hussein, och
- den som ska utöva umgänge med Hussein (5 kap. 3 a § 1 st. UtlL)

TL

TUT, och PUT enbart om varaktigt nedsatt hälsotillstånd (5 § 1 st. och 18 § TL)

Samma rätt enbart om Hussein beviljas PUT (7 § TL)

Samma möjlighet enbart om Hussein beviljas PUT (7 § 1 st. TL)

Vilka slutsatser kan då dras av Maryams och Husseins situationer? Både Maryam och Hussein kan få uppehållstillstånd som flykting eller alternativt skyddsbehövande, däremot inte som övrig skyddsbehövande. Möjligheten att beviljas uppehållstillstånd enligt 5 kap. 6 § UtlL kräver att det skulle strida mot ett svenskt konventionsåtagande att inte bevilja uppehållstillstånd. Både Maryam och Hussein kommer, oberoende av beviljad skyddsstatus, att beviljas tillfälliga uppehållstillstånd. Möjligheten att beviljas permanent uppehållstillstånd är samma för dem båda oberoende av beviljad skyddsstatus och kräver ett varaktigt nedsatt hälsotillstånd.

Det är inom rätten till familjeåterförening som skillnaderna träder fram. Det är enbart om Hussein och Maryam beviljas uppehållstillstånd som flyktingar som de fortfarande har en ovillkorlig rätt att vara anknytningspersoner till en förälder (och, i Husseins fall, en vuxen som får anses ha trätt i en förälders ställe). För alla andra möjligheter till familjeåterförening krävs att de beviljas

permanent uppehållstillstånd. Undantaget är Maryam som har rätt att vara anknytningsperson till en förälder om hon beviljas status som alternativt skyddsbehövande och hennes ansökan om uppehållstillstånd har registrerats före den 25 november 2015.

3 Barnkonventionen

3.1 Inledning

Barns rättigheter har inte alltid varit en självklarhet i internationell rätt. Inte heller har flyktingbarns särskilda behov alltid varit erkända i internationell rätt. Startskottet för utvecklingen mot det starka skydd som både barn på plats i sitt hemland och på flykt har idag var Genève-deklarationen⁴⁹ som antogs av Nationernas förbund⁵⁰ 1924. Genève-deklarationen var en halv sida lång och stadgade att mänskligheten är skyldig barnen det bästa den har att ge. FN antog 1959 en något mer utförlig deklaration vars andra princip stadgade barns rätt till särskilt skydd.⁵¹ Denna princip återfinns idag i såväl FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna⁵² som i ICCPR,⁵³ Genèvekonventionerna⁵⁴ och ICESCR.⁵⁵ Barnkonventionen som antogs av FN 1989 och trädde i kraft året efter var det första internationella dokumentet som stadgade barns samtliga rättigheter.⁵⁶ Även i barnkonventionen återfinns principen om barns rätt till särskilt skydd.⁵⁷ Som framgått ovan är många av artiklarna i barnkonventionen mer eller mindre tagna direkt från ICESCR, ICCPR och FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna.⁵⁸ Vissa rättigheter är starkare och mer långtgående i barnkonventionen än i andra internationella konventioner, och möjligheterna till undantag från staters skyldigheter är obefintliga.⁵⁹

⁴⁹ Genève-deklarationen om barnets rättigheter, Geneva Declaration of the Rights of the Child, Genève 26 september 1924.

⁵⁰ *eng.* League of Nations, ersatt av FN 1946, se NE: "Nationernas förbund"; NE: "FN."

⁵¹ Deklarationen om barnets rättigheter, Declaration of the Rights of the Child, New York 20 november 1959, antagen genom resolution 1386.

⁵² Art. 25.2.

⁵³ Art. 24.1.

⁵⁴ Art. 24.1 i Geneva Convention relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War, Genève 12 augusti 1949, SÖ 1953:17.

⁵⁵ Art. 10.3.

⁵⁶ Pobjoy 2013, s. 104.

⁵⁷ 10 st. i barnkonventionens preambel.

⁵⁸ Se avsnitt 1.3.

⁵⁹ Pobjoy 2013, s. 105–106.

Genom ikraftträdandet av barnkonventionen erkändes barn för första gången som självständiga rättighetsbärare, till skillnad från tidigare då de ansetts bundna till sina föräldrar.⁶⁰ Redan under barnkonventionens tillkomst uppmärksammades flyktingbarns särskilda skyddsbehov. Trots att det första utkastet inte innehöll någon uttrycklig bestämmelse om detta infördes en sådan i den slutliga versionen.⁶¹ Barnkonventionen är idag ratificerad av 196 av världens länder.⁶² Genom detta universella erkännande är det tydligt att utvecklingen har lett till att barns rättigheter idag är en självklarhet i internationell rätt. Sverige ratificerade barnkonventionen 1990 och var därmed ett av de första länderna att göra det.⁶³

3.2 Allmänna bestämmelser

Barn är enligt art. 1 i barnkonventionen den som är under 18 år, så länge barnet inte är myndigt enligt den lag som gäller för barnet. I preambeln till barnkonventionen påminner konventionsstaterna om att FN har stadgat att barn har rätt till särskild omvårdnad och hjälp. Konventionsstaterna anser vidare att familjen bör skyddas och att barn bör växa upp i en familjemiljö.⁶⁴

Konventionsstaterna har enligt art. 4 i barnkonventionen en skyldighet att genomföra alla lämpliga åtgärder för att förverkliga samtliga konventionens rättigheter. Enligt bestämmelsen rör det sig om såväl lagstiftnings- som administrativa och övriga åtgärder. Enligt barnrättskommittén måste konventionsstaterna på ett lämpligt sätt se till att barnkonventionens bestämmelser får rättslig verkan inom deras rättsordningar. Detta innebär att konventionsstaterna måste se till att all nationell lagstiftning är förenlig med barnkonventionen och att konventionens bestämmelser är direkt tillämpliga. När det gäller ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter begränsas åtgärderna till att gälla sådana åtgärder som konventionsstaterna kan vidta

⁶⁰ Barnrättskommittén 2009: ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009) – Barnets rätt att bli hörd”, s. 7–8, p. 18; Pobjoy 2013, s. 104.

⁶¹ Pobjoy 2013, s. 106.

⁶² OHCHR: ”Status of Ratification Interactive Dashboard – Convention on the Rights of the Child.”

⁶³ Barnombudsmannen: ”Barnkonventionen.”

⁶⁴ 5–7 st. i barnkonventionens preambel.

inom ramen för sina tillgängliga resurser och, där det behövs, inom ramen för internationellt samarbete. Barnrättskommittén anser det nödvändigt för konventionens tillämplighet i praktiken att ett barnrättsperspektiv utvecklas inom, bland annat, rättsväsendet.⁶⁵

I fråga om rättigheter som gradvis ska implementeras, något som framgår av de artiklar det gäller, har konventionsstater generellt enligt CESCR en minsta skyldighet att garantera en så kallad lägsta nivå av samtliga ICESCR:s rättigheter. I fråga om medvetet bakåtsträvande åtgärder kräver dessa ett mycket noggrant övervägande och en fullständig motivering i förhållande till alla konventionens rättigheter.⁶⁶ Detta torde även gälla i fråga om barnkonventionens rättigheter eftersom dessa i stor utsträckning är tagna direkt från ICESCR.⁶⁷

Konventionsstaternas skyldigheter enligt konventionen är absoluta.⁶⁸ Även alla barnkonventionens artiklar som inte stadgar uttryckliga möjligheter till inskränkningar är absoluta.⁶⁹

3.3 Diskrimineringsförbudet

Art. 2.1 i barnkonventionen stadgar att konventionsstaterna ska garantera alla barn sina rättigheter, helt oberoende av barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt. Diskrimineringsförbudet utgör en av barnkonventionens grundläggande principer och ska speglas i all nationell lagstiftning.⁷⁰

⁶⁵ Barnrättskommittén 2003b: ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003) – Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (art. 4, 42 och 44.6)”, s. 3, p. 1, s. 5, p. 12 och s. 8, p. 19.

⁶⁶ CESCR 1990: ”CESCR General Comment No. 3: The Nature of States Parties’ Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant)”, s. 3–4, p. 9–10.

⁶⁷ Se avsnitt 1.3 och 3.1; jfr UNICEF Sverige 2008, s. 60.

⁶⁸ Barnrättskommittén 2005, s. 8, p. 16.

⁶⁹ Framgår e contrario av till exempel art. 13–15 i barnkonventionen.

⁷⁰ Barnrättskommittén 2003b, s. 5, p. 12 och s. 9, p. 22.

Enligt art. 2.1 i barnkonventionen ska konventionsstaterna dessutom vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barn mot diskriminering eller bestraffning på grund av förälders, vårdnadshavares eller annan familjemedlems ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro. Av bestämmelsens ordalydelse framgår att staternas skyldighet här inte är lika långtgående. Däremot tydliggörs barns beroende av sina föräldrar och sin familj.

3.4 Barnets bästa

Av art. 3.1 i barnkonventionen framgår att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, det vill säga vid såväl lagstiftning som framarbetande av politiska program.⁷¹ Detta innebär att det krävs aktiva åtgärder inom både rättsväsende och statsförvaltning. Både lagstiftande, administrativa och dömande organ måste systematiskt överväga hur barn och barns rättigheter påverkas av en åtgärd som organen vidtar och som direkt eller indirekt rör barn. Detta kräver både förebyggande konsekvensanalyser och efterhandsanalyser.⁷²

Enligt art. 3.2 ska konventionsstaterna vidta alla lagstiftnings- och administrativa åtgärder för att tillförsäkra barn sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd. Detta innebär för svenskt vidkommande bland annat att Migrationsverkets beslut i frågor om asyl och immigration ska bedömas utifrån principen om barnets bästa och vägledas utav denna.⁷³ Enligt bestämmelsen ska hänsyn tas till de rättigheter och skyldigheter som barns föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet har.

Barnets bästa anses, precis som diskrimineringsförbudet, vara en av de grundläggande principerna i barnkonventionen och syftar till att säkerställa

⁷¹ Barnrättskommittén 2013b: ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om: Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet”, s. 11, p. 35.

⁷² Barnrättskommittén 2003b, s. 6–7, p. 12 och s. 13, p. 45; barnrättskommittén 2013b, s. 11, p. 35.

⁷³ Barnrättskommittén 2013b, s. 10, p. 30.

åtnjutandet av alla de rättigheter som stadgas i barnkonventionen samt barns utveckling. Den enda möjligheten att inskränka någon av rättigheterna i konventionen är om detta skulle vara nödvändigt med hänsyn till barnets bästa. Barnets bästa har således betydelse för tillämpningen av samtliga konventionens artiklar.⁷⁴

Barnets bästa är både en individuell och en kollektiv rättighet. Vad som utgör barnets eller barnens bästa avgörs i varje enskilt fall. Det är med andra ord ett flexibelt och anpassningsbart begrepp. Bedömningen av vad som utgör barnets bästa i en viss situation kräver en bedömning av vad som är bäst för barnet på både kort och lång sikt. Detta innebär att man utvärderar och väger in allt som behövs för ett beslut. Barns individuella egenskaper, emotionella, sociala och fysiska behov, grupptillhörighet, familjerelationer, sociala miljö, säkerhet och omvårdares tillgång till resurser är exempel på faktorer som kan vägas in i bedömningen.⁷⁵ Enligt den svenska Barnkommittén⁷⁶ ska barns behov av hälsa, omvårdnad, utveckling och relation till sina föräldrar beaktas.⁷⁷

Att barnets bästa ska komma i främsta rummet innebär att det har hög prioritet och väger något tyngre än alla andra hänsyn som ska tas.⁷⁸ Det innebär *inte* att barnets bästa *alltid* kommer att väga tyngre i den intresseavvägning som måste göras i det enskilda fallet. Enligt barnrättskommittén kan däremot argument som inte är baserade på någon rättighet, till exempel argument som har sin grund i allmän migrationskontroll, aldrig väga tyngre än hänsynen till barnets bästa i fråga om ett eventuellt återsändande av ett flyktingbarn till hemlandet.⁷⁹

⁷⁴ Barnrättskommittén 2003b, s. 5–6, p. 12; FN:s barnfond, UNICEF, Sverige 2008, s. 47; barnrättskommittén 2013b, s. 4, p. 4.

⁷⁵ Barnrättskommittén 2013b, s. 9–10, p. 23–32 och s. 13, p. 47–48; barnrättskommittén 2013a: ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)”, s. 6, p. 12; UNICEF Sverige 2008, s. 48.

⁷⁶ Se avsnitt 1.4.2.

⁷⁷ SOU 1996:115, s. 14.

⁷⁸ Barnrättskommittén 2013b, s. 11, p. 37 och 39.

⁷⁹ Barnrättskommittén 2005, s. 22, p. 86.

Enligt barnrättskommittén består barnets bästa av tre delar. För det första utgör det en materiell rättighet som konventionsstaterna är skyldiga att garantera samtliga barn inom sin jurisdiktion och som kan åberopas inför en domstol. För det andra utgör det en tolkningsprincip som innebär att i de fall då flera tolkningar är möjliga ska den som bäst tillgodoser barnets bästa tillämpas. För det tredje utgör också barnets bästa ett tillvägagångsätt, där barnets bästa ska bedömas och beaktas i alla beslut och processer som rör barn.⁸⁰

En faktor som är viktig att beakta när barnets bästa bedöms är om barnet befinner sig i en utsatt situation. Som exempel på barn i utsatta situationer räknar barnrättskommittén upp barn som är flyktingar eller asylsökande. Bedömningen av barnets bästa när barnet befinner sig i en utsatt situation måste fortfarande göras i varje enskilt fall. Vid beslut om familjeåterförening när familjen har splittrats på grund av migration bör bevarandet av familjen som en enhet beaktas i bedömningen.⁸¹

Slutligen kan barnets bästa utgöra en extra säkerhetsventil för att bevilja ett barn eller en förälder skydd utanför sitt hemland, trots att personen inte tillhör någon av de personkategorier som har rätt till skydd enligt nationell eller internationell rätt. Hänsyn till barnets bästa bör nämligen enligt barnrättskommittén tas vid alla processer som rör frågor om ett barns eller en förälders utvisning eller avvísning.⁸² Enligt barnrättskommittén ska ett barn bara skickas tillbaka till sitt hemland om det görs i enlighet med principen om barnets bästa. Barnets bästa kan således innebära ett hinder mot att skicka tillbaka ett barn till sitt hemland och därmed utgöra en grund för att bevilja barnet uppehållstillstånd.⁸³

⁸⁰ Barnrättskommittén 2013b, s. 5, p. 6.

⁸¹ Barnrättskommittén 2013b, s. 16–17, p. 66 och p. 75–76.

⁸² Barnrättskommittén 2012: "Report of the 2012 Day of General Discussion: The Rights of all Children in the Context of International Migration", s. 17, p. 72.

⁸³ Barnrättskommittén 2005, s. 22, p. 84; Pobjoy 2015, s. 333–334; McAdam 2007, s. 173–174.

I kombination med art. 9 i barnkonventionen om staters skyldighet att se till att barn inte separeras från sina föräldrar mot sin vilja så länge inte ett åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa har också barnets bästa betydelse vid ett beslut om utvisning eller avvisning som direkt påverkar ett barn, till exempel när en stat vill utvisa en förälder.⁸⁴ Denna ståndpunkt har bekräftats av såväl Europadomstolen som andra länders nationella domstolar i fall som har rört utvisning av föräldrar. De europeiska fallen har rört utvisning av föräldrar i kombination med frågan om utvisningen skulle innebära en kränkning av rätten till respekt för familjeliv enligt art. 8 i Europakonventionen⁸⁵. I samtliga fall har domstolarna ansett att barnets bästa ska vägas in och ges tung vikt i bedömningen av om föräldern ska utvisas eller inte.⁸⁶

3.5 Rätten till liv, överlevnad och utveckling

I art. 6.1 i barnkonventionen erkänner konventionsstaterna alla barns rätt till livet. Detta erkännande innebär en skyldighet att skydda denna rättighet.⁸⁷ Art. 6.2 stadgar konventionsstaternas skyldighet att till det yttersta av sin förmåga säkerställa barns överlevnad och utveckling. Begreppet utveckling ska enligt barnrättskommittén tolkas i sin vidaste bemärkelse så att det omfattar barns mentala, fysiska, moraliska, andliga, sociala och psykologiska utveckling.⁸⁸

⁸⁴ McAdam 2007, s. 173.

⁸⁵ Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Rom 4 november 1950, SÖ 1952:35; se även lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

⁸⁶ Ünür v. The Netherlands [GC], Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, Europadomstolen, p. 58; ZH (Tanzania) (FC) v. Secretary of State for the Home Department, UK Supreme Court, p. 24, 26, 33; Baker v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration), Canada Supreme Court, p. 75; Ye and Qui v. Minister of Immigration, Supreme Court of New Zealand, p. 24–25 och 42.

⁸⁷ UNICEF Sverige 2008, s. 84.

⁸⁸ Barnrättskommittén 2003b, s. 6, p. 12.

Bestämmelsen i art. 6.2 innebär en skyldighet att i största möjliga mån skydda barn mot våld och utnyttjanden som kan äventyra deras liv och utveckling.⁸⁹ Målet för genomförandeåtgärder enligt denna bestämmelse ska vara att uppnå ”bästa möjliga utveckling för alla barn”.⁹⁰

Art. 6 anses precis som principen om barnets bästa och diskrimineringsförbudet utgöra en av barnkonventionens grundläggande principer.⁹¹ Detta innebär att barns rätt till liv, överlevnad och utveckling tillsammans med barnets bästa och diskrimineringsförbudet ska vara vägledande i alla beslut som rör barn samt i tolkningen av andra artiklar i barnkonventionen.⁹²

I fråga om flyktingbarn och ett återvändande till hemlandet måste den eventuella risken för barnets psykosociala utveckling särskilt beaktas. Barnets psykiska hälsotillstånd, hur ett återvändande skulle påverka barnets utveckling och tidigare upplevelser i hemlandet ska här vägas in. Enligt den svenska regeringen kan ett barn generellt inte anses ta skada då återvändande sker tillsammans med föräldrarna.⁹³ Ett barn får dock inte enligt barnrättskommittén skickas tillbaka till ett land där barnet riskerar att lida en sådan oåterkallelig skada som omfattas av art. 6, med andra ord skada som riskerar barnets liv, överlevnad eller utveckling. Bedömningen av en sådan risk bör beakta både ålder, genus och att otillräcklig tillgång till hälso- och sjukvård kan få särskilt allvarliga konsekvenser för barn.⁹⁴

I fråga om ensamkommande flyktingbarn och flyktingbarn som har skilts från sina föräldrar har konventionsstaterna en skyldighet att vara extra vaksamma på de risker som särskilt kan drabba dessa barn. Det rör sig främst om risker att utsättas för människohandel eller att dras in i brottslig verksamhet som kan leda till att barnet skadas eller dödas. Konventionsstaterna ska vara särskilt

⁸⁹ Barnrättskommittén 2005, s. 9, p. 23.

⁹⁰ Barnrättskommittén 2003b, s. 6, p. 12.

⁹¹ Barnrättskommittén 2003b, s. 5–6, p. 12.

⁹² SOU 1997:116, s. 165.

⁹³ SOU 2016:19, s. 168–169; prop. 2013/14:216, s. 12–13; prop. 1996/97:25, s. 249.

⁹⁴ Barnrättskommittén 2005, s. 10, p. 27.

vaksamma i de fall då det kan röra sig om organiserad brottslighet. Denna vaksamhet kräver praktiska åtgärder på alla nivåer för att följa upp barn som har blivit utsatta samt informera barn om de risker de kan stöta på.⁹⁵

3.6 Separation från föräldrar och familjeåterförening

Föräldrar eller andra vårdnadshavare har enligt art. 5 i barnkonventionen huvudansvaret för barns utveckling och uppfostran. Enligt art. 18 delar föräldrar detta ansvar, och konventionsstaterna har en skyldighet att hjälpa föräldrarna med det.

Konventionsstaterna har enligt art. 9.1 i barnkonventionen en skyldighet att se till att barn inte skiljs från sina föräldrar mot föräldrarnas eller barnets och föräldrarnas gemensamma vilja,⁹⁶ så länge det inte bedöms nödvändigt med hänsyn till barnets bästa. Ett beslut om åtskiljande kan enligt bestämmelsen till exempel vara nödvändigt vid övergrepp mot ett barn av föräldrarna eller då föräldrarna lever åtskilda och beslut ska fattas om var barnet ska vistas.

Enligt art. 10.1 i barnkonventionen ska ansökningar från ett barn eller dess föräldrar om att resa in i eller lämna en konventionsstat för familjeåterförening behandlas på ett ”positivt, humant och snabbt sätt”. Begreppet *positivt* är en slags kompromiss mellan de andra två föreslagna begreppen *välvilligt* och *objektivt*.⁹⁷ Det är således det som kan tänkas ingå i begreppet och det som åsyftas är en positiv inställning till familjeåterförening samt en objektiv hantering av de ärenden som rör familjeåterförening. Konventionsstaterna ska dessutom enligt bestämmelsen se till att en sådan ansökan inte medför negativa konsekvenser för den sökande och dess familjemedlemmar. Art. 10 begränsar art. 9 på så sätt att det inte finns någon absolut rätt till familjeåterförening för familjer som har splittrats med anledning av migration. Bestämmelsen i art. 10 garanterar bara en viss typ av

⁹⁵ Barnrättskommittén 2005, s. 9, p. 23–24.

⁹⁶ UNICEF Sverige 2008, s. 104.

⁹⁷ UNICEF Sverige 2008, s. 114.

behandling av ansökningar om familjeåterförening, och stadgar således *inte* en ovillkorlig rätt att beviljas familjeåterförening.⁹⁸

Konventionsstaternas skyldigheter enligt art. 9.1 och 10.1 träder i kraft när familjeåterförening inte är möjlig i hemlandet, antingen på grund av juridiska hinder mot ett återvändande eller då bedömningen av barnets bästa i det specifika fallet utesluter ett återvändande. Bestämmelserna bör i dessa fall vara vägledande för konventionsstatens beslut om återförening på konventionsstatens territorium. Enligt barnrättskommittén är familjeåterförening i hemlandet inte förenligt med barnets bästa om det finns en skälig risk för att ett återvändande skulle innebära kränkningar av ett barns grundläggande mänskliga rättigheter. I och med beviljandet av flyktingstatus (eller för svensk del också beviljandet av status som alternativt skyddsbehövande) har sådana risker bedömts föreligga och ett sådant beviljande utgör därför ett rättsligt bindande hinder mot familjeåterförening i hemlandet.⁹⁹

Enligt UNHCR är flyktingbarns separation från sina föräldrar det högst prioriterade problemet i fråga om flyktingbarns situation. Detta då det kan påverka flyktingbarn på ett förödande sätt att separeras från sin familj. Separation från föräldrar ska därför, enligt UNHCR, förhindras så långt det är möjligt.¹⁰⁰ ENOC har med hänsyn till barns rättigheter uttryckt oro över att vissa europeiska länder har valt att begränsa rätten till familjeåterförening.¹⁰¹

3.7 Konventionsstaternas skyldigheter gentemot barn som söker eller har beviljats flyktingstatus

Art. 22 i barnkonventionen stadgar de skyldigheter som konventionsstaterna har gentemot barn som söker flyktingstatus eller som anses vara flyktingar.

⁹⁸ UNICEF Sverige 2008, s. 113–114.

⁹⁹ Barnrättskommittén 2005, s. 21–22, p. 82–83.

¹⁰⁰ UNHCR 2005: ”Summary Note: UNHCR’s Strategy and Activities concerning Refugee Children”, s. 3.

¹⁰¹ ENOC: ”Safety and Fundamental Rights at Stake for Children on the Move”, s. 36.

Med anledning av att flyktingbarn är en av de mest utsatta grupperna i världen har konventionsstaterna en ovillkorlig skyldighet att skydda dessa barn.¹⁰² Enligt art. 22.1 har konventionsstaterna en skyldighet att vidta lämpliga åtgärder för att dessa barn, oberoende av om de kommer ensamma eller med föräldrar eller någon annan person, ska få lämpligt skydd och humanitärt bistånd vid åtnjutande av sina rättigheter. Detta innebär att barnen inte bara ska ha tillgång till sina rättigheter enligt barnkonventionen, utan också till alla de mänskliga rättigheter som alla barn på statens territorium och inom dess jurisdiktion har rätt till. Hänsyn ska här tas till nationell lagstiftning och nationella förutsättningar. I vidtagandet av lämpliga åtgärder ska enligt barnrättskommittén hänsyn tas till ensamkommande flyktingbarns, och även flyktingbarn som har skilts från sina föräldrar, särskilda utsatthet.¹⁰³

Konventionsstaterna åtar sig enligt art. 22.2 att på ett lämpligt sätt samarbeta i varje ansträngning som görs av FN eller organisationer som samarbetar med FN för att skydda och bistå dessa barn. Åtagandet omfattar även spårning av föräldrar eller andra familjemedlemmar i syfte att inhämta den information som är nödvändig för att familjeåterforening ska kunna ske. Än en gång betonar barnkonventionen vikten av familjeåterforening.

Konventionsstaterna har en skyldighet att utveckla ett fungerande asylsystem för flyktingbarn. Detta innefattar enligt barnrättskommittén en lagstiftning som kräver särskild behandling av ensamkommande flyktingbarn och flyktingbarn som har skilts från sina föräldrar. Enligt barnrättskommittén ska kompletterande former av skydd finnas tillgängliga för dessa barn för de fall då de inte omfattas av flyktingbestämmelsen. Även dessa barn har samma rättigheter som alla andra barn på statens territorium.¹⁰⁴

Art. 22 bör läsas tillsammans med såväl art. 9 som art. 10. Detta innebär att flyktingbarn omfattas av rätten till familjeåterforening och att de enbart får

¹⁰² UNICEF Sverige 2008, s. 226.

¹⁰³ Barnrättskommittén 2005, s. 19–20, p. 68–76.

¹⁰⁴ Barnrättskommittén 2005, s. 18, p. 64 och s. 20, p. 77.

åtskiljas från sina föräldrar när det är nödvändigt för barnets bästa.¹⁰⁵ Målsättningen i fråga om ensamkommande flyktingbarn och flyktingbarn som har skilts från sina föräldrar ska enligt barnrättskommittén, om det är möjligt, vara familjeåterförening.¹⁰⁶

Art. 19 har också betydelse för art. 22 då den i art. 19 stadgade rätten till skydd från alla former av fysiskt eller psykiskt våld innebär att exempelvis risk för våld i hemmet kan utgöra en grund för uppehållstillstånd eftersom ett skyddsbehov då anses föreligga.¹⁰⁷

3.8 Rätten till hälsa

Barns rätt att åtnjuta *bästa uppnåeliga hälsa* samt deras rätt till sjukvård och rehabilitering stadgas i art. 24.1 i barnkonventionen. Konventionsstaterna ska enligt bestämmelsen sträva efter att säkerställa att inget barn berövas tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Enligt art. 24.4 ska denna rättighet implementeras progressivt, det vill säga gradvis.

Begreppet hälsa baseras på WHO:s definition och omfattar fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Frånvaro av sjukdom är således inte en uttömmande definition av begreppet.¹⁰⁸ Rätten till hälsa ska tolkas brett och måste ses ur ett barnrättsperspektiv där varje barn har rätt att växa, utvecklas och leva under förhållanden som främjar en god hälsa.¹⁰⁹

Uttrycket *bästa uppnåeliga hälsa* innebär att hälsonivån i det enskilda fallet varierar med ett barns egna förutsättningar, såväl biologiska som sociala, samt statliga och icke-statliga resurser.¹¹⁰ Konventionsstaterna har en skyldighet att, inom ramen för sina tillgängliga resurser, vidta åtgärder som möjliggör

¹⁰⁵ SOU 2016:19, s. 151.

¹⁰⁶ Barnrättskommittén 2005, s. 21, p. 79.

¹⁰⁷ SOU 2016:19, s. 151.

¹⁰⁸ Barnrättskommittén 2013a, s. 4, p. 4; Constitution of the World Health Organisation, New York 22 juli 1946, preamble.

¹⁰⁹ Barnrättskommittén 2013a, s. 4, p. 1–2.

¹¹⁰ Barnrättskommittén 2013a, s. 8, p. 23.

för och hjälper barn att åtnjuta *bästa uppnåeliga hälsa*.¹¹¹ Rätten till hälsa innebär därmed inte att konventionsstater har en skyldighet att se till att varje barn är friskt, utan att varje barn ska ges *möjligheten* att vara friskt.¹¹² I rätten till hälsa ingår därför tillgång till olika tjänster, inrättningar och villkor som ger alla barn samma möjligheter. Enligt barnrättskommittén har konventionsstaterna, oberoende av deras resurser, en skyldighet att inte vidta åtgärder som försämrar barns hälsa.¹¹³

Rätten till hälsa är beroende av förverkligandet av alla barnkonventionens rättigheter som hjälper barn att utvecklas. Enligt barnrättskommittén bör konventionsstaterna sätta barnets bästa i centrum i alla beslut som påverkar ett barns hälsa och utveckling. Detta inkluderar utvecklande av policyer som påverkar barns hälsa.¹¹⁴ Rätten till liv och utveckling i art. 6 och diskrimineringsförbudet i art. 2 är förutsättningar för att rätten till hälsa ska kunna åtnjutas.¹¹⁵ Moderns rätt till hälsa anses ha betydelse för både rätten till hälsa och rätten till utveckling i art. 6.2 i barnkonventionen.¹¹⁶

Det huvudsakliga ansvaret för barns hälsa ligger på föräldrarna eller barnets vårdnadshavare. Konventionsstaterna har däremot det yttersta ansvaret för hälsovården och alla preventiva, rehabiliterande och läkande åtgärder.¹¹⁷ De har dessutom en skyldighet att vidta åtgärder som bibehåller eller förbättrar barns hälsa. I denna skyldighet ingår bland annat att främja erkännandet av faktorer som påverkar hälsan positivt.¹¹⁸ Lagar som förhindrar förverkligandet av barns hälsa bör vid behov upphävas och beslut som kan komma att äventyra barns rättigheter förhindras.¹¹⁹

¹¹¹ CESCR 2000: ”CESCR General Comment No. 14 – The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)”, p. 37; Eide och Bart Eide 2006, s. 8, p. 21.

¹¹² Eide och Bart Eide 2006, s. 1, p. 1.

¹¹³ Barnrättskommittén 2013a, s. 8, p. 23–24 och s. 17, p. 72.

¹¹⁴ Barnrättskommittén 2013a, s. 6, p. 13.

¹¹⁵ Eide och Bart Eide 2006, s. 5, p. 10–12; barnrättskommittén 2013a, s. 5, p. 7–8.

¹¹⁶ Barnrättskommittén 2013a, s. 7, p. 18.

¹¹⁷ Eide och Bart Eide 2006, s. 6, p. 17.

¹¹⁸ CESCR 2000, p. 37; Eide och Bart Eide 2006, s. 8, p. 21.

¹¹⁹ Barnrättskommittén 2013a, s. 20, p. 94 och s. 22, p. 105.

I fråga om ungdomar har konventionsstaterna särskilda skyldigheter. Enligt barnrättskommittén har konventionsstaterna en skyldighet att vidta alla lämpliga lagstiftnings- och övriga åtgärder för att ungdomar ska kunna åtnjuta rätten till hälsa, och även rätten till utveckling enligt art. 6 i barnkonventionen. Detta innebär att åtgärderna inte är begränsade till social välfärd och hälso- och sjukvård utan också kräver åtgärder inom andra områden. Även generella policyer som direkt, eller indirekt, är relaterade till hälsoskydd har betydelse för rättigheten. För att ungdomar ska kunna åtnjuta rätten till hälsa måste konventionsstaterna bland annat införa sådana åtgärder som förebygger psykiska störningar och främjar ungdomars psykiska hälsa.¹²⁰ Konventionsstaterna bör dessutom ge all hjälp som ungdomar som har drabbats av psykiska och psykosociala störningar/sjukdomar behöver genom att bland annat erbjuda lämplig vård och skydda dem från psykosocial stress. Alla ungdomar med psykiska störningar har enligt barnrättskommittén rätt till vård och behandling.¹²¹

Konventionsstaternas skyldighet att erbjuda rehabilitering och vård vid psykiska och psykosociala sjukdomar är inte begränsad till att enbart gälla ungdomar utan även barn i alla åldrar. Världshälsoförsamlingen¹²² betonar i en resolution att det finns flera bevis för att insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykiska sjukdomar hos barn och ungdomar är effektiva.¹²³ Konventionsstaterna uppmuntras därför av barnrättskommittén att öka omfattningen av sådana insatser genom att exempelvis införa dem i policyer och program inom olika områden.¹²⁴

FN:s människorättsråd antog 2010 en resolution om rätten till *bästa uppnåeliga hälsa*, så som den erkänns i flertalet internationella konventioner. Människorättsrådet erkänner ett behov av att stater tillsammans med

¹²⁰ Barnrättskommittén 2003a, s. 11–12, p. 39; Eide och Bart Eide 2006, s. 10–11, p. 29 och s. 15, p. 41.

¹²¹ Barnrättskommittén 2003a, s. 7–8, p. 22 och s. 9, p. 29.

¹²² WHO:s högsta beslutande organ, se Folkhälsomyndigheten: ”Bred agenda för Världshälsoförsamlingen i Genève”.

¹²³ Världshälsoförsamlingens resolution WHA65.4, antagen 25 maj 2012, s. 2.

¹²⁴ Barnrättskommittén 2013a, s. 11, p. 39.

internationella organisationer och samhället skapar förutsättningar på såväl nationell som internationell nivå för att garantera ett fullständigt och effektivt åtnjutande av bästa möjliga standard av både fysisk och psykisk hälsa. Konventionsstaterna uppmanas att till det yttersta av sina resurser progressivt sträva efter ett fullständigt förverkligande av rättigheten. Staterna ska också beakta flyktingars särskilda utsatthet och Världshälsoförsamlingens uppmaning att utarbeta mekanismer för att förbättra alla människors, inklusive flyktingars, hälsa.¹²⁵

Stora folkomflyttningar medför inte bara utmaningar för flyktingar i stort utan även för barnhälsan. Flyktingbarn utgör i fråga om hälsa en särskild riskgrupp och konventionsstaterna bör enligt barnrättskommittén sträva efter att minska denna utsatthet. Barn som tillhör riskgrupper behöver särskild uppmärksamhet för att ges bättre förutsättningar att klara de utmaningar de ställs inför. Särskild uppmärksamhet krävs också för att bidra till en stödjande och skyddande miljö. Alla åtgärder bör enligt barnrättskommittén vidtas för att säkerställa flyktingbarns tillgång till sjukvård, familjeåterförening och psykosocial vård. Föräldrar bör dessutom uppmuntras att särskilt ta hand om sina barn.¹²⁶ En fullständig implementering av barnkonventionen i flyktingsituationer kräver en strävan mot att genomdriva flyktingbarns rätt att växa och utvecklas i en miljö som tillfredsställer deras psykosociala och fysiska behov.¹²⁷

Ensamkommande flyktingbarn och barn som har skilts från sina föräldrar har, precis som alla andra barn på en konventionsstats territorium, rätt till samma hälso- och sjukvård som barn som är medborgare i landet. Hänsyn måste tas till flyktingbarnens utsatthet och trauman genom hela vårdprocessen, och särskild lyhördhet och uppmärksamhet krävs.¹²⁸

¹²⁵ FN:s generalförsamlings resolution 15/22, antagen av människorättsrådet 6 oktober 2010, s. 3–5; Världshälsoförsamlingens resolution WHA61.17, antagen 24 maj 2008, s. 2.

¹²⁶ Barnrättskommittén 2013a, s. 5, p. 5 och s. 11, p. 39–40.

¹²⁷ McCallin 1991, s. 87.

¹²⁸ Barnrättskommittén 2005, s. 15, p. 46–47.

3.9 Skydd mot ekonomiskt utnyttjande

I art. 32.1 i barnkonventionen erkänner konventionsstaterna barns rätt till skydd mot ekonomiskt utnyttjande och mot att utföra arbete som kan vara skadligt eller hindra ett barns utbildning. Med skadligt avses arbete som riskerar att skada ett barn, dess hälsa eller dess fysiska, psykiska eller sociala utveckling.¹²⁹ Konventionsstaterna har enligt art. 32.2 en skyldighet att vidta lagstiftningsadministrativa och sociala åtgärder för att säkerställa barns åtnjutande av denna rättighet. En särskilt viktig åtgärd för att uppfylla detta är enligt bestämmelsen att fastställa en minimiålder för att lagligt kunna arbeta.

3.10 Skydd mot fysiskt utnyttjande

Enligt art. 34.1 i barnkonventionen har konventionsstaterna en skyldighet att skydda barn mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp. I art. 35 stadgas konventionsstaternas skyldighet att vidta lämpliga nationella, bilaterala och multilaterala åtgärder för att förhindra bortförande och försäljning av eller handel med barn, oberoende av dess syfte och form.

I detta sammanhang bör särskilt beaktas att flyktingbarn är en riskgrupp i fråga om sexuellt våld, både under flykten och på plats i vistelselandet.¹³⁰ Ensamkommande flyktingbarn och barn som har skilts från sina föräldrar utgör dessutom en särskilt utsatt grupp i fråga om risk för utnyttjanden och övergrepp. Risken att utsättas för människohandel är större för flickor än för pojkar. Barnhandel utgör ett hot mot barns rätt till liv, överlevnad och utveckling och bör enligt barnrättskommittén förhindras genom arbetsrättslig lagstiftning samt åtgärder för att genomdriva densamma. Barnrättskommittén råder konventionsstaterna att överväga att erbjuda barn som har utsatts för människohandel kompletterande former av skydd i de fall då ett återvändande

¹²⁹ UNICEF Sverige 2008, s. 337.

¹³⁰ UNHCR 2005, s. 3–4; UNICEF Sverige 2008, s. 359.

inte skulle vara förenligt med barnets bästa och skydd inte kan beviljas på någon annan grund.¹³¹

¹³¹ Barnrättskommittén 2005, s. 15–16, p. 50–53.

4 Kritik mot utlänningslagen, dess tillämpning och den tidsbegränsade lagen

4.1 Utlänningslagen och dess tillämpning

Arbetet med att avgöra om barnkonventionen ska bli svensk lag är i full gång. En utredning tillsattes i syfte att kartlägga problemområden och föreslå ändringar för att barns rättigheter ska få en starkare genomslagskraft. Utredningen, som fick namnet Barnrättighetsutredningen, anser i sitt betänkande att barnkonventionen bör bli svensk lag. Barns rättigheter kommer med anledning av en sådan inkorporering att kunna tas till vara i större utsträckning. Enligt Barnrättighetsutredningen anses det vara av central betydelse för en minskad utsatthet för flyktingbarn att ett barnrättsperspektiv tillämpas i asylprocessen.¹³²

Den kartläggning som ligger till grund för Barnrättighetsutredningen och dess slutsatser visar på existerande problem och brister med UtLL, redan innan den tidsbegränsade lagen trädde i kraft. Ett problem är att barns egna asylskäl beaktas i högst liten omfattning när ansökan görs tillsammans med föräldrarna.¹³³ Detta strider mot såväl svenska förarbeten som barnrättskommitténs uttalanden som säger att barns asylskäl ska beaktas separat och inte tillsammans med föräldrarnas.¹³⁴

Vidare finns enligt kartläggningen brister i den barnkonsekvensanalys som Migrationsverket gör. En barnkonsekvensanalys måste enligt kartläggningen tydligare framgå i varje enskilt beslut. Att enbart utgå från någon slags

¹³² SOU 2016:19, s. 22–25 och 149.

¹³³ Anna Lundberg och Jacob Lind: ”Barn i migrationsprocessen – En undersökning av hur barnets rättigheter i barnkonventionen kommer till uttryck i praktisk rättstillämpning på Migrationsverket när tjänstemän fattar beslut om uppehållstillstånd för barn i familj som sökt asyl”, s. 93-96; SOU 2016:19, s. 159–161.

¹³⁴ Prop. 1996/97:25, s. 250; se även prop. 2004/05:170, s. 194–195; barnrättskommittén 2009, s. 24, p. 123.

checklista är inte tillräckligt för att beakta barnets bästa enligt art. 3 och barns övriga rättigheter i barnkonventionen. I fråga om uppehållstillstånd enligt bestämmelsen om särskilt ömmande omständigheter i 5 kap. 6 § UtIL har däremot barnets bästa generellt sett fått en större genomslagskraft.¹³⁵

Även brister i bedömningen av ett barns psykosociala utveckling anses föreligga enligt kartläggningen. Bedömningen har, istället för att utgå från barnets situation, i större utsträckning utgått från förarbetsuttalanden och generella uttalanden om barns utveckling. Barnets utveckling har dessutom ansetts vara ett led i bedömningen av barnets bästa istället för en självständig rättighet enligt art. 6 i barnkonventionen.¹³⁶

Frågan om att inkorporera barnkonventionen som svensk lag diskuterades även på 90-talet. Då beslutade man att inte föreslå en inkorporering delvis med anledning av de många relativt vaga formuleringar som finns i barnkonventionen. Detta eftersom de skulle vara svåra för en domstol att tolka. Det ansågs då viktigare att svenska lagar var förenliga med barnkonventionen än att inkorporera densamma.¹³⁷

Barnrättskommittén har redan innan införandet av den tidsbegränsade lagen kritiserat Sverige för att svensk lag inte till fullo överensstämmer med barnkonventionen och har uppmanat Sverige att åtgärda detta. Sverige rekommenderades i barnrättskommitténs rapport från 2015 att införa obligatoriska barnkonsekvensanalyser i fråga om ny lagstiftning och politik som påverkar barn och barns rättigheter. Barnrättskommittén uttryckte oro över att det inte läggs tillräckligt stor vikt vid barnets bästa i asylprocesser som rör barn. Med särskilt fokus på asylprocesser för barn rekommenderade kommittén därför Sverige att säkerställa att barnets bästa ligger till grund för och är vägledande i alla beslutsprocesser. Sverige rekommenderas också att anstränga sig för att förbättra hälsan hos marginaliserade eller missgynnade

¹³⁵ Anna Lundberg och Jacob Lind, s. 88–91; SOU 2016:19, s. 166–167.

¹³⁶ Anna Lundberg och Jacob Lind, s. 101–102; SOU 2016:19, s. 169.

¹³⁷ SOU 1997:116, s. 19.

grupper. Barnrättskommittén konstaterade att flyktingbarn utgör en särskild riskgrupp i fråga om sexuellt utnyttjande och uttryckte oro över att ingen barnspecifik förföljelsegrund¹³⁸ finns. Sverige rekommenderades därför att ändra UtL så att barnspecifik förföljelse regleras där. Barnrättskommittén uttryckte också oro över antalet försvunna ensamkommande flyktingbarn och rekommenderade Sverige att utreda detta samt vidta åtgärder för att öka skyddet mot sådana försvinnanden. Slutligen rekommenderades Sverige att förkorta asylprocessen.¹³⁹

Även Barnombudsmannen anser att barnspecifika förföljelsegrunder uttryckligen ska regleras i UtL då den nuvarande regleringen innebär en risk för att barns egna asylskäl inte beaktas och att barnets bästa därmed inte sätts i det främsta rummet.¹⁴⁰ I svenska förarbeten bekräftas att ingen bestämmelse om barnspecifik förföljelse finns. Däremot uttrycker man inte någon oro över detta då en barnspecifik förföljelse redan kan utgöra en grund för uppehållstillstånd enligt UtL:s existerande bestämmelser och eftersom Migrationsverket har särskilda rutiner för att hantera flyktingbarns asylskäl.¹⁴¹

4.2 Den tidsbegränsade lagen

Den tidsbegränsade lagen har blivit föremål för omfattande kritik. Flera remissinstanser, däribland Barnombudsmannen, Rädda Barnen och UNHCR, avstyrkte det senare antagna lagförslaget i sin helhet.¹⁴² Det tillfälliga borttagandet av övriga skyddsbehövande och deras rätt till uppehållstillstånd avstyrktes av Rädda Barnen, Migrationsverket och ett antal andra

¹³⁸ Med barnspecifik förföljelsegrund avses en bestämmelse enligt vilken typer av förföljelse som enbart kan drabba barn kan vara grund för uppehållstillstånd.

¹³⁹ Barnrättskommittén 2015: ”Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport”, s. 4, p. 17–18 och s. 11, p. 49–50.

¹⁴⁰ Barnombudsmannen 2016b, s. 5–6, tillgänglig på:

www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/remissvar/bo_remisstrytande_barnkonventionen-blir-svensk-lag.pdf, besökt 2017-01-03.

¹⁴¹ Prop. 2009/10:31, s. 102–104.

¹⁴² Prop. 2015/16:174, s. 22.

remissinstanser. Barnombudsmannen kritiserade förslaget med anledning av att någon barnkonsekvensanalys inte hade gjorts.¹⁴³

Flera remissinstanser var kritiska till bestämmelsen om tillfälliga uppehållstillstånd, både med hänvisning till att den är oförenlig med barnkonventionen och att den kommer att drabba flyktingbarn mycket hårt. Remissinstanserna ansåg att bestämmelsen skulle komma att bidra till oro och otrygghet för enskilda och kritiserade även bestämmelsen för att en barnkonsekvensanalys inte hade gjorts.¹⁴⁴ Barnombudsmannen kritiserade bestämmelsen då den anses få långtgående negativa konsekvenser för flyktingbarn och då detta strider mot uppfattningen om barn som en extra skyddsvärd grupp. Barnombudsmannen ansåg dessutom beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd strida mot barnets bästa i art. 3 i barnkonventionen. Barnombudsmannen och flera andra remissinstanser ansåg att flyktingbarn med anledning av beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd dessutom riskerar att gå miste om den vård och trygghet som de behöver, något som strider mot både rätten till utveckling enligt art. 6 i barnkonventionen och rätten till hälsa enligt art. 24.¹⁴⁵

Flera remissinstanser kritiserade även den begränsade rätten till familjeåterförening eftersom alternativt skyddsbehövande har samma behov av familjeåterförening som flyktingar, och eftersom en analys av förslagets förenlighet med svenska konventionsåtaganden inte hade gjorts.¹⁴⁶ Barnombudsmannen ansåg dessutom att alternativt skyddsbehövande flyktingbarns begränsade rätt till familjeåterförening riskerar att strida mot både art. 9 och 10 i barnkonventionen. Distinktionen mellan flyktingar och alternativt skyddsbehövande ansågs strida mot diskrimineringsförbudet i art. 2.¹⁴⁷ Ett flertal remissinstanser ansåg den begränsade rätten till

¹⁴³ Prop. 2015/16:174, s. 24–25; Barnombudsmannen 2016a, s. 4, tillgänglig på: www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/remissvar/begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige.pdf, besökt 2017-01-03.

¹⁴⁴ Prop. 2015/16:174, s. 27 och 62.

¹⁴⁵ Barnombudsmannen 2016a, s. 4–5; prop. 2015/16:174, s. 62.

¹⁴⁶ Prop. 2015/16:174, s. 37.

¹⁴⁷ Barnombudsmannen 2016a, s. 10.

familjeåterförening innebära en ökad risk för att människor tar sig till Sverige på farliga vägar för att söka uppehållstillstånd.¹⁴⁸

Flera remissinstanser kritiserade begränsningen av bestämmelsen i 5 kap. 6 § UtL på den grunden att den är otydlig och kan ge upphov till många olika tolkningar. Remissinstanserna anförde att det kommer att ta lång tid innan vägledande avgöranden finns och att lagen enbart kommer att vara giltig under en relativt kort tid.¹⁴⁹ Barnombudsmannen kritiserade också begränsningen av 5 kap. 6 § UtL med anledning av att de barn som tidigare har beviljats skydd enligt denna bestämmelse har varit i stort behov av skydd.¹⁵⁰

Slutligen kritiserade flera remissinstanser, bland annat Barnombudsmannen, 17 § den tidsbegränsade lagen för att bestämmelsen riskerar att ge ensamkommande flyktingbarn incitament att ljuga om sin ålder för att kunna arbeta och därmed få permanent uppehållstillstånd. Flera remissinstanser ansåg också att bestämmelsen ökar risken för utnyttjanden på arbetsmarknaden och handel med anställningsavtal.¹⁵¹

Regeringens motivering till de nya bestämmelserna samt bemötande av remissinstansernas kritik hänvisar främst till syftet med den tidsbegränsade lagen. Regeringen upprepar flera gånger i förarbeten till lagen att ändringarna är nödvändiga för att ge det svenska asylsystemet ett andrum och för att anpassa sig till internationell minimistandard. Regeringen anser dessutom att det är till barns fördel att en jämnare ansvarsfördelning mellan EU:s länder eftersträvas. Regeringen påpekar att barnets bästa inte kan utgöra ett självständigt kriterium för att bevilja uppehållstillstånd. De negativa konsekvenser som remissinstanserna anförde anser regeringen vara nödvändiga för att kunna anpassa sig till den internationella minimistandarden. Regeringen anser dessutom att sjuka barn skyddas genom

¹⁴⁸ Prop. 2015/16:174, s. 43–44.

¹⁴⁹ Prop. 2015/16:174, s. 51.

¹⁵⁰ Barnombudsmannen 2016a, s. 11–12.

¹⁵¹ Barnombudsmannen 2016a, s. 7; prop. 2015/16:174, s. 56.

18 § den tidsbegränsade lagen samt att barn skyddas mot utnyttjanden genom åldersgränsen och kravet på gymnasieutbildning i lagens 17 §. Regeringens bedömning, utan någon utförlig motivering, är att den tidsbegränsade lagen är förenlig med barnkonventionen.¹⁵²

¹⁵² Prop. 2015/16:174, s. 21–26, 29, 43–44, 50–54 och 62–63.

5 Hur drabbas flyktingbarn psykiskt av flykten och asylprocessen?

5.1 Inledning

Precis som Socialstyrelsen skriver har flyktingar andra förutsättningar än människor som invandrar i syfte att arbeta eller bilda familj. De allra flesta som flyr från sitt hemland har levt under stor stress innan flykten. Många flyr krig och förödelse och har flera traumatiska upplevelser i bagaget. Flykten är sällan säker och det händer ofta att familjer splittras under tiden. Med anledning av allt detta är flyktingar en sårbar grupp som ofta har sämre hälsa och som ofta lider av komplexa psykiska sjukdomar.¹⁵³

Det är inte alltid som de traumatiska händelserna upphör i vistelselandet. Väl framme i vistelselandet innebär asylprocessen en obestämd tid av ovisshet innan man till fullo kan starta ett nytt liv.¹⁵⁴ Upplevelser som diskriminering och utanförskap kan försämra den psykiska hälsan och återuppväcka traumatiska minnen.¹⁵⁵ Gemensamt för såväl vuxna flyktingar som flyktingbarn är enligt svensk forskning att ovissheten som asylprocessen innebär utgör en betydande källa till psykisk ohälsa. Ju längre tid asylprocessen tar, ju sämre blir ofta den psykiska hälsan.¹⁵⁶ Även utländsk forskning betonar riskerna med en lång asylprocess. I en nederländsk studie från 2008 gjord på vuxna flyktingar anses en lång asylprocess vara den självständiga faktorn som i störst utsträckning avgör den generella livskvalitén och leder till sämre psykisk hälsa och oförmåga.¹⁵⁷

¹⁵³ Socialstyrelsen 2009a, s. 381; Socialstyrelsen 2015, s. 8; jfr McCallin 1991, s. 85.

¹⁵⁴ Socialstyrelsen 2009a, s. 381.

¹⁵⁵ Sundvall m.fl. 2012, s. 50; Socialstyrelsen 2015, s. 8.

¹⁵⁶ Stretmo och Melander 2013, s. 203–204; Ascher och Mellander 2010, s. 237–239; Lindencrona, Ekblad och Hauff 2007, s. 125; Socialstyrelsen 2013, s. 20–21.

¹⁵⁷ Laban m.fl. 2008, s. 511–512.

Många flyktingar utvecklar så kallat posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, på plats i vistelselandet. PTSD innebär att man återupplever en traumatisk händelse och känner känslor som rädsla eller ilska. Det kan drabba alla människor som har varit med om svåra händelser som har inneburit livsfara eller människor som har fått sin integritet allvarligt kränkt.¹⁵⁸ I ett samarbetsprojekt mellan primärvården och en specialistenhet för flyktingtrauma i Uppsala undersökte man flyktingar som konsumerade primärvården i stor utsträckning och med oklara symtombilder. Så mycket som 84,5 procent av deltagarna led av en psykisk störning som till övervägande del utgjordes av depression och PTSD.¹⁵⁹

Att barn utgör en extra sårbar och skyddsvärd grupp i samhället råder det idag ingen tvekan om, något som barnkonventionens universella tillämplighet är ett bevis på.¹⁶⁰ Ovissheten i asylprocessen kan bevisligen utgöra en källa till psykisk ohälsa. Frågan är då hur detta närmare drabbar flyktingbarn. En påminnelse om uppsatsens inledande citat är här på sin plats: ”[r]efugee children are children first and foremost, and as children, they need special attention.” Barn uppfattar en kort tid som mycket längre och barndomen och den personliga utvecklingen pågår ständigt utan att lämna något andrum.¹⁶¹ Hur drabbas då flyktingbarn av att inte veta vad som kommer att hända härnäst? Hur påverkas flyktingbarn av att inte veta var och hur framtiden kommer att spenderas?

5.2 Gemensamt för samtliga flyktingbarn

Utländsk forskning visar att flyktingbarn är särskilt sårbara i fråga om psykisk hälsa. I en sammanställande studie från 2010 omfattas 3000 barn från 40 olika länder. Samtliga flyktingbarn hade flytt till västerländska länder (Kanada, Danmark, Sverige, Nederländerna, USA och Storbritannien), där studierna

¹⁵⁸ Vårdguiden Skåne: ”Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.”

¹⁵⁹ Socialstyrelsen 2015, s. 10.

¹⁶⁰ Se avsnitt 3.1.

¹⁶¹ Brendler-Lindqvist 2004, s. 5, tillgänglig på:

<http://temaasy12.episerverhotell.net/Documents/Organisationer/R%C3%A4dda%20Barnen/Att%20M%C3%B6ta%20De%20Ensamkommande%20Barnen.pdf>, besökt 2017-01-03; barnrättskommittén 2013a, s. 8, p. 20.

som den sammanställande studien omfattar också genomfördes. I den sammanställande studien låg förekomsten av PTSD hos flyktingbarn på mellan 19 och 54 procent medan förekomsten av depression varierade mellan 3 och 30 procent.¹⁶²

När det gäller ungdomar förklaras deras särskilda sårbarhet i en belgisk studie från 2007 av den ständiga stress som de ofta har upplevt i det krigsdrabbade hemlandet, deras beroendeställning i förhållande till sina föräldrar och andra närstående, tidigare förluster av nära anhöriga samt deras oförmåga att förstå allt som händer. Vidare förstärks sårbarheten av den viktiga utvecklingsperiod som de befinner sig i i egenskap av ungdomar. Deras upplevelser av konflikterna som de flyr ifrån kan få allvarliga konsekvenser för framtiden. Flyktingungdomar har ofta upplevt betydligt fler traumatiska händelser än jämnåriga som är födda i vistelslandet. Detta anses vara en av anledningarna till att de i större utsträckning lider av PTSD.¹⁶³ I fråga om barn i alla åldrar saknas dessutom ofta det stöd i form av en trygg familjemiljö som ett barn behöver för att kunna hantera utmaningar och svårigheter, något som framgår av ett flertal studier.¹⁶⁴

En svensk studie från 2010 visar att många flyktingbarns hälsa förbättras under den första tiden i Sverige för att sedan försämrans under asylprocessens gång.¹⁶⁵ Detta kan förklaras av utländsk forskning rörande stressfaktorer på plats i vistelslandet. Flyktingbarn måste där bevisa sina asylskäl och samtidigt integrera sig i ett nytt samhälle. Ovisshet i asylprocessen, avslag och diskriminering har stor inverkan på deras psykiska hälsa. Med anledning av detta kallar vissa forskare tiden i vistelslandet för ett sekundärt trauma. Flera stressfaktorer anses öka risken för psykisk ohälsa ytterligare.¹⁶⁶ I likhet

¹⁶² Bronstein och Montgomery 2010, s. 44–52.

¹⁶³ Derluyn, Broekaert och Schuyten 2007, s. 56–60.

¹⁶⁴ Wiese och Burhorst 2007, s. 599–560; Trang Thomas och Winnie Lau: "Psychological Well Being of Child and Adolescent Refugee and Asylum Seekers: Overview of Major Research Findings of the Past Ten Year", under "Abstract"; Kocijan-Hercigonja m.fl. 1998, s. 45; Ajduković och Ajduković 1993, s. 853; barnrättskommittén 2003a, s. 11, p. 38.

¹⁶⁵ Ascher och Mellander 2010, s. 237–239.

¹⁶⁶ Fazel och Stein 2002, s. 366–367; Bronstein och Montgomery 2010, s. 50–52.

med all den forskning ovan¹⁶⁷ som pekar på riskerna med en lång asylprocess anses en kort asylprocess, enligt en sammanställande studie från 2011 baserad på forskning gjord i flera länder, vara skonsam för barn då ovissheten förkortas och stressen därmed minskar.¹⁶⁸

En slutsats från den sammanställande studien från 2010 är att ett stort antal flyktingbarn trots sina upplevelser är motståndskraftiga mot svårigheter.¹⁶⁹ Faktorer som anses göra barn som utsätts för hög risk för psykisk ohälsa mer motståndskraftiga är enligt andra studier bland annat en stöttande familjemiljö och föräldrar som kan hantera och fungera under stress.¹⁷⁰

5.3 Barn i flyktingfamiljer

En stor del av den forskning som finns tar enbart sikte på barn i flyktingfamiljer. I likhet med den nyss nämnda sammanställande studien som tar sikte på både ensamkommande och icke-ensamkommande flyktingbarn visar också svensk forskning rörande barn i flyktingfamiljer på den vanliga förekomsten av psykisk ohälsa hos flyktingbarn.¹⁷¹ I en studie från 1998 ansågs 46 procent av de barn i flyktingfamiljer som deltog i studien lida av psykisk ohälsa efter 4 till 6 månader i Sverige. Vid den andra intervjun efter 17 till 19 månader i Sverige led 44 procent fortfarande av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa hos barn i flyktingfamiljer bedömdes i studien vara tre gånger mer förekommande än hos barn födda i Sverige.¹⁷² I en annan svensk studie som utkom året efter ansågs så lite som 26 procent av barnen ha god psykisk hälsa efter 1 år i Sverige. Vid ett uppföljningsmöte 2,5 år senare ansågs 38 procent av barnen ha god psykisk hälsa medan 18 procent led av allvarlig PTSD.¹⁷³ I en tredje studie som utkom 2000 ansågs 47 procent av barnen lida

¹⁶⁷ Se avsnitt 5.1.

¹⁶⁸ Fazel m.fl. 2011, s. 278.

¹⁶⁹ Bronstein och Montgomery 2010, s. 44–52.

¹⁷⁰ Fazel och Stein 2002, s. 367; Fazel m.fl. 2011, s. 279; Bronstein och Montgomery 2010, s. 52.

¹⁷¹ Se avsnitt 5.2.

¹⁷² Hjern, Angel och Jeppson 1998, s. 21–23.

¹⁷³ Almqvist och Broberg 1999, s. 726.

av psykisk ohälsa efter 18 månader i Sverige. Denna siffra sjönk till 22 procent efter 6 till 7 års vistelse i landet.¹⁷⁴

Studierna visar på långvarigheten av psykisk ohälsa hos barn i flyktingfamiljer. Samtidigt visar de att psykisk ohälsa förbättras med tiden i vistelselandet, något som till viss del strider mot den svenska studien i avsnittet ovan som visar att den psykiska hälsan kan försämrans under asylprocessens gång.¹⁷⁵ Det bör dock tas i beaktande att studien ovan undersöker psykisk hälsa under asylprocessen medan de nu aktuella studierna tar sikte på psykisk hälsa under ett längre tidsspann. De rör därmed olika tidsperioder i vistelselandet och kan därför inte sägas innehålla motstridiga uppgifter.

Samtliga dessa slutsatser bekräftas i utländsk forskning. I både en amerikansk uppföljningsstudie från 1999 och en dansk studie från 2011 är slutsatsen att psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland barn i flyktingfamiljer, men att förekomsten minskar under tiden i vistelselandet. I den amerikanska uppföljningsstudien sjönk PTSD-diagnoserna från 50 till 35 procent på 12 år. Depressionsdiagnoserna sjönk från 48 till 14 procent under samma period, dock med en ökning från 7 till 14 procent från år 6 till år 12. Barnen hade antingen överlevt eller flytt före Pol Pot-regimen i Kambodja mellan 1975 och 1979. Samtliga överlevande var traumatiserade efter sina upplevelser.¹⁷⁶ Författarna pekar samtidigt, precis som den sammanställande studien från 2010 som behandlar båda kategorierna flyktingbarn,¹⁷⁷ på flyktingbarns motståndskraft och förmåga att hantera traumatiska upplevelser då långt ifrån samtliga barn led av PTSD eller depression.¹⁷⁸ Slutsatsen i den danska studien är att traumatiska upplevelser före ankomsten till vistelselandet har störst inverkan på barnens kortsiktiga välmående medan stress på plats i vistelselandet är det som mest påverkar barnens återhämtningsförmåga från

¹⁷⁴ Hjern och Angel 2000, s. 724.

¹⁷⁵ Se avsnitt 5.2.

¹⁷⁶ Sack, Him och Dickason 1999, s. 1174–1178.

¹⁷⁷ Se avsnitt 5.2.

¹⁷⁸ Sack, Him och Dickason 1999, s. 1178–1179; Lustig m.fl. 2004, s. 29; jfr Bronstein och Montgomery 2010, s. 52.

tidigare traumatisering. Ett välfungerande familjeliv har enligt studien stor betydelse för både kortsiktig och långsiktig psykisk hälsa.¹⁷⁹

I februari 2003 slog företrädare för barn- och ungdomspsykiatri larm om en oroande situation för flyktingbarn i Sverige. Från januari 2003 till april 2005 utvecklade drygt 420 flyktingbarn, samtliga hitkomna tillsammans med sina familjer, uppgivenhetssymtom. Med uppgivenhetssymtom åsyftades tidigare okända psykiska reaktioner hos flyktingbarn. Det rörde sig främst om barn som avskärmade sig från omgivningen, slutade tala, äta eller dricka och i vissa fall blev sängliggande. Barn kunde också i vissa fall aggressivt vägra att delta i behandling och det dagliga livet.¹⁸⁰ Vissa barn begick dessutom självmordsförsök.¹⁸¹ Nyinsjuknande i uppgivenhetssymtom upphörde nästan helt 2005 i samband med en lagändring i 1989 års UtIL, i väntan på att den nuvarande UtIL skulle träda i kraft 2006,¹⁸² med regler för en mer generös asylprövning.¹⁸³ Genom denna ändring kunde uppehållstillstånd beviljas om det var humanitärt angeläget. I denna bedömning skulle barns sociala situation och risken för att barns hälsa och utveckling skadas särskilt beaktas.¹⁸⁴ Förbättringar hos de barn som redan hade insjuknat skedde inte plötsligt efter att familjen beviljades uppehållstillstånd utan tillfrisknandet tog lång tid.¹⁸⁵

Enligt en undersökning som publicerades av Rädda Barnen 2008 med anledning av det stora insjuknandet är utvecklingen av uppgivenhetssymtom en allvarlig stressreaktion som har sin grund i tidigare psykisk ohälsa och sårbarhet. Denna tidigare sårbarhet kan ha sin grund i såväl barnets egna som moderns välmående samt traumatiska händelser i hemlandet. Moderns välmående och upplevelser antas skada hennes omsorgsförmåga och därmed

¹⁷⁹ Montgomery 2011, s. 39.

¹⁸⁰ Socialstyrelsen 2005, s. 1–2.

¹⁸¹ Joelsson och Dahlin 2005, s. 3649.

¹⁸² Ikraftträdande- och övergångsbestämmelse 1, UtIL.

¹⁸³ Ascher och Gustavsson 2008, s. 31.

¹⁸⁴ 2 kap. 5 b § 1989 års UtIL.

¹⁸⁵ Godani, Bodegård och Rydelius 2008, s. 9–10, tillgänglig på: www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/barn-pa-flykt/Bordan%20de%20kom%20med.pdf, besökt 2017-01-03.

påverka hennes förmåga att ta hand om och skydda sitt barn.¹⁸⁶ Familjens utveckling i Sverige under asylperioden har också betydelse för barnens mående. Då inga ensamkommande flyktingbarn utvecklade uppgivenhetssymtom under det stora insjuknandet i Sverige menar flera forskare att familjens välbefinnande och inställning till stor del påverkar barnens mående. När hopplöshet, oförutsebarhet i fråga om asylprocessen och hjälplöshet utvecklar sig inom familjen ökar risken för att barn utvecklar uppgivenhetssymtom.¹⁸⁷

Utländsk forskning ger också stöd för att föräldrars välmående i allra högsta grad påverkar barn i flyktingfamiljer och deras psykiska hälsa.¹⁸⁸ I en amerikansk studie konstateras att risken för att barn utvecklar PTSD ökar om modern lider av samma sjukdom. Även faderns bortgång ökar risken för att barn utvecklar PTSD.¹⁸⁹ Slutligen kan också faderns arbetslöshet i mer än 6 månader öka risken för psykisk ohälsa hos ungdomar, enligt en kanadensisk studie. Detta förklaras av att föräldrar i flyktingfamiljer är utmattade och oroliga angående integrationen i vistelselandet. En period av arbetslöshet under denna period kan förstöra en förälders självförtroende och därmed ha stor inverkan på familjen.¹⁹⁰

En lång asylprocess anses, precis som den tidigare nämnda forskningen rörande hela gruppen flyktingar visar, öka risken för psykisk ohälsa hos barn i flyktingfamiljer.¹⁹¹ Experter inom svensk hälso- och sjukvård anser nämligen att en lång asylprocess ökar risken för barn i flyktingfamiljer att

¹⁸⁶ Moderns välmående är det enda som studien talar om men faderns välmående kan också tänkas påverka barn i lika stor eller större utsträckning, beroende på barnets relation till föräldrarna.

¹⁸⁷ Godani, Bodegård och Rydelius 2008, s. 27–29; Andreas Tunström: ”Barn som gett upp – Enkät angående asylsökande barn som vårdats på barnpsykiatrisk klinik under år 2003”, s. 16, under ”Diskussion”; Ascher och Mellander 2010, s. 241; Almqvist och Broberg 1999, s. 727.

¹⁸⁸ Fazel m.fl. 2011, s. 273; McCloskey m.fl. 1995, s. 107–108; Lustig m.fl. 2004, s. 29; barnrättskommittén 2013a, s. 7, p. 18; McCallin 1991, s. 91.

¹⁸⁹ McCloskey m.fl. 1995, s. 107–108; Lustig m.fl. 2004, s. 29; jfr McCallin 1991, s. 91.

¹⁹⁰ Tousignant m.fl. 1999, s. 1431; Lustig m.fl. 2004, s. 30.

¹⁹¹ Se avsnitt 5.1 och 5.2.

utveckla uppgivenhetssymtom.¹⁹² Samtidigt menar man i en SOU att asylprocessen inte kan utgöra hela förklaringen. Detta eftersom situationen med uppgivenhetssymtom uppstod 2003 utan att asylprocessen hade ändrats på något märkbart sätt sedan början av 90-talet.¹⁹³ Socialstyrelsen anser att möjligheten att överklaga ett avslag i en migrationsdomstol medför en ökad risk för barn att utveckla uppgivenhetssymtom då tiden i ovisshet blir ännu längre.¹⁹⁴ Avslag och överklagandeperioder anses också generellt i svensk forskning utgöra en källa till sämre mående då ovissheten förlängs.¹⁹⁵

Beviljande av permanent uppehållstillstånd hade en oomtvistad positiv inverkan på flyktingbarns psykiska hälsa i Sverige under det stora insjuknandet 2003 till 2005.¹⁹⁶ Angående frågan om permanent uppehållstillstånd utgjorde en nödvändig förutsättning för ett tillfrisknande går åsikterna däremot isär. I ett vetenskapligt seminarium om flyktingbarn med uppgivenhetssymtom som arrangerades av svenska barnläkarföreningen var man eniga om att permanent uppehållstillstånd för familjen var det som innebar en vändning för barnen.¹⁹⁷ På barn- och ungdomspsykiatri i Gällivare-Kiruna kom man däremot fram till att ett tillfrisknande var möjligt också utan att familjen beviljades permanent uppehållstillstånd. Detta då 4 av 26 ungdomar som deltog i studien tillfrisknade utan att permanent uppehållstillstånd hade beviljats.¹⁹⁸

5.4 Ensamkommande flyktingbarn

Forskning om ensamkommande flyktingbarns psykiska hälsa skiljer sig till viss del från den om icke-ensamkommande flyktingbarns hälsa. Skillnaderna

¹⁹² Socialstyrelsen 2009b, s. 9, tillgänglig på:

www.rosengrenska.org/pdfs/SoSforstudieApatiskaBarn100205.pdf, besökt 2017-01-03; Joelsson och Dahlin 2005, s. 3649.

¹⁹³ SOU 2006:49, s. 97.

¹⁹⁴ Socialstyrelsen 2009b, s. 9–10; 14 kap. 3 § UtIL.

¹⁹⁵ Ascher och Mellander 2010, s. 238; Joelsson och Dahlin 2005, s. 3648; SOU 2006:49, s. 25.

¹⁹⁶ Joelsson och Dahlin 2005, s. 3646–3648; SOU 2006:49, s. 25.

¹⁹⁷ Lindberg och Sundelin 2005, s. 1345.

¹⁹⁸ Kjellberg m.fl. 2005, s. 4, tillgänglig på:

www.nll.se/upload/IB/me/bpsge/rapporter/asyls%C3%B6kande%20barnfamiljer.pdf, besökt 2017-01-03.

förklaras av att ensamkommande flyktingbarn och barn i flyktingfamiljer har olika upplevelser och förutsättningar. Ensamkommande flyktingbarn måste på egen hand lära sig att leva i en kontext som för dem är helt främmande. De måste lära sig ett nytt språk, nya vanor, regler och seder. De har ofta blivit ivägskickade av sina familjer, något som kan skapa känslor av att inte vara omtyckt eller älskad. Deras liv har ofta präglats av förluster och de lever i en ständig ovisshet om nuet och framtiden.¹⁹⁹

Precis som all den forskning i tidigare avsnitt som vittnar om att alla flyktingkategorier lider av psykisk ohälsa i stor utsträckning visar svensk forskning om ensamkommande flyktingbarn att detsamma gäller för denna kategori.²⁰⁰ I en tioårsuppföljning från 2009 av ensamkommande flyktingbarns livsvillkor i Sverige bedömdes 57 av 100 barn vara i behov av stöd eller behandling vid ankomsten till Sverige. Orsakerna till behovet var PTSD, oro, aggressivitet och nedstämdhet.²⁰¹

Att psykisk ohälsa hos ensamkommande flyktingbarn är vanligt förekommande framgår också av utländsk forskning. I en studie från 2014 av ensamkommande flyktingbarns psykiska hälsa direkt efter ankomsten till Norge respektive Belgien led många av barnen av psykisk ohälsa redan när de kom till det nya landet. Denna studie strider därmed mot den svenska studie som menar att flyktingbarn ofta mår bättre under den första tiden i vistelselandet.²⁰² I den norsk-belgiska studien led 38,3 procent av stor oro, 44,1 procent av depression och 52,7 procent av PTSD vid ankomsten.²⁰³ I en annan belgisk studie från 2007 uppvisade 10 till 25 procent av de ensamkommande flyktingbarnen allvarliga symtom på depression, oro, emotionella problem och PTSD medan så många som mellan en femtedel och en tredjedel av barnen uppvisade *mycket* allvarliga symtom.²⁰⁴

¹⁹⁹ Ravi Kohli: "Social work with unaccompanied asylum-seeking young people", s. 31.

²⁰⁰ Se avsnitt 5.1 till 5.3.

²⁰¹ Hessle 2009, s. 74, tillgänglig på:

www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/integration/ensamkommande-men-inte-ensamma-hessle.pdf, besökt 2017-01-03.

²⁰² Se avsnitt 5.2.

²⁰³ Vervliet m.fl. 2014, s. 35–36.

²⁰⁴ Derluyn och Broekaert 2007, s. 154–155.

Inom utländsk forskning råder det dessutom enighet om att psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande hos ensamkommande flyktingbarn än hos barn i flyktingfamiljer. Flertalet studier som har jämfört de båda grupperna konstaterar nämligen att så är fallet, och konstaterar samtidigt att förekomsten av psykisk ohälsa är hög inom båda grupperna.²⁰⁵ En nederländsk studie från 2007 visar att ensamkommande flyktingbarn lider av depression, sömnsvårigheter och hallucinationer i större utsträckning än barn i flyktingfamiljer.²⁰⁶ Enligt en forskningssammanställning från 2009 lider ensamkommande flyktingbarn i större utsträckning av krigstrauma, förluster och PTSD. De lider dessutom av personlighetsstörningar och psykoser i *mycket* större utsträckning.²⁰⁷

En stor del av förklaringen till ensamkommande flyktingbarns särskilda sårbarhet förklaras av det faktum att de är just ensamkommande. Eftersom de redan har upplevt flera separationer genom att lämna hemland, familj och vänner är de fortsatt extra känsliga för separationer. Nya separationer efter flykten kan enligt Rädda Barnens rapport från 2008 försvåra både integrering i det svenska samhället och bearbetning av traumatiska upplevelser.²⁰⁸

Även utländsk forskning ger stöd för ensamkommande flyktingbarns sårbarhet med anledning av avsaknaden av föräldrar och familj i vistelselandet. Den sammanställande studie från 2010 som nämnts i tidigare avsnitt²⁰⁹ visar på effekten av separationen från föräldrar och vårdnadshavare. Trots att separationen sker innan flykten kan den ha stor inverkan på det ensamkommande flyktingbarnet också på plats i vistelselandet. Att förlora en förälder kan i sig utgöra en traumatisk upplevelse och förlusten kan på plats i vistelselandet innebära avsaknad av det skydd som föräldrar eller

²⁰⁵ Wiese och Burhorst 2007, s. 607; Derluyn, Broekaert och Schuyten 2007, s. 60; Derluyn och Broekaert 2007, s. 154–155; Huemer m.fl. 2009, s. 3–7.

²⁰⁶ Wiese och Burhorst 2007, s. 607.

²⁰⁷ Huemer m.fl. 2009, s. 3–4.

²⁰⁸ Gunnarsson 2008, s. 42–43.

²⁰⁹ Se avsnitt 5.2.

vårdnadshavare kan ge sina barn.²¹⁰ Detta stämmer väl överens med slutsatsen angående vikten av en stöttande familjemiljö som redovisats ovan.²¹¹

I en rapport från Rädda Barnen från 2004 diskuteras också hur förluster av nära anhöriga påverkar ensamkommande flyktingbarn. Sådana förluster, upplevda trauman i hemlandet och en ny traumatisk situation i vistelselandet under den ovissa asylprocessen utgör nämligen enligt rapporten några av de viktigaste bidragande orsakerna till ensamkommande flyktingbarns psykiska ohälsa.²¹² Detta stämmer väl överens med såväl utländsk som svensk forskning rörande samtliga övriga flyktingkategorier.²¹³ Effekten av tidigare trauman i hemlandet diskuteras även i utländsk forskning. Precis som den danska studien ovan²¹⁴ visar flera studier att tidigare traumatiska upplevelser ökar risken för psykisk ohälsa vid ankomsten. Flera traumatiska upplevelser anses öka risken ytterligare.²¹⁵ Föräldrar som har avlidit anses däremot enligt en belgisk studie från 2013 påverka ensamkommande flyktingbarns psykiska hälsa först senare under tiden i vistelselandet.²¹⁶

Det faktum att tiden i vistelselandet i sig kan utgöra en traumatisk upplevelse har flera förklaringar. Enligt anställda på ett hem för ensamkommande flyktingbarn är väntan det jobbigaste för barnen. Barnen vittnar själva om samma sak. De anställda bekräftar också svårigheten i ett avslag, vilket redan har diskuterats ovan.²¹⁷ Att hantera avslag är nämligen en av personalens svåraste uppgifter då stämningen på hela boendet påverkas av att ett barn får avslag.²¹⁸ I en svensk studie från 2009 vittnar några ensamkommande

²¹⁰ Bronstein och Montgomery 2010, s. 52; jfr Derluyn, Broekaert och Schuyten 2007, s. 60.

²¹¹ Se avsnitt 5.2.

²¹² Brendler-Lindqvist 2004, s. 14.

²¹³ Se avsnitt 5.1 till 5.3.

²¹⁴ Se avsnitt 5.3.

²¹⁵ Vervliet m.fl. 2014, s. 35–36; Derluyn och Broekaert 2007, s. 154–156; Smid m.fl. 2011, s. 748–752.

²¹⁶ Vervliet m.fl. 2014, s. 36.

²¹⁷ Se avsnitt 5.2 och 5.3.

²¹⁸ Gunnarsson 2008, s. 26.

flyktingbarn om känslor av misstro och svek under asylprocessen då de kände sig misstrodda när de berättade om sina tidigare upplevelser.²¹⁹

Den belgiska studien från 2013 förklarar ensamkommande flyktingbarns traumatiska upplevelser av tiden i vistelselandet med stressfaktorer. Ett avslagsbeslut i asylprocessen är en stressfaktor som, precis som personalen på hemmet för ensamkommande flyktingbarn vittnar om, utgör en betydande källa till psykisk ohälsa. Stressfaktorerna visade sig öka i antal under tiden i Belgien och bidrog till den psykiska ohälsan hos barnen. Detta stämmer väl överens med den tidigare nämnda utländska forskning som diskuterar stressfaktorer i vistelselandet.²²⁰ Stressfaktorer, utöver avslagsbeslut, som barnen i studien uppgav är känslor av diskriminering, problem i sociala relationer med andra, materiella brister vad gäller boende och sjukvård, oro över uppehållstillståndsdokument, åldersbedömningars stora inverkan på processen och hemlöshet.²²¹ Något som enligt två andra studier kan upplevas som traumatiskt under asylprocessen är de intervjuer som är en del i processen.²²²

I en svensk uppföljningsstudie från 2005 av ensamkommande flyktingbarns psykiska hälsa uppgav vissa barn att de led av depression, magont och stor oro tre år efter den första intervjun. Några få deltagare rapporterade dessutom dålig psykisk hälsa efter tio år i Sverige.²²³ Detta visar att ensamkommande flyktingbarns, precis som icke-ensamkommande flyktingbarns,²²⁴ psykiska ohälsa kan fortgå under lång tid.

Den psykiska ohälsans långvarighet hos ensamkommande flyktingbarn bekräftas i både den utländska forskningssammanställningen från 2009 och de båda belgiska studierna som nämnts i detta avsnitt. Vissa barn som

²¹⁹ Ascher 2009, s. 1255.

²²⁰ Se avsnitt 5.2.

²²¹ Vervliet m.fl. 2013, s. 340–343.

²²² Derluyn och Broekaert 2007, s. 142; Geltman, Grant-Knight och Mehta 2005, under ”Resettlement process and migration to the United States.”

²²³ Wallin och Ahlström 2005, s. 132–138.

²²⁴ Se avsnitt 5.3.

forskningssammanställningen utgick ifrån upplevde en slags kronisk traumatisk stress utan någon märkbar förbättring efter ett år.²²⁵ I den belgiska studien från 2013 genomfördes uppföljningsintervjuer 6 respektive 18 månader efter den första intervjun. Barnen uppvisade vid uppföljningsintervjuerna fortsatt psykisk ohälsa och problemen hade inte lindrats märkbart med tiden.²²⁶ Barnen i den belgiska studien från 2007 började visa en tydlig förbättring först efter två års vistelse i Belgien.²²⁷ I en nederländsk studie från 2011 uppfyllde till och med fler barn kriterier för trolig PTSD vid den andra intervjun än vid den första (41 procent efter två år i Nederländerna jämfört med 40 procent efter ett år). 16 procent av de barn som hade utvecklat PTSD till det andra tillfället hade inte uppfyllt några kriterier vid den första undersökningen.²²⁸

Viss utländsk forskning tar sikte på problematiken med tillfälliga uppehållstillstånd och bekräftar hur ovisshet i allra högsta grad påverkar den psykiska hälsan.²²⁹ I en belgisk studie från 2008 menar författarna att ett uppehållstillstånds tillfälliga karaktär skapar en långvarig ovisshet om framtiden och är en av de största svårigheterna som ensamkommande flyktingbarn kan ha att hantera. Denna ovisshet hotar barnens välmående och skapar en slags ambivalens där barnen slits mellan å ena sidan integration och viljan att skapa en ny framtid, och å andra sidan omöjligheten att lyckas med detta med anledning av osäkerheten kring framtiden. Förhoppningen och oron över om permanent uppehållstillstånd kommer att beviljas präglar deras liv till en sådan grad att det kan förvärra psykiska problem.²³⁰

Enligt Rädda Barnens rapport från 2004 lider ensamkommande flyktingbarn ofta av starka skuld känslor gentemot de närstående i hemlandet som inte har lyckats fly utan istället utsätts för fortsatt förtryck eller dödas.²³¹ Dessa

²²⁵ Huemer m.fl. 2009, s. 5.

²²⁶ Vervliet m.fl. 2013, s. 340.

²²⁷ Derluyn och Broekaert 2007, s. 154.

²²⁸ Smid m.fl. 2011, s. 747–752.

²²⁹ Se avsnitt 5.1 till 5.3.

²³⁰ Derluyn och Broekaert 2008, s. 322–327; jfr Ravi Kohli, s. 31.

²³¹ Brendler-Lindqvist 2004, s. 22; Ascher 2009, s. 1255.

skuldkänslor kan uppkomma också efter beviljandet av uppehållstillstånd. Det finns därför ingen garanti för att beviljandet av uppehållstillstånd alltid innebär förbättrad psykisk hälsa. Ovissheten i väntan på beslut om familjeåterförening kan ta över efter ovissheten under den egna asylprocessen och skapar då en ny sorts oro. Denna oro kan röra framtiden, vilken sorts uppehållstillstånd barnet fick och om familjeåterförening är möjlig.²³²

Personalen på det hem för ensamkommande flyktingbarn som har nämnts tidigare vittnar också om att tiden efter ett beviljat uppehållstillstånd kan innebära svårigheter för de ensamkommande flyktingbarnen. Det är då dags att på riktigt börja förbereda sig för en framtid i Sverige. Många har dessutom skickats hit mot sin vilja och har krav på sig från hemlandet att skicka pengar eller få hit sin familj.²³³ En nederländsk studie från 2011 vittnar om svårigheter för ensamkommande flyktingbarn också efter att de har fyllt 18 år. De flyttas då till ett annat mer självständigt boende, deras legala status kommer att ses över och de kommer därmed att bli mer medvetna om osäkerheten i deras framtida rätt att stanna i landet.²³⁴

Faktorer för att förebygga psykisk ohälsa hos ensamkommande flyktingbarn är enligt Rädda Barnens rapport från 2004 kontinuitet, ett stabilt socialt sammanhang och undvikande av nya separationer.²³⁵

5.5 Sammanfattande slutsatser

Sammanfattningsvis kan sägas att statistiken talar sitt tydliga språk: psykisk ohälsa är mycket vanligt förekommande hos flyktingbarn som flyr till västerländska länder. Det råder därför inte någon tvekan om att flyktingbarn utgör en riskgrupp för psykisk ohälsa. Inte heller råder det någon tvekan om att ensamkommande flyktingbarn inom denna riskgrupp är särskilt sårbara. Deras särskilda sårbarhet förklaras av tidigare separationer, förluster och

²³² Stretmo och Melander 2013, s. 204.

²³³ Gunnarsson 2008, s. 32.

²³⁴ Smid m.fl. 2011, s. 752.

²³⁵ Brendler-Lindqvist 2004, s. 22.

avsaknad av stöd på plats i vistelselandet. Icke-ensamkommande flyktingbarns sårbarhet förklaras till stor del av den stora inverkan som familjen och föräldrarnas välmående har på barnets psykiska hälsa.

Flyktingbarn har ofta upplevt traumatiska händelser både i hemlandet och under flykten och många av dem utvecklar PTSD och depressioner på plats i vistelselandet med anledning av detta. Förutom de traumatiska händelser som många flyktingbarn har upplevt innan flykten utgör också asylprocessen en betydande källa till psykisk ohälsa. Ovissheten om framtiden drabbar bevisligen flyktingbarn mycket hårt och en kort asylprocess är att föredra med hänsyn till deras psykiska hälsa.

Det tillfrisknande som skedde efter det stora insjuknandet i uppgivenhetssymtom i Sverige vittnar om de positiva följder som beviljandet av permanent uppehållstillstånd kan ha. Perioden vittnar också om lagstiftningens potentiella betydelse för flyktingbarns psykiska välmående då insjuknandet upphörde i och med en mer generös lagändring. Utländsk forskning visar också att ett uppehållstillstånds tillfälliga karaktär innebär långvarig ovisshet och en risk för förlängd psykisk ohälsa.

Slutligen kan konstateras att flyktingbarns psykiska ohälsa kan vara mycket långvarig. Även tiden efter beviljandet, för att inte nämna ett avslags förödande konsekvenser, kan innebära svårigheter. Psykisk ohälsa läker inte över en natt utan kräver tid, trygghet och stabilitet.

6 Analys och slutsatser

6.1 Hur kan flyktingbarn antas påverkas psykiskt av den tidsbegränsade lagen?

6.1.1 Tillfälliga uppehållstillstånd

Enligt den tidsbegränsade lagen kommer flyktingbarn som huvudregel att beviljas tillfälliga uppehållstillstånd. De har sedan möjlighet att ansöka om ett nytt uppehållstillstånd som också kommer att vara tidsbegränsat om den tidsbegränsade lagen då ännu är i kraft. Hur kan då dessa lagändringar i praktiken komma att drabba flyktingbarn?

Forskningen om flyktingbarns psykiska hälsa pekar klart och tydligt på riskerna med en lång asylprocess. Ovissheten i asylprocessen drabbar barn mycket hårt och beviljandet av permanent uppehållstillstånd har klart positiva effekter. Ett uppehållstillstånds tillfälliga karaktär kan dessutom i sig självt utgöra en källa till psykisk ohälsa.

Att ovissheten förlängs i och med beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd är ett faktum. Flyktingbarnen får då, om möjligt, en liten tröst för stunden medan framtiden förblir lika oviss då de omöjligt kan förutse vad som kommer att hända efter att det tillfälliga uppehållstillståndets giltighet löper ut. Beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd kommer dessutom att innebära en ny ansökan om uppehållstillstånd och därmed också en ny oviss väntan. I värsta fall kan beviljandet av ett tillfälligt uppehållstillstånd innebära två ansökningar om det andra uppehållstillståndet också blir tillfälligt. Eftersom vi redan vet hur hårt ovisshet drabbar flyktingbarn och hur långvarig den psykiska ohälsan kan vara råder det ingen tvekan om hälsoriskerna med tillfälliga uppehållstillstånd. Den tid som flyktingbarnen behöver för att läka och bearbeta sina trauman kommer istället att gå åt till oro över framtiden och läkningsprocessen kan tänkas skjutas upp till senare. Istället för att ge

flyktingbarn möjligheten att läka och hitta trygghet motarbetar den tidsbegränsade lagen deras försök genom att förlänga ovissheten med flera år. Som nämnts tidigare pågår barns utveckling ständigt och något utrymme för att skjuta upp denna utveckling finns inte. Trots det är det precis vad den tidsbegränsade lagen gör. Den låter inte barn vara barn utan utgår från att de har samma möjlighet som vuxna att hantera oro och framtidsångest.

De ensamkommande flyktingbarnen kan tänkas drabbas hårt då de måste hantera den långa ovissheten och sin oro på egen hand, utan en stöttande förälder, vilket har visats bidra till en ökad psykisk ohälsa. Beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd för dessa barn går dessutom emot den forskning som säger att undvikande av nya separationer kan förebygga psykisk ohälsa. Det beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd innebär i praktiken är att flyktingbarn tvingas lämna Sverige om deras nya ansökan om uppehållstillstånd avslås. En sådan separation kan få negativa konsekvenser för ensamkommande flyktingbarns psykiska hälsa med anledning av deras känslighet för separationer.

Barn i flyktingfamiljer kan tänkas drabbas hårt då även deras föräldrar kommer att beviljas tillfälliga uppehållstillstånd. Inte heller vuxna flyktingar är immuna mot ovissheten i asylprocessen och föräldrarnas omsorgsförmåga kan i själva verket, med stöd av den ovan redovisade forskningen, förväntas skadas och ge upphov till ökad psykisk ohälsa bland barn i flyktingfamiljer.

En möjlighet att få permanent uppehållstillstånd finns dock kvar i den tidsbegränsade lagen genom 18 §. Som framgått ovan förutsätter denna bestämmelse ett varaktigt nedsatt hälsotillstånd. Av förarbeten framgår att upplevda trauman kan innebära ett sådant hälsotillstånd. Bestämmelsen utgör således en säkerhetsventil för flyktingbarn med ett varaktigt nedsatt hälsotillstånd och bör kunna äga tillämpning även i fråga om psykisk ohälsa. Bestämmelsen kan utgöra den räddning som behövs i fråga om de flyktingbarn som beviljas permanent uppehållstillstånd enligt bestämmelsen. För denna grupp barn ger bestämmelsen möjlighet till den läkning och

långvariga trygghet som ett flyktingbarn behöver med anledning av sin psykiska ohälsa. Bestämmelsen är på detta sätt positiv sett ur ett barnhälsoperspektiv. Eftersom det blir en bedömningsfråga i varje enskilt fall utgör den däremot inte en särskilt förutsebar säkerhetsventil. Ett barn kan omöjligt förutse om dess psykiska ohälsa kommer att bedömas som ett varaktigt nedsatt hälsotillstånd eller inte. Jag anser därför att bestämmelsen snarare bidrar till en ökad ovisshet rörande framtiden för den stora gruppen flyktingbarn och därmed utgör en risk för ökad psykisk ohälsa bland flyktingbarn, istället för att skänka dem den trygghet som en säkerhetsventil borde göra.

6.1.2 Begränsad familjeåterförening

Begränsningarna av flyktingbarns rätt att vara anknytningspersoner har redogjorts för ovan och är mycket komplicerade. Fördelarna med en stöttande omgivning och främst föräldrars närvaro har tidigare konstaterats. Ensamkommande flyktingbarns särskilda sårbarhet förklaras till stor del av frånvaron av en stöttande familjemiljö. Då fördelarna med föräldrars eller andra nära anhörigas närvaro är ostridiga torde också nackdelarna med en begränsad familjeåterförening vara minst lika ostridiga.

För det första bör skillnaderna med anledning av beviljad skyddsstatus uppmärksammas. Såväl flyktingbarn med flyktingstatus som alternativt skyddsbehövande flyktingbarn kommer att drabbas av begränsningarna. Den senare kategorin kommer dock att drabbas klart hårdast. Precis som remissinstanserna har anfört är detta en märklig indelning då alternativt skyddsbehövande har precis samma behov av en stöttande familjemiljö som flyktingar. Trots det ger lagen olika grupper olika möjligheter till familjeåterförening, vilket också i förlängningen ger dem olika möjligheter till psykisk hälsa.

Många ensamkommande flyktingbarn flyr ensamma till Sverige i hopp om att senare få hit sin familj. När det hoppet släcks kan skuld känslorna som tidigare nämnts öka och den psykiska ohälsan med dem. Då lagen är

tidsbegränsad förblir ovissheten om framtiden ett ännu större faktum. Tre år är en mycket lång tid för ett barn. Konsekvenserna av ovissheten i asylprocessen har konstaterats flera gånger och utgör således en risk för psykisk ohälsa även i fråga om begränsad familjeåterförening. Familjeåterförening kan bli möjlig i samma utsträckning som innan när den tidsbegränsade lagen efter tre år inte längre är i kraft. Trots detta rör det sig om en mycket lång och viktig tid under vilken de ensamkommande flyktingbarnen måste klara sig utan sina föräldrar eller andra nära anhöriga.

Även för barn i flyktingfamiljer kan den begränsade rätten till familjeåterförening få konsekvenser. I de fall då barnet har flytt med någon av föräldrarna men inte hela familjen kan begränsningen påverka såväl föräldern som barnet. Forskning visar hur föräldrars välmående i allra högsta grad påverkar sina barns välmående. En begränsad rätt till familjeåterförening kan tänkas sprida stor oro, hopplöshet och hjälplöshet inom familjen med anledning av oförutsebarheten inför framtiden. Oron kan röra dem som blivit kvar i hemlandet och inte kan få uppehållstillstånd på grund av anknytning under den period då lagen gäller. Hopplösheten kan ha sin grund i situationen för de äldre eller sjuka anhöriga som inte klarar av flykten på egen hand och där tiden är knapp. För denna senare kategori kan uppehållstillstånd på grund av anknytning vara den enda möjligheten att fly från hemlandet. Hjälplöshet kan upplevas med anledning av att familjen inte har någon möjlighet att påverka sin situation. Alla dessa negativa känslor kan föras över på barnen och påverka deras psykiska hälsa i negativ riktning. Värt att nämna är också att utvecklingen av uppgivenhetssymtom under perioden 2003 till 2005 till stor del präglades av känslor av hopplöshet, oförutsebarhet och hjälplöshet inom familjen. Likheterna med vad som kan komma att sprida sig inom familjen på grund av den tidsbegränsade lagen är många och risken för en återgång till en snabb utveckling av uppgivenhetssymtom framstår som högst trolig.

Avslutningsvis bör också nämnas, som framgått ovan, att anknytning är den vanligaste grunden för att bevilja uppehållstillstånd. Det rör sig därför inte

om någon småskalig begränsning av möjligheten att beviljas uppehållstillstånd utan en begränsning som kan tänkas drabba ett stort antal flyktingbarn.

6.1.3 Uppehållstillstånd på grund av svenskt konventionsåtagande

Av tidigare rättspraxis och förarbeten till 5 kap. 6 § UtlL framgår att ett barns psykiska hälsa och framtida psykosociala utveckling kan vägas in i den samlade bedömning som kan ge en rätt till uppehållstillstånd. Trots att bestämmelsen är en undantagsbestämmelse utgör den en säkerhetsventil i fråga om barn som på något sätt lider av ett allvarligt hälsotillstånd. Av förarbeten framgår dessutom att en anledning till de lägre ställda kraven i fråga om barn är att förtydliga barnrättsperspektivet.

Tillämpligheten av den bestämmelse som tidigare har inneburit en möjlighet för flyktingbarn med allvarlig psykisk ohälsa att beviljas uppehållstillstånd kommer enligt den tidsbegränsade lagen att begränsas. Detta genom att uppehållstillstånd enbart får beviljas när det skulle strida mot ett svenskt konventionsåtagande att inte bevilja ett sådant. Detta innebär att utvecklingen i själva verket går bakåt och att barnrättsperspektivet försämras.

Begränsningens inverkan på flyktingbarns psykiska hälsa är tydlig. Av forskningen framgår att PTSD, depression och psykisk ohälsa i allmänhet är mycket vanligt förekommande bland flyktingbarn. I MIG 2009:9 beviljades ett ensamkommande flyktingbarn uppehållstillstånd enligt 5 kap. 6 § UtlL, delvis med anledning av kronisk PTSD och depression. Begränsningen av bestämmelsens tillämplighet kan därför förväntas försämra möjligheten för barn som lider av PTSD och depression, men även psykisk ohälsa i övrigt, att beviljas uppehållstillstånd när de inte kan beviljas uppehållstillstånd på någon annan grund. Med hänsyn till långvarigheten hos både diagnoser som PTSD, depression och psykisk ohälsa i övrigt är det rimligt att anta att detta kan komma att drabba flyktingbarns psykiska hälsa mycket hårt. Detta eftersom de istället för att få vård, möjlighet till rehabilitering och tid att läka i Sverige

riskerar att skickas tillbaka till den plats där deras diagnoser har sin början. Att skicka tillbaka flyktingbarn som lider av psykisk ohälsa till hemlandet innan de har läkt kan antas bidra till en än mer långvarig psykisk ohälsa samt utgöra ett hinder i läkningsprocessen. Detta kommer att få tveklöst negativa konsekvenser för deras framtida välmående och psykosociala utveckling.

6.1.4 Övrig skyddsbehövande

Övrig skyddsbehövande har enligt den tidsbegränsade lagen ingen möjlighet att beviljas uppehållstillstånd. Trots att så få som sex barn beviljades uppehållstillstånd på denna grund 2015 är det inte en grupp som kan bortses från i fråga om den tidsbegränsade lagens konsekvenser. Ett barnrättsperspektiv innebär att varje barn är viktigt. Ett avslags negativa påverkan på den psykiska hälsan har tidigare konstaterats. En grupp flyktingbarn som tidigare hade beviljats uppehållstillstånd som övrig skyddsbehövande kommer nu istället att få avslag. En ökad risk för psykisk ohälsa blir genom ett sådant avslag ett faktum.

6.1.5 Lagens retroaktiva tillämplighet

Lagens retroaktiva tillämplighet innebär att flyktingbarn vars ansökan om uppehållstillstånd har registrerats hos Migrationsverket den 25 november 2015 eller senare kommer att omfattas av den tidsbegränsade lagen trots att den inte trädde i kraft förrän över ett halvår efter detta datum. Detsamma gäller i fråga om flyktingbarns, enligt den tidsbegränsade lagen, begränsade rätt att vara anknytningspersoner. Att detta är fullkomligt oförutsebart är tveklöst. I likhet med argumentationen kring effekten av tillfälliga uppehållstillstånd och begränsad familjeåterförening kan också lagens retroaktiva tillämplighet innebära en ökad ovisshet. Detta eftersom flyktingbarn med anledning av denna mycket oväntade retroaktiva effekt omöjligt kan veta vad som kommer att ske eller ändras i framtiden. I vad som skulle vara deras trygga hamn möts de istället av oförutsebarhet, något som de i egenskap av barn har mycket svårt att hantera. Även denna ovisshet och oförutsebarhet kan bidra till en ökad psykisk ohälsa bland flyktingbarn. Det måste också här särskilt beaktas att det är barn det rör sig om. Barn har inte

samma redskap och förmåga som vuxna att hantera oklarheter och ovisshet. Barn har fullt upp med att vara barn och utvecklas till vuxna individer.

För de flyktingbarn som har tagit sig till Sverige med förväntningar i enlighet med UtL kommer de begränsningar som den tidsbegränsade lagen innebär att komma som en chock och helt utan förvarning. Att drabbas av en lagstiftning som inte fanns vid tillfället när man sökte skydd strider inte bara mot principen att en lag aldrig får ha retroaktiv verkan. Denna retroaktiva effekt kan också tänkas upplevas som ett svek från Sveriges sida. När flyktingbarn söker sig hit i hopp om ett visst sorts skydd vänder Sverige i själva verket dem ryggen och erbjuder dem mindre rättigheter än innan. Att detta kan leda till ett missnöje och frustration är självklart. Känslor av missnöje, frustration och svek kan omöjligt ha en positiv inverkan på flyktingbarns psykiska hälsa.

Ensamkommande flyktingbarn förtjänar här extra uppmärksamhet. Som tidigare diskuterats är ensamkommande flyktingbarn särskilt sårbara för separationer med anledning av de separationer från familj och nära anhöriga som de redan har upplevt. I egenskap av en särskilt sårbar grupp inom gruppen flyktingbarn kan retroaktiviteten tänkas drabba dem extra hårt. I allra högsta grad påverkade av de separationer som de tidigare har varit med om är de i stort behov av trygghet och förutsebarhet i Sverige. Att berövas allt det som de har utlovats innan flykten kan tillsammans med de traumatiska upplevelser som de har varit med om tidigare släcka deras sista hopp om en bättre framtid. Avsaknaden av en förälder eller vuxen nära anhörig som kan förklara det oförståeliga i en lagändring under deras tid i Sverige och hjälpa dem att hantera känslan av svek försvårar deras situation ytterligare.

I enlighet med argumentationen kring tillfälliga uppehållstillstånd och begränsad familjeåterförening kan lagens retroaktiva tillämplighet även drabba barn i flyktingfamiljer hårt då ovissheten kan påverka föräldrarnas eller de anhörigas omsorgsförmåga och i förlängningen barnens psykiska hälsa.

6.1.6 Slutsatser

Konsekvenserna av den tidsbegränsade lagen är flera och kan inte marginaliseras. Riskerna för ökad psykisk ohälsa bland flyktingbarn är så pass stora och beror på så pass många olika bestämmelser att den tidsbegränsade lagen är oacceptabel sett ur ett barnhälsoperspektiv. Möjligheten för flyktingbarn att beviljas permanent uppehållstillstånd med anledning av sitt hälsotillstånd är positiv för de barn som kan komma att omfattas av bestämmelsen. Samtidigt är bestämmelsen oförutsebar och bidrar till en ökad ovisshet och psykisk ohälsa hos flyktingbarn under perioden innan ett beslut om uppehållstillstånd fattas. Regeringen skriver tydligt i förarbeten till lagen att barn kan antas bli särskilt utsatta genom de nya bestämmelserna. Trots detta har man valt att genomföra lagen. Bortprioriteringen av barnperspektivet blir därmed skrämmande tydlig. Att möjligheten att beviljas uppehållstillstånd med anledning av psykisk ohälsa begränsas innebär dessutom att utvecklingen på barnrättsområdet i själva verket går bakåt. De flyktingbarn som tidigare hade getts möjligheten att läka i Sverige genom 5 kap. 6 § UtlL riskerar att förlora denna möjlighet, och detta kan bidra till en än mer långvarig psykisk ohälsa hos dessa barn. Den tidsbegränsade lagen ökar således inte bara risken för flyktingbarn att utveckla psykisk ohälsa utan begränsar samtidigt deras möjligheter att beviljas uppehållstillstånd *med anledning av* denna psykiska ohälsa. Lagen slår därmed hårt mot flyktingbarn i två led och konsekvenserna kan bli mycket långtgående, något som också Barnombudsmannen anförde i sitt remissyttrande.

6.2 Är den tidsbegränsade lagen förenlig med barnkonventionens rätt till hälsa?

6.2.1 Har Sverige genom att anta den tidsbegränsade lagen kränkt flyktingbarns rätt till hälsa?

Frågan om den tidsbegränsade lagens förenlighet med barnkonventionen och dess rätt till hälsa har flera dimensioner och kräver en analys i flera steg. Det

första steget har redan slutförts genom att konstatera att den tidsbegränsade lagen innebär betydande och långtgående risker för flyktingbarns psykiska hälsa. Det andra steget är att konstatera om detta innebär en kränkning av barnkonventionens rätt till hälsa eller inte.

Rätten till hälsa i art. 24 i barnkonventionen innebär en rätt till *bästa uppnåeliga hälsa*. Som framgått ovan innebär detta att konventionsstaterna ska ge alla barn *möjligheten* att uppnå en god hälsa, och hur barnen sedan tillvaratar möjligheten är inte något som konventionsstaterna kan kontrollera. Att den tidsbegränsade lagen innebär en kränkning av rätten till hälsa torde vara självklart med anledning av lagens långtgående konsekvenser för flyktingbarns psykiska hälsa. En lag som innebär sådana risker för en viss grupp barn kan omöjligt anses ge dessa barn möjlighet och förutsättningar för att uppnå en god hälsa. Tvärtom omöjliggör den ett sådant uppnående och ger flyktingbarn i Sverige sämre möjligheter än barn födda i Sverige att uppnå en god hälsa.

Rätten till hälsa omfattar barns rätt att växa, utvecklas och leva under förhållanden som främjar en god hälsa. Den tidsbegränsade lagen ger inte flyktingbarn denna möjlighet då möjligheten att växa och utvecklas försvåras i takt med att den psykiska ohälsan ökar. De förhållanden som skapas av den tidsbegränsade lagen genom tillfälliga uppehållstillstånd och en begränsad rätt till familjeåterförening främjar inte en god hälsa utan skapar tvärtom en långvarig ovisshet med risk för avsaknad av en trygg familjemiljö. Att beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd innebär oro och otrygghet för enskilda har också remissinstanserna kritiserat lagen för.

Forskningen visar tydligt att en trygg familjemiljö bidrar till en psykisk hälsa. Både UNHCR och ENOC har betonat hur viktig familjeåterförening är för flyktingbarn. Vikten av en trygg familjemiljö betonas dessutom på flera ställen i barnkonventionen och det är tydligt att familjeåterförening ska eftersträvas med hänsyn till flyktingbarns särskilda sårbarhet. Art. 10 innebär inte en ovillkorlig rätt till familjeåterförening. Däremot torde art. 9 i

kombination med art. 10 innebära att en *möjlighet* att beviljas familjeåterförening ska ges när familjer har splittrats. Art. 9 och 10 skapar därmed möjligheter till en trygg familjemiljö. Med anledning av detta kan konstateras att ett brott mot art. 9 och 10 kan innebära en kränkning av rätten till hälsa. Den tidsbegränsade lagen fråntar alternativt skyddsbehövande flyktingbarn, i princip, alla möjligheter till familjeåterförening. Även möjligheterna för barn som beviljas flyktingstatus begränsas. Dessa begränsade möjligheter kränker, precis som Barnombudsmannen hävdar, både art. 9 och art. 10 i barnkonventionen. Detta kränker i sin tur barnkonventionens rätt till hälsa då det försämrar möjligheterna till en trygg familjemiljö och därmed bidrar till en ökad psykisk ohälsa bland flyktingbarn.

Rätten till hälsa innebär även en rätt till rehabilitering och sjukvård. Den tidsbegränsade lagens begränsning av rätten till uppehållstillstånd enligt 5 kap. 6 § UtlL kan inskränka denna rättighet. Trots bestämmelsens undantagskaraktär utgör den en möjlighet att beviljas uppehållstillstånd med anledning av ett dåligt hälsotillstånd, tillsammans med andra faktorer. Detta innebär i förlängningen en möjlighet till rehabilitering och vård i Sverige. Precis som tidigare anförts försämras därför vissa barns möjligheter till rehabilitering och vård i Sverige genom begränsningen av bestämmelsens tillämplighet. Då hälsotillstånd är en bedömningsfaktor i 5 kap. 6 § UtlL kan hälsotillståndets betydelse tänkas minimeras när bestämmelsens tillämplighet begränsas. Därtill bör påpekas att remissinstanserna dessutom har kritiserat begränsningen för att vara otydlig. Detta talar ytterligare för att 5 kap. 6 § UtlL kommer att tillämpas i begränsad omfattning då dess begränsning är svårtolkad och bestämmelsen därmed blir svår och osäker att tillämpa.

Precis som flera av remissinstanserna har påpekat riskerar även beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd att kränka rätten till hälsa då det ytterligare äventyrar möjligheten till vård och trygghet. Risken för att skickas tillbaka till hemlandet när det tillfälliga uppehållstillståndets giltighet löper ut innebär en risk att gå miste om den vård som hade erbjudits i Sverige under en fortsatt vistelse här. Slutligen går även övriga skyddsbehövande flyktingbarn miste

om den möjlighet till vård och rehabilitering som ett uppehållstillstånd hade kunnat innebära eftersom denna kategori helt frántas möjligheten att beviljas uppehållstillstånd.

Konventionsstaterna har även en skyldighet att uppmuntra och hjälpa föräldrar i sin roll som dem som har det yttersta ansvaret för sina barn. Att föräldrar sköter sitt föräldraansvar är en viktig förutsättning för ett barns välmående. Även föräldrar i flyktingfamiljer kan, som tidigare nämnts, tänkas drabbas hårt av den tidsbegränsade lagen. Det faktum att de är vuxna innebär inte per automatik en absolut motståndskraft mot den ovisshet och de begränsade rättigheter som den tidsbegränsade lagen innebär. Föräldrar i flyktingfamiljer kan därför med anledning av den tidsbegränsade lagen komma att brista i sin roll som förälder. Detta kan i allra högsta grad komma att påverka deras barns psykiska hälsa. Föräldraansvaret och Sveriges skyldighet att uppmuntra detta är mycket tätt sammankopplade med barns rätt till hälsa. Genom att ge föräldrar sämre möjligheter att bidra till sina barns välmående har Sverige ytterligare försämrat förutsättningarna för flyktingbarns rätt till hälsa.

Sverige har vidare enligt barnrättskommittén en skyldighet att förebygga psykiska störningar och sjukdomar bland ungdomar. Sverige har också en skyldighet att sträva efter att minska flyktingbarns särskilda sårbarhet. Sveriges skyldigheter är inte begränsade till att enbart gälla hälso- och sjukvård utan gäller även inom andra områden som kan komma att påverka befolkningens hälsa. Trots att den tidsbegränsade lagen tillhör migrationsrättens område och inte har ett direkt samband med hälso- och sjukvård kan den alltså ändå omfattas av Sveriges skyldigheter enligt rätten till hälsa. Genom att föreslå och anta en lag som klart påverkar flyktingbarns psykiska hälsa i en negativ riktning anser jag att Sverige har brustit i sina skyldigheter enligt rätten till hälsa. Sverige har istället för att beakta flyktingbarns särskilda sårbarhet ignorerat densamma genom att anta en lag som ökar sårbarheten. Precis som Barnombudsmannen har anfört i sin kritik mot beviljandet av tillfälliga uppehållstillstånd strider detta mot

uppfattningen om barn som en extra skyddsvärd grupp. Istället för att uppfylla sin skyldighet att förebygga psykiska sjukdomar bland ungdomar har Sverige vidtagit en åtgärd som *bidrar* till psykiska sjukdomar. Sverige har ignorerat sin skyldighet att ge alla barn på dess territorium samma möjligheter till god hälsa. Sverige har också på ett oacceptabelt sätt låtit behovet av att begränsa invandringen och dess inverkan på samhället väga tyngre än en särskilt skyddsvärd grupp barns rätt till hälsa. Att detta är oförenligt med barnkonventionen och barnrättskommitténs riktlinjer är tveklöst.

Som framgått ovan ska rätten till hälsa implementeras progressivt. Det innebär att målsättningen är ett fullständigt genomförande av rättigheten. Det innebär enligt CESCR att bakåtsträvande åtgärder måste motiveras och undersökas. Den tidsbegränsade lagen är, med anledning av dess negativa inverkan på en viss grupp barns hälsa, bakåtsträvande och ett steg i fel riktning i fråga om ett fullständigt genomförande av rätten till hälsa. Som flera remissinstanser har påpekat har den tidsbegränsade lagens konsekvenser för barn inte undersökts. Lagens förarbeten innehåller heller ingen motivering till att flyktingbarns psykiska hälsa måste stå tillbaka för andra intressen i detta fall. Lagen har därmed inte antagits i linje med CESCR:s riktlinjer för en progressiv implementering då dess konsekvenser varken har motiverats eller undersökts.

Jag anser med anledning av vad som ovan anförts att de förhållanden som den tidsbegränsade lagen skapar utgör en kränkning av rätten till hälsa enligt barnkonventionen. Detta då de inte möjliggör för flyktingbarn att uppnå en god hälsa och då Sverige genom att anta lagen har brutit i flera av sina skyldigheter enligt barnkonventionens rätt till hälsa.

6.2.2 Innebär 11, 13 eller 18 §§ den tidsbegränsade lagen en läkning av Sveriges kränkning av rätten till hälsa?

Det tredje steget utgörs av en diskussion som avser att fastställa om den tidsbegränsade lagen själv läker den kränkning som den innebär. 11 och 13

§§ den tidsbegränsade lagen ger Migrationsverket och svenska förvaltningsdomstolar möjligheten att bevilja uppehållstillstånd om det skulle strida mot ett svensk konventionsåtagande att inte bevilja ett sådant. I teorin innebär dessa bestämmelser således en möjlighet att bevilja uppehållstillstånd om det skulle strida mot barnkonventionen att avslå en sådan ansökan. Jag är dock skeptisk till bestämmelsernas genomslagskraft i praktiken.

När en eventuell inkorporering av barnkonventionen i svensk rätt diskuterades på 90-talet drogs slutsatsen att en inkorporering inte borde ske med anledning av barnkonventionens många vaga formuleringar. Dessa vaga formuleringar ansågs svåra för en svensk domstol att tillämpa. Barnkonventionens formuleringar har inte ändrats sedan dess och är således fortfarande lika svårtillämpade. Barnrättskommittén erbjuder goda tolkningshjälpmedel genom sina allmänna kommentarer, men att en undantagsbestämmelse i den tidsbegränsade lagen skulle ge dessa genomslagskraft är tveksamt. Detsamma gäller för det stöd som finns i doktrin, internationell samt andra länders nationella praxis för att barnets bästa enligt barnkonventionen kan utgöra en grund för att bevilja ett flyktingbarn eller en förälder skydd. Frågan är om det dessutom inte är för mycket att begära av Migrationsverket och svenska förvaltningsdomstolar att i varje fall som rör ett flyktingbarns ansökan om uppehållstillstånd avgöra om ett avslag skulle strida mot någon av barnkonventionens många bestämmelser. Jag är mycket tveksam till rättssäkerheten i detta. Att en undantagsbestämmelse skulle kunna läka alla de brister som finns i den tidsbegränsade lagen är högst osannolikt. Jag anser därför inte bestämmelserna vara tillräckliga för att läka den kränkning av barnkonventionens rätt till hälsa som den tidsbegränsade lagen innebär.

Angående 18 § den tidsbegränsade lagen är situationen däremot en annan. För de flyktingbarn som kan komma att beviljas permanent uppehållstillstånd enligt bestämmelsen innebär det permanenta uppehållstillståndet en möjlighet till allt det som tillfälliga uppehållstillstånd omöjliggör. När ett flyktingbarn lider av en så pass allvarlig psykisk ohälsa att det räknas som ett varaktigt

nedsatt hälsotillstånd kan ett permanent uppehållstillstånd beviljas. Barnet ges då möjligheten att läka och rehabiliteras i Sverige. På så sätt innebär 18 § till viss del en läkning av kränkningen av rätten till hälsa, om än bara i de enstaka undantagsfall som kan komma att bli aktuella. Problemet med bestämmelsen är att den är ny och ännu inte har tillämpats. Lagens förarbeten erbjuder inte någon tydlig vägledning i fråga om hur allvarlig den psykiska ohälsan måste vara för att ett permanent uppehållstillstånd ska kunna beviljas. Att möjligheten till läkning av kränkningarna av rätten till hälsa finns är positivt, men eftersom bestämmelsen är ny är det ännu oklart i vilken utsträckning den faktiskt kommer att erbjuda denna läkning. Då synnerligen ömmande omständigheter enligt lagens förarbeten kan föreligga i enstaka undantagsfall rör det sig gissningsvis om en liten grupp flyktingbarn och problemen för den stora gruppen flyktingbarn kvarstår således. Faktum kvarstår dessutom att Sverige fortfarande till viss del kan ha orsakat den psykiska ohälsa som är anledningen till att permanent uppehållstillstånd beviljas. I dessa fall kan 18 § knappast anses läka Sveriges kränkning eftersom Sveriges kränkning delvis är anledningen till att permanent uppehållstillstånd beviljas.

6.2.3 Slutsatser

Genom att anta den tidsbegränsade lagen har Sverige kränkt flyktingbarns rätt till hälsa och brutit i flera av de skyldigheter som rättigheten innebär. Jag anser inte bestämmelserna i 11 och 13 §§ den tidsbegränsade lagen få en sådan genomslagskraft att de kan läka Sveriges kränkning. 18 § *kan* erbjuda läkning i vissa enstaka allvarliga fall men med tanke på bestämmelsens undantagskaraktär och förarbetenas sparsamma vägledning kan inte någon stor genomslagskraft förväntas. För den stora gruppen flyktingbarn förblir kränkningen således, trots denna bestämmelse, lika allvarlig och definitiv. Med anledning av detta anser jag den tidsbegränsade lagen vara oförenlig med rätten till hälsa enligt barnkonventionen.

6.3 Har Sverige genom att kränka rätten till hälsa även brutit mot andra bestämmelser i barnkonventionen?

6.3.1 Inledning

Utöver kränkningen av rätten till hälsa finns det även andra risker med att hälsoaspekten blir sekundär. För att utreda dessa risker följer därför en genomgång av om Sverige genom att kränka flyktingbarns rätt till hälsa även har brutit mot andra bestämmelser i barnkonventionen.

6.3.2 Diskrimineringsförbudet

Som framgått ovan ska barnkonventionens grundprinciper beaktas i alla frågor som rör barn. Frågan är då om så har skett i fråga om den aktuella lagen. För det första strider en lag som påverkar den psykiska hälsan negativt för en viss grupp barn inte bara mot barnkonventionens rätt till hälsa utan också mot dess diskrimineringsförbud. Flyktingbarn ges andra möjligheter att uppnå en god hälsa i Sverige än barn som är födda här. Detta strider mot barnkonventionens grundprincip att *alla* barn ska tillförsäkras barnkonventionens rättigheter, oberoende av bland annat ras, hudfärg, ursprung eller ställning i övrigt.

Separationen mellan flyktingar och alternativt skyddsbehövande i fråga om rätten att vara anknytningsperson har kritiserats av remissinstanserna. Den ter sig också märklig i ljuset av diskrimineringsförbudet eftersom legal skyddsstatus torde omfattas av *ställning i övrigt*. En trygg familjemiljö har stor betydelse för den psykiska hälsan. Genom att begränsa denna familjemiljö i olika hög grad för flyktingar och alternativt skyddsbehövande har Sverige, förutom att kränka rätten till hälsa, även brutit mot diskrimineringsförbudet eftersom alternativt skyddsbehövande diskrimineras enbart med anledning av deras legala skyddsstatus.

6.3.3 Rätten till liv, överlevnad och utveckling

För det andra är rätten till hälsa nära sammankopplad med rätten till liv, överlevnad och utveckling i art. 6 i barnkonventionen. Denna rättighet förutsätter en god hälsa, och tvärtom. Art. 6 innebär bland annat en skyldighet för konventionsstaterna att skydda barn mot våld och utnyttjanden som kan äventyra deras liv och utveckling. Bestämmelsen är därför tätt sammanbunden med art. 32, 34 och 35. Målet ska vara att uppnå bästa möjliga utveckling för alla barn.

En dålig psykisk hälsa gör flyktingbarn mer sårbara och utsatta. Denna sårbarhet och utsatthet kan, speciellt vid avsaknad av en trygg familjemiljö, utnyttjas av andra människor. Barnrättskommittén har redan innan införandet av den tidsbegränsade lagen uttryckt oro för försvinnandet av ensamkommande flyktingbarn i Sverige. Försämrade möjligheter att beviljas uppehållstillstånd och uppehållstillståndens tillfälliga karaktär kan tänkas leda till att fler ensamkommande flyktingbarn går under jorden med anledning av sin rädsla för att bli tillbakaskickade till hemlandet. Med anledning av sin särskilda sårbarhet och risk för psykisk ohälsa kan de därmed riskera att utnyttjas både fysiskt och ekonomiskt eftersom de ofta saknar ett skyddande nätverk och ekonomiska tillgångar.

Remissinstanserna har uttryckt oro över det förhöjda försörjningskravet och den nya regleringen om permanenta uppehållstillstånd då de anser det ge ensamkommande flyktingbarn incitament att ljuga om sin ålder för att kunna arbeta och därmed beviljas permanent uppehållstillstånd. Även detta kan innebära en risk för ekonomiskt och fysiskt utnyttjande. Barn har inte samma förmåga som vuxna att fatta välgrundade beslut och att förutse konsekvenser av sitt agerande. Psykisk ohälsa kan försämra denna förmåga ytterligare. Ett löfte om en bra lön och goda chanser att beviljas permanent uppehållstillstånd kan locka ett barn, särskilt då barnet befinner sig i en redan utsatt situation, till att tacka ja till vilket arbete som helst.

Utöver detta ser jag även risker för barn i flyktingfamiljer. Sverige har som en del i rätten till hälsa en skyldighet att uppmuntra och stödja föräldrar, något som man, som redan konstaterats, brustit i genom att anta den tidsbegränsade lagen. Genom detta ökar Sverige också risken för utnyttjanden inom familjen. Om ett flyktingbarn kommer till Sverige med en förälder och de båda beviljas uppehållstillstånd kan barnet inte vara anknytningsperson till den förälder som är kvar i hemlandet. Det kan däremot den föräldern som har beviljats uppehållstillstånd, i egenskap av make eller sambo till den sökande. I de fall då familjeåterförening är möjlig i ett land utanför EU som föräldrarna har en särskild anknytning till, eller då föräldrarna inte har sammanbott i hemlandet en längre tid och det inte står klart att deras förhållande är väl etablerat, kommer det förhöjda försörjningskravet att gälla. Med tanke på den sårbarhet som den tidsbegränsade lagen medför för vuxna flyktingar finns det ingen garanti att de i egenskap av föräldrar alltid fattar de beslut som är bäst för deras barn. Svårigheterna för nyanlända flyktingar att kunna försörja både sig själva och den sökande kan därför tänkas innebära en risk för att barn utnyttjas och sätts i arbete för att familjen ska kunna ”ha råd” att få hit den andra föräldern.

Likväl som allt detta kan innebära brott mot art. 32, 34 och 35 i barnkonventionen strider det också mot Sveriges skyldigheter enligt art. 6 att skydda barn mot utnyttjanden. Flyktingbarns psykiska ohälsa och eventuella utnyttjanden lämnar djupa sår och påverkar i allra högsta grad deras utveckling. Att detta kan få så långtgående konsekvenser att människors liv äventyras är ett faktum. I desperata och hopplösa situationer vet människors ageranden inga gränser. Genom att kränka flyktingbarns rätt till hälsa riskerar Sverige därför också att kränka deras rätt till liv, överlevnad och utveckling.

6.3.4 Barnets bästa

För det tredje ska barnets bästa enligt art. 3 i barnkonventionen komma i främsta rummet och barnkonsekvensanalyser göras vid alla åtgärder som rör barn. Barnrättskommittén har redan innan genomförandet av den tidsbegränsade lagen riktat kritik mot att Sverige inte i tillräcklig utsträckning

utför barnkonsekvensanalyser och lägger barnets bästa till grund för beslut och åtgärder. Barnets bästa är aktuellt både i fråga om individer och grupper av barn. Med anledning av de långtgående konsekvenser som den tidsbegränsade lagen innebär för flyktingbarn som grupp är det tydligt att genomförandet av lagen är en åtgärd som rör barn och därmed kräver en barnkonsekvensanalys och beaktande av barnets bästa. Precis som flera remissinstanser har påpekat har ingen förebyggande barnkonsekvensanalys gjorts i fråga om den tidsbegränsade lagen, barnrättskommitténs kritik till trots. Att regeringen dessutom erkänner att barn kan antas bli särskilt utsatta av lagens bestämmelser men ändå inte utför en barnkonsekvensanalys är anmärkningsvärt.

Barnets bästa har onekligen inte heller varit en del i bedömningen av den tidsbegränsade lagens nödvändighet och utformning. En lag som genomförs trots dess stora negativa inverkan på en specifik grupp barns psykiska hälsa har omöjligt tagit denna grupp barns bästa i beaktande. Som framgår av den kartläggning som ligger till grund för Barnrättighetsutredningen har barnets bästa fått störst genomslagskraft i bedömningar enligt 5 kap. 6 § UtL. Begränsningen av möjligheten att beviljas uppehållstillstånd enligt denna bestämmelse kan därmed antas ge barnets bästa en än mindre genomslagskraft i svensk rättstillämpning.

Frånvaron av en bedömning av barnets bästa och avsaknaden av en barnkonsekvensanalys i lagstiftningsprocessen utgör uppenbara brott mot barnkonventionens bestämmelse om barnets bästa. Sverige har dessutom genom dessa brott ignorerat den kritik som barnrättskommittén har riktat mot svensk rättstillämpning.

6.3.5 Sveriges skyldigheter gentemot barn som söker eller har beviljats flyktingstatus

Utöver barnkonventionens grundprinciper kan även andra rättigheter i barnkonventionen påverkas av en kränkning av rätten till hälsa. Sverige har genom att anta den tidsbegränsade lagen också brustit i sina skyldigheter

gentemot flyktingbarn, enligt art. 22 i barnkonventionen. Genom att äventyra flyktingbarns psykiska hälsa och kränka deras rätt till hälsa enligt barnkonventionen har Sverige brutit i sin skyldighet att särskilt skydda dessa barn och deras rättigheter. Istället för att beakta flyktingbarns särskilda sårbarhet har Sverige, än en gång, ignorerat densamma.

6.3.6 Sveriges skyldigheter enligt art. 4

Slutligen har Sveriges kränkning av rätten till hälsa en ytterligare dimension med anledning av Sveriges skyldigheter enligt art. 4 i barnkonventionen. Istället för att enligt bestämmelsen genomföra, inom ramen för sina tillgängliga resurser, lämpliga åtgärder för att genomföra konventionens rätt till hälsa har Sverige vidtagit en åtgärd som *förhindrar* genomförandet av densamma. Av förarbeten till den tidsbegränsade lagen framgår att lagen genomfördes i syfte att ge svenskt flyktingmottagande ett andrum och på lång sikt åstadkomma en jämnare fördelning av asylsökande inom EU. Det framstår därmed inte som att det enbart är en fråga om resurser utan snarare om en strävan mot ett gemensamt ansvar inom EU. Jag anser därför att Sverige inte till det yttersta har utnyttjat sina tillgängliga resurser för att genomföra barnkonventionens rätt till hälsa. Sverige har genom detta brutit i sin skyldighet enligt art. 4 att tillse att nationell lagstiftning är förenlig med barnkonventionen.

6.4 Avslutande ord

Arbetet med att göra barnkonventionen till svensk lag är, på uppdrag av regeringen, i full gång. Samtidigt har regeringen författat en lag som på flera sätt strider mot barnkonventionens rätt till hälsa och flera andra av konventionens bestämmelser. Det motsägelsefulla och svårförståeliga i detta är uppenbart. De uppenbara brotten mot barnkonventionen, remissinstansernas mycket omfattande kritik, däribland avstyrkande av lagförslaget i sin helhet, och regeringens bristfälliga bemötande av kritiken vittnar om en ogenomtänkt lagstiftning som framkommit i panik. Inte någon gång under lagstiftningsprocessen har flyktingbarns särskilda utsatthet med anledning av lagen åtgärdats. Barnperspektivet är bortprioriterat och de

potentiella konsekvenserna är skrämmande. Sverige har därmed gått från att vara ett föregångsland och ett av de första länderna att ratificera barnkonventionen till ett land som omotiverat sätter barns rättigheter på spel genom att anta en lag som uppenbart strider mot barnkonventionen.

Den tidsbegränsade lagen är ett hot mot flyktingbarns psykiska hälsa och genom antagandet av lagen ger Sverige dessutom en mindre grupp flyktingbarn än tidigare möjligheten att beviljas skydd här. Sverige tar därigenom bara till viss del sitt ansvar för att erbjuda flyktingbarn skydd och en fristad samtidigt som man genom lagens bestämmelser, bortsett från möjligheten att beviljas permanent uppehållstillstånd med anledning av ett varaktigt nedsatt hälsotillstånd, motverkar deras välmående. Dessa allvarliga kränkningar av en av samhällets mest skyddsvärda gruppers rättigheter kan omöjligt motiveras av en strävan mot en jämnare fördelning av asylsökande mellan EU:s länder. Att inte garantera dessa flyktingbarn sina rättigheter efter att de har beviljats uppehållstillstånd och rätten att lagligt vistas i Sverige innebär inte en förbättring av kvaliteten på flyktingmottagandet, utan vittnar snarare om en skrämmande ignorans och okunskap. Jag ser ingen annan förklaring än att svenska politiker avsiktligt har blundat för det som enligt uppsatsens inledande citat egentligen borde ha väglett dem: "[r]efugee children are children first and foremost, and as children, they need special attention."

Käll- och litteraturförteckning

Källor

Offentligt tryck

Sverige

- Prop. 1996/97:25 *Svensk migrationspolitik i globalt perspektiv.*
- Prop. 2004/05:170 *Ny instans- och processordning i utlännings- och medborgarskapsärenden.*
- Prop. 2009/10:31 *Genomförande av skyddsgrundsdirektivet och asylprocedurdirektivet.*
- Prop. 2013/14:216 *Särskilt ömmande omständigheter.*
- Prop. 2015/16:174 *Tillfälliga begränsningar av möjligheten av få uppehållstillstånd i Sverige.*
- SOU 1996:115 *Barnkonventionen och utlänningslagen.*
- SOU 1997:116 *Barnets bästa i främsta rummet – FN:s konvention om barnets rättigheter förverkligas i Sverige.*
- SOU 2006:49 *Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess.*
- SOU 2016:19 *Barnkonventionen blir svensk lag.*

FN:s generalförsamling

- Resolution av den 6 oktober 2010
A/HRC/RES/15/22
(antagen av människorättsrådet) *Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.*

Världshälsoförsamlingen

- Resolution av den 24 maj 2008
WHA61.17 *Health of migrants.*

Resolution av den 25 maj 2012
WHA65.4

The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level.

Myndighetsmaterial

Barnombudsmannen

Barnombudsmannen, ”Barnkonventionen”,
www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen, besökt 2017-01-03.

Barnombudsmannen, ”Barnrättskommittén”,
www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/fns-barnrattskomite/, besökt 2017-01-03.

Barnombudsmannen (2016a), *Utkast till lagrådsremiss Begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige*, dnr. 3.9:0095/16.

Barnombudsmannen (2016b), *Betänkandet (SOU 2016:19) Barnkonventionen blir svensk lag*, dnr. 3.9:0283/16.

Migrationsverket

Migrationsverket, ”Inkomna ansökningar om asyl, 2015”,
www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166d1aab/1451894593595/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+2015+-+Applications+for+asylum+received+2015.pdf, besökt 2017-01-03.

Migrationsverket, ”Nästan 163 000 människor sökte asyl i Sverige 2015”,
www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2016/2016-01-01-Nastan-163-000-manniskor-sokte-asyl-i-Sverige-2015.html, besökt 2017-01-03.

Migrationsverket, ”Statistik översikt 2015”,
www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac387159be6/1451644259863/%C3%96versikt+statistik+2015-12-31.pdf, besökt 2017-01-03.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2005), *Redovisning av regeringsuppdrag om barn med uppgivenhetssymtom*, dnr. 00-6781/2005.

Socialstyrelsen (2009a), *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009b), *Barn med uppgivenhetsymtom i asylsökande familjer – En förstudie hösten 2009*.

Socialstyrelsen (2013), *Ensamkommande barns och ungas behov – En kartläggning*, art.nr. 2013-11-37.

Socialstyrelsen (2014), *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015), *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården*, art.nr. 2015-1-19.

Utrikesdepartementet

Utrikesdepartementet (2001), *Barnrättsperspektiv i utvecklingssamarbetet – Rapport från barnprojektet*. Stockholm, Utrikesdepartementet.

Elektroniska källor

Andreas Tunström, ”Barn som gett upp – Enkät angående asylsökande barn som vårdats på barnpsykiatrisk klinik under år 2003”, publicerad april 2004, [webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iWqAwYFFQxcJ:www.temaasyl.se/Documents/Offentliga%2520utredningar%2520och%2520rapporter%2520\(sv\)/Barn_som_%2520gett_%2520upp.doc+&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=se](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iWqAwYFFQxcJ:www.temaasyl.se/Documents/Offentliga%2520utredningar%2520och%2520rapporter%2520(sv)/Barn_som_%2520gett_%2520upp.doc+&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=se), besökt 2017-01-03.

Anna Lundberg och Jacob Lind, ”Barn i migrationsprocessen – En undersökning av hur barnets rättigheter i barnkonventionen kommer till uttryck i praktisk rättstillämpning på Migrationsverket när tjänstemän fattar beslut om uppehållstillstånd för barn i familj som sökt asyl”, www.mah.se/upload/Forskningscentrum/MIM/Publications/160309%20Lundberg%20and%20Lind.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnombudsmannen (2016a), www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/remissvar/begransningar-av-mojligheten-att-fa-uppehallstillstand-i-sverige.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnombudsmannen (2016b), www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/remissvar/bo_remisyttrande_barnkonventionen-blir-svensk-lag.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2003a), ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 4 (2003) – Ungdomars hälsa och utveckling inom ramen för konventionen om barnets rättigheter”, www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-04-ungdommars-halsa-och-utveckling.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2003b), ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003) – Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (art. 4, 42 och 44.6)”,
www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-05-allmanna-atgarder-for-genomforandet-av-konventionen-om-barnets-rattigheter.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2005), ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 6 (2005) – Behandlingen av ensamkommande barn och barn som har skilts från föräldrarna utanför ursprungslandet”,
www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-06-behandlingen-av-ensamkommande-barn.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2009), ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009) – Barnets rätt att bli hörd”,
www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-12-barnets-ratt-att-bli-hord.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2012), ”Report of the 2012 Day of General Discussion – The Rights of all Children in the Context of International Migration”,
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion2012/ReportDGDChildrenAndMigration2012.pdf>, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2013a), ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om: Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)”,
www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-15-om-barnets-ratt-till-basta-uppnaeliga-halsa.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2013b), ”Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om: Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet”,
www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-14-barnets-ratt-att-fa-sitt-basta-satt-i-framsta-rummet.pdf, besökt 2017-01-03.

Barnrättskommittén (2015), ”Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport”,
www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/extern_t_bk_sv/rekommendationer-efter-femte-rapport.pdf, besökt 2017-01-03.

Berth Danermark, Per Germundsson, Ulrika Englund, och Kicki Lööf, ”Samverkan kring barn som får illa eller riskerar att fara illa – En formativ utvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri”, publicerad 2009-12-07, www.skolverket.se/polopoly_fs/1.205255!/Utvärdering%20Örebro%20universitet.pdf, besökt 2017-01-03.

Brendler-Lindqvist (2004), <http://temaasyl2.episerverhotell.net/Documents/Organisationer/R%C3%A4dda%20Barnen/Att%20M%C3%B6ta%20De%20Ensamkommande%20Barnen.pdf>, besökt 2017-01-03.

CESCR (1990), ”CESCR General Comment No. 3: The Nature of States Parties’ Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant)”, www.refworld.org/docid/4538838e10.html, besökt 2017-01-03.

CESCR (2000), ”CESCR General Comment No. 14 – The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)”, www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf, besökt 2017-01-03.

ENOC, ”Safety and Fundamental Rights at Stake for Children on the Move”, <http://enoc.eu/wp-content/uploads/2016/01/ENOC-Task-Force-Children-on-the-Move-1st-report-25Jan2016.pdf>, besökt 2017-01-03.

Folkhälsomyndigheten, ”Bred agenda för Världshälsoförsamlingen i Genève”, www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2015/maj/bred-agenda-for-varldshalsoforsamlingen-i-geneve/, besökt 2017-01-03.

Godani, Bodegård och Rydelius (2008), www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/barn-pa-flykt/Bordan%20de%20kom%20med.pdf, besökt 2017-01-03.

Hessle (2009), www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/integration/ensamkommande-men-inte-ensamma-hessle.pdf, besökt 2017-01-03.

Kjellberg m.fl. (2005), www.nll.se/upload/IB/me/bpsge/rapporter/asylsökande%20barnfamiljer.pdf, besökt 2017-01-03.

NE, ”FN”, www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/fn, besökt 2017-01-03.

NE, ”kvantitativ metod”, www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kvantitativ-metod, besökt 2017-01-03.

NE, "Nationernas förbund",
www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/nationernas-f%C3%B6rbund, besökt 2017-01-03.

OHCHR, "Committee on Economic, Social and Cultural Rights",
www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx, besökt 2017-01-03.

OHCHR, "Committee on the Rights of the Child",
www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx, besökt 2017-01-03.

OHCHR, "Status of Ratification Interactive Dashboard – Convention on the Rights of the Child", <http://indicators.ohchr.org/>, besökt 2017-01-03.

Ravi Kohli, "Social work with unaccompanied asylum-seeking young people",
www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/en/FMRpdfs/FMR12/fmr12.11.pdf, besökt 2017-01-03.

Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter, "Barnets rättigheter",
www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/barnets-rattigheter, besökt 2017-01-03.

Riksdagen, "Tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige", www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/tillfalliga-begransningar-av-mojligheten-att-fa_H301SfU16, besökt 2017-01-03.

Socialstyrelsen (2009b),
www.rosengrenska.org/pdfs/SoSforstudieApatiskaBarn100205.pdf, besökt 2017-01-03.

Trang Thomas och Winnie Lau, "Psychological Well Being of Child and Adolescent Refugee and Asylum Seekers: Overview of Major Research Findings of the Past Ten Year", senast uppdaterad 2002-06-11,
www.humanrights.gov.au/publications/psychological-well-being-child-and-adolescent-refugee-and-asylum-seekers, besökt 2017-01-03.

UNHCR (2005), "Summary Note: UNHCR's Strategy and Activities concerning Refugee Children", www.refworld.org/pdfid/439841784.pdf, besökt 2017-01-03.

Vårdguiden Skåne, "Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD",
www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Posttraumatiskt-stressyndrom-PTSD/, besökt 2017-01-03.

Litteratur

Ajduković, Marina och Ajduković, Dean (1993), 'Psychological Well-Being of Refugee Children.' *Child Abuse & Neglect* vol. 17(6), s. 843–854.

Almqvist, Kjerstin och Broberg, Anders G. (1999), 'Mental Health and Social Adjustment in Young Refugee Children 3 1/2 Years After Their Arrival in Sweden.' *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* vol. 38(6), s. 723–730.

Ascher, Henry (2009), 'Ensamkommande flyktingbarn måste få stöd – Respekt och omsorg kan begränsa effekterna av tidigare trauman.' *Läkartidningen* vol. 106(18–19), s. 1254–1255.

Ascher, Henry och Gustavsson, Torgny (2008), 'Klargörande konferens om barn med uppgivenhetssymtom.' *Läkartidningen* vol. 105(1–2), s. 31–33.

Ascher, Henry och Mellander, Lotta (2010), 'Asylsökande barns tankar om hälsa', i: Andersson, Hans E. m.fl. (red.), *Mellan det förflutna och framtiden – Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande*. Göteborg: Centrum för Europaforskning på Göteborgs universitet, s. 207–244.

Brendler-Lindqvist, Monica (2004), *Att möta de ensamkommande barnen*. Stockholm: Rädda Barnen.

Bring, Ove, Mahmoudi, Said och Wrangle, Pål (2014), *Sverige och folkkräkten*, 5:e uppl. Stockholm: Norstedts Juridik.

Bronstein, Israel och Montgomery, Paul (2010), 'Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review.' *Clinical Child & Family Psychology Review* vol. 14(1), s. 44–56.

Derluyn, Ilse och Broekaert, Eric (2007), 'Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents.' *Ethnicity and Health* vol. 12(2), s. 141–162.

Derluyn, Ilse och Broekaert, Eric (2008), 'Unaccompanied refugee children and adolescents: The glaring contrast between a legal and a psychological perspective.' *International Journal of Law and Psychiatry* vol. 31(4), s. 319–330.

Derluyn, Ilse, Broekaert, Eric och Schuyten, Gilberte (2007), 'Emotional and behavioural problems in migrant adolescents in Belgium.' *European Child and Adolescent Psychiatry* vol. 17(1), s. 54–62.

Eide, Asbjørn och Barth Eide, Wenche (2006), *Article 24 – The Right to Health*. Leiden, Boston: Martinus Nijhoff Publishers.

Fazel, Mina, Reed, Ruth V., Panter-Brick, Catherine och Stein, Alan (2011), 'Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors.' *The Lancet* vol. 379(9812), s. 266–282.

Fazel, Mina och Stein, Alan (2002), 'The mental health of refugee children.' *Archives of Disease in Childhood* vol. 87, s. 366–370.

Geltman, Paul L., Grant-Knight, Wanda och Mehta, Supriya D. (2005), 'The "Lost Boys of Sudan": Functional and Behavioral Health of Unaccompanied Refugee Minors Resettled in the United States.' *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* vol. 159(6), s. 585–591.

Godani, Guhn, Bodegård, Göran och Rydelius, Per-Anders (2008), *Bördan de kom med – Rapport från forskningsprojektet: Barn i asylprocessen som utvecklade uppgivenhetssymtom i Sverige*. Rädda Barnen.

Gunnarsson, Agneta (2008), *Hur har det gått? Ensamkommande barn – mottagandet sedan kommunerna tagit över boende och omvårdnad*. Stockholm: Rädda barnen.

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

Hjern, Anders och Angel, Birgitta (2000), 'Organized violence and mental health of refugee children in exile: a six-year follow-up.' *Acta Paediatrica* vol. 89(6), s. 722–727.

Hjern, Anders, Angel, Birgitta och Jeppson, Olle (1998), 'Political violence, family stress and mental health of refugee children in exile.' *Scandinavian Journal of Social Medicine* vol. 26(1), s. 18–25.

Huemer, Julia, Karnik, Niranjana S., Voelkl-Kernstock, Sabine, Granditsch, Elisabeth, Dervic, Kanita, Friedrich, Max H. och Steiner, Hans (2009), 'Mental health issues in unaccompanied refugee minors.' *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* vol. 3:13.

Joelsson, Lars och Dahlin, Karin (2005), 'Asylprocess grogrund för apati hos vissa barn – Negativt besked om uppehållstillstånd ofta utlösande faktor.' *Läkartidningen* vol. 102(48), s. 3646–3650.

Kjellberg, Eva, Nordvall, Annika, Omma, Lotta och Palm, Therése (2005), 'Intensivt samarbete och helhetstänkande – Ett sätt att motverka uppgivenhetsprocessen bland asylsökande barnfamiljer.' *Psykisk Hälsa* nr. 3, temanummer *Apatiska barn*.

Kocijan-Hercigonja, Dubravka, Rijavec, Majda, Marušić, Ana och Hercigonja, Vesna (1998), 'Coping strategies of refugee, displaced, and non-displaced children in a war area.' *Nordic Journal of Psychiatry* vol. 52(1), s. 45–50.

Korling, Fredric och Zamboni, Mauro (2013), *Juridisk metodlära*. Lund: Studentlitteratur.

Laban, Cornelis J., Komproe, Ivan H., Gernaat, Hajo B.P.E. och de Jong, Joop T.V.M. (2008), 'The impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iraqi asylum seekers in the Netherlands.' *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* vol. 43(7), s. 507–515.

Lehrberg, Bert (2016), *Praktisk juridisk metod*, 9:e uppl. Uppsala: Iusté.

Lindberg, Tor och Sundelin, Claes (2005), 'Apatiska barn – var står vetenskapen idag?' *Läkartidningen* vol. 102(17), s. 1338–1345.

Lindencrona, Fredrik, Ekblad, Solvig och Hauff, Edvard (2007), 'Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress.' *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* vol. 43(2), s. 121–131.

Lustig, Stuart L., Kia-Keating, Maryam, Grant Knight, Wanda, Geltman, Paul, Ellis, Heidi, Kinzie, J. David, Keane, Terence och Saxe, Glenn N. (2004), 'Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health.' *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* vol. 43(1), s. 24–36.

McAdam, Jane (2007), 'Protection and 'The Best Interests of the Child' – The Convention on the Rights of the Child', i: McAdam, Jane, *Complementary Protection in International Refugee Law*. Oxford: Oxford University Press, s. 173–196.

McCallin, Margaret (1991), 'The Convention on the Rights of the Child as an Instrument to Address the Psychosocial Needs of Refugee Children.' *International Journal of Refugee Law* vol. 3(1), s. 82–99.

McCloskey, Laura A., Southwick, Karen, Fernández-Esquer, Maria Eugenia och Locke, Catherine (1995), 'The Psychological Effects of Political and Domestic Violence on Central American and Mexican Immigrant Mothers and Children.' *Journal of Community Psychology* vol. 23, s. 95–116.

Montgomery, Edith (2011), 'Trauma, Exile and Mental Health in Young Refugees.' *Acta Psychiatrica Scandinavica* vol. 124(440), s. 1–46.

Pobjoy, Jason M. (2013), 'A child rights framework for assessing the status of refugee children', i: Juss, Satvinder S. och Harvey, Colin J. (red.), *Contemporary issues in refugee law*. Cheltenham: Edward Elgar, s. 91–137.

Pobjoy, Jason M. (2015), 'The Best Interests of the Child Principle as an Independent Source of International Protection.' *International and Comparative Law Quarterly* vol. 64(2), s, 327–363.

Sack, William H., Him, Chanrithy och Dickason, Dan (1999), 'Twelve-Year Follow-up Study of Khmer Youths Who Suffered Massive War Trauma as Children.' *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* vol. 38(9), s. 1173–1179.

Sandgren, Claes (2015), *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare – Ämne, material, metod och argumentation*, 3:e uppl. Stockholm: Norstedts Juridik.

Smid, Geert E., Lensvelt-Mulders, Gerty J.L.M., Knipscheer, Jeroen W., Gersons, Berthold P.R. och Kleber, Rolf J. (2011), 'Late-Onset PTSD in Unaccompanied Refugee Minors: Exploring the Predictive Utility of Depression and Anxiety Symptoms.' *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* vol. 40(5), s. 742–755.

Stretmo, Live och Melander, Charlotte (2013), *Får jag vara med? – Erfarenheter från ensamkommande barn och ungdomar i Göteborgsregionen och arbetet med denna grupp*. Göteborg: FoU i väst.

Sundvall, Maria, Bäärnhielm, Sofie, Edlund, Ann-Sofie, Ghebru, Abeba och Johansson Olsson, Anne (2012), *Migration, psykisk ohälsa och trauma – Ett studiehäfte för dig som möter asylsökande och flyktingar i ditt arbete*. Stockholm: Transkulturellt centrum i Stockholms läns landsting.

Tousignant, Michel, Habimana, Emmanuel, Biron, Colette, Malo, Claire, Sidoli-LeBlanc, Esther och Bendris, Naïma, (1999), 'The Quebec Adolescent Refugee Project: Psychopathology and Family Variables in a Sample From 35 Nations.' *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* vol. 38(11), s. 1426–1432.

UNHCR (1994), *Refugee Children: Guidelines on Protection and Care*. Genève: UNHCR.

UNICEF Sverige (2008), *Handbok om barnkonventionen*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Vervliet, Marianne, Lammertyn, Jan, Broekaert, Eric och Derluyn, Ilse (2013), 'Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors.' *European Child and Adolescent Psychiatry* vol. 23(5), s. 337–346.

Vervliet, Marianne, Meyer Demott, Melinda A., Jakobsen, Marianne, Broekaert, Eric, Heir, Trond och Derluyn, Ilse (2014), 'Health and Disability – The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country.' *Scandinavian Journal of Psychology* vol. 55(1), s. 33–37.

Wallin, Anne-Marie M. och Ahlström, Gerd I. (2005), 'Unaccompanied Young Adult Refugees in Sweden, Experiences of their Life Situation and Well-being: A Qualitative Follow-up Study.' *Ethnicity and Health* vol. 10(2), s. 129–144.

Wiese, Elisabeth Batista Pinto och Burhorst, Ingrid (2007), 'The Mental Health of Asylum-seeking and Refugee Children and Adolescents Attending a Clinic in the Netherlands.' *Transcultural Psychiatry* vol. 44(4), s. 596–613.

Rättsfallsförteckning

Sverige

MIG 2009:9.

Europadomstolen

Üner v. The Netherlands [GC], no. 46410/99, ECHR 2006–XII.

Utländska rättsfall

Baker v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration), Canada Supreme Court, (1999) 2 SCR 817.

Ye and Qui v. Minister of Immigration, Supreme Court of New Zealand, (2009) NZSC 76.

ZH (Tanzania) (FC) v. Secretary of State for the Home Department, UK Supreme Court, (2011) 2 AC 166.