

S2016/01918/FST

s.registrator@regeringskansliet.se

s.sf@regeringskansliet.se

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

NSPH:s yttrande över betänkandet ”Barnkonventionen blir svensk lag SOU 2016:19”

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är ett nätverk av patient-, brukar- och anhängigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 12 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Inledning

Under de senaste 25 åren har den psykiska ohälsan ökat hos barn och unga i Sverige. Trots att den fysiska hälsan för barn är bland den bästa i världen i Sverige så är det mer vanligt här än i andra länder att unga i 15-årsåldern har symtom på nedsatt psykiskt välbefinnande¹. Var femte barn mår dåligt², ungefär 4 % av alla barn har också kontakt med barn- och ungdomspsykiatri³ och barn med funktionsnedsättningar är en grupp som har sämre levnadsvillkor än andra barn på flera olika områden. I den grupp som främst skiljer sig från barn utan funktionsnedsättningar ingår barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.⁴ Det är också angeläget att myndigheter börjar göra en tydligare skillnad mellan barn med olika typer av funktionsnedsättningar, där NSPH:s fokus är psykisk funktionsnedsättning. Det är stor skillnad på vilka åtgärder som behövs för det barn som är allergiskt och det barn som lever med autism – ändå uppträder de ofta i samma statistik.

Forskningen kring barns psykiska hälsa visar tydligt på att det är viktigt med tidiga insatser för att skapa så goda prognoser som möjligt för barnens framtida hälsa. Det handlar bland annat om att ge stöd till föräldrar i tid, tidigt identifiera riskfaktorer för psykisk ohälsa, tidigt

¹ Barns psykiska ohälsa, www.kunskapsguiden.se, hämtad 2016-07-26

² Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa (2014) Barnombudsmannen

³ Statistik 2013, www.bup.se, hämtad 2016-07-26

⁴ Folkhälsoinstitutet, Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning 2012, se också Myndigheten för Delaktighet, Barn äger. Handisams slutsatser och förslag utifrån studien Barn och unga med en funktionsnedsättning – en beskrivning av deras vardag, 2014, Respekt (2016), Barnombudsmannen

uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning samt ge vård för dessa samt att skapa en fungerande skolsituation.⁵

NSPH ser mycket positivt på arbetet för att öka barnrättsperspektivet i samhället, och vill utöver att kommentera förslagen nämna några av de viktiga områden som inte lyfts i utredningen. Vi ser ett behov hos samhällets olika instanser av kompetensutveckling kring samtal med barn överlag, men specifikt kunskap kring att samtala med barn med psykisk ohälsa. Det behövs kunskap om allt från samtalsmiljö till hur frågor ställs, hur psykisk ohälsa kan ta sig uttryck och hur information på bästa sätt förmedlas, hur verksamheter kan arbeta för att göra barnet mer delaktig i processen som berör denne och hur dessa olika instanser kan samverka på bästa sätt. Barns åsikter ska enligt Barnkonventionen tas hänsyn till i relation till deras ålder och mognad; något som sker alltför lite i vård- och stödsammanhang. Vi ser också att det överlag finns behov av mycket större samverkan med brukarrörelsen hos alla instanser som nämns nedan.

I en rapport från BRIS om barns egna upplevelser av psykisk ohälsa beskriver barnen att de upplever att de har för lite att säga till om i det stöd som de får och att det inte är någon som bemöter dem ur ett helhetsperspektiv.⁶ Av en enkätundersökning som Riksförbundet Attention gjort framgår också att barn med NPF inte i tillräcklig utsträckning görs delaktiga i sina möten med vården.⁷ Även Barnombudsmannen lyfter detta problem; lagstiftningen som styr psykiatri har idag inga skrivningar om barns specifika situation och villkor⁸. Att få sina rättigheter tillgodosedda enligt HSL eller Patientlagen, såsom att få en samordnad individuell plan (SIP) är ofta svårt även för vuxna. Här blir barn än mer utsatta. En enkätundersökning som Riksförbundet Attention har genomfört visar att nio av tio svarande föräldrar till barn med NPF inte erbjudits en SIP och sju av tio föräldrar kände inte ens till att möjligheten fanns.⁹

Vi ser också ett behov av ökad kompetens kring att arbeta med barnkonsekvensanalyser. Ett arbete har påbörjats men det behövs praktisk vägledning i hur ett sådant arbetssätt ska utföras och dokumenteras. För att på riktigt ta vara på barns åsikter behöver såväl de frågor som barnen fått som de faktiska åsikter som uttryckts dokumenteras, tillsammans med handläggarens ställningstagande till dessa i relation till beslutet som fattas.

5.1 Barn i migrationsprocessen

NSPH tillstyrker utredningens första förslag. I en rapport sammanställd av Socialstyrelsen (2015)¹⁰ framgår att cirka 20-30 procent av de flyktingar som söker asyl i Sverige beräknas lida av psykisk ohälsa. En fjärdedel, 25 procent, av dessa flyktingar är barn, där olika studier visat på att prevalensen av psykisk ohälsa i form av posttraumatiskt stressyndrom och depression är upp till 50 procent.

Utredningen beskriver att den schablonmässiga bedömning av barns behov, baserad snarare på barn som kollektiv än varje enskilt barn, är problematisk. Denna praxis slår hårdast

⁵ Förteckning över kunskapsmaterial – Tidiga insatser för barn och unga (2015) Socialstyrelsen

⁶ Se hela mig!, BRIS (2012)

⁷ "De borde prata med mig också" – Barn med NPF och deras upplevelser av inflytande och delaktighet inom vård och stöd, 2016, Riksförbundet Attention

⁸ Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa, Barnombudsmannen (2014)

⁹ "All vår tid går åt till att söka stöd, nu orkar vi inte mer bristande samordning är ett akut problem" En enkätundersökning om bristande samordning av stödinsatser till föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 2015, Riksförbundet Attention

¹⁰ Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter, Socialstyrelsen (2015)

mot de barn som har behov eller funktionssätt som skiljer sig från majoriteten, såsom barn med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättningar. Den bristande kunskap som personalen uppger kring att samtala med barn för att utreda deras situation och behov kräver särskild kunskap för att på ett rättssäkert och tryggt sätt möta denna målgrupp. NSPH tillstyrker därför rekommendationen att regelbunden utbildning ska krävas för att arbeta med utredningar kring barn, med tillägget att dessa också bör innehålla kompetens kring barn med psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

Socialstyrelsens rapport belyser också att detta är en grupp som riskerar ha sämre chanser än befolkningen i övrigt att söka och få psykiatrisk vård; dels på grund av bristande kunskaper om sina rättigheter, men också beroende på förmågan att kommunicera sina upplevelser samt kulturella stigman kring psykisk ohälsa. Det behöver därför finnas en kompetens kring att uppmärksamma psykisk ohälsa i bedömningarna och kring tvärkulturella samtal kring hälsa. Kunskap kring detta finns hos Tvärkulturellt centrum samt bör utgå ifrån kulturformuleringen i DSM.

NSPH tillstyrker förslaget om att en bestämmelse som tydliggör att barnet ska få relevant information om exempelvis sina rättigheter, handläggningen, de beslut som kan komma att fattas och deras konsekvenser införs i Utlänningslagen. Även här är det avgörande att kompetensen höjs kring kommunikation med barn med psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar för att möjliggöra att information ges på det sätt som är lämpligt för det enskilda barnet. NSPH ställer sig också bakom bedömningen att utredaren bör utgå ifrån att barnet kan bilda sig en uppfattning snarare än att barnet ska behöva bevisa detta, samt att hänsyn bör tas till annat än enbart den verbala kommunikationen. Dock kräver detta specifik kunskap kring denna målgrupps kommunikationssätt som i vissa fall kan skilja sig från normen.

För denna grupp barn finns också andra aktörer som är viktiga att inkludera i utvecklingsarbetet för ett ökat barnrättsperspektiv. Dels är det angeläget att såväl gode män som tolkar får utbildning i att möta unga med psykisk ohälsa. För att säkerställa barns rätt att få komma till tals behöver tolkar kunna erbjudas som talar det specifika språk som barnet talar, inte minst om barnet vårdas inom psykiatrisk heldygnsvård där det eventuellt inte finns någon annan person som kan barnets språk. Här bör också sjukvårdspersonal som talar olika språk tas tillvara samt möjlighet ges att få ha någon person med sig som stöd även över natten. Det blir här också viktigt att tolken har kompetens kring varierande funktions sätt för att bidra till individanpassad kommunikation och en trygg situation för barnet i mötet med exempelvis myndigheter. Eftersom den gode mannen som förordnas till ensamkommande barn får i uppdrag att vara i vårdnadshavarens ställe är det också avgörande att denne har fått tillräcklig kunskap och kompetens i psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Slutligen ser vi också att det är nödvändigt att ge föräldrarna till de barn som kommer hit som flyktingar tillräckligt stöd i mottagandet för att också de ska kunna ge sina barn stöd i det som de varit med om.

5.2 Stöd och service till barn med funktionsnedsättning

NSPH tillstyrker utredningens första två förslag. Det är en grundförutsättning att den som insatserna är till för görs delaktig i planeringen, genomförandet och uppföljningen av dessa för att de ska vara till så stor nytta som möjligt. Det blir också långt mer resurseffektivt att utföra insatser på ett sätt som passar den individ som har behov av dem.

NSPH tillstyrker också det sista förslaget. Vi ser dock att ett stort fokus i en sådan kartläggning bör vara de barn som omfattas av personkrets 3 i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt de barn som får avslag på sin ansökan om stöd enligt

LSS. Personkrets 3 är den enda personkrets i lagen som inte relaterar till specifika diagnoser utan enbart sökandes funktionsnedsättning och behov. Vi ser dock att denna används i alltför liten utsträckning, vilket gör det angeläget att granska vilka som bedöms ingå i denna personkrets och vilket stöd som ges till dem som får avslag på sin ansökan. Idag kan personer ha omfattande svårigheter på grund av en funktionsnedsättning men ändå inte bifallas stöd enligt LSS på grund av att personen ”bara” har exempelvis ADHD.¹¹ Vi erfar att kommuner gör alltför restriktiva bedömningar och inte beviljar insatser utifrån behov utan istället fokuserar alltför mycket på diagnos. I dagsläget finns ett stort glapp mellan stödet enligt LSS och kompletterande stöd enligt annan lagstiftning för barn med funktionsnedsättning. Problemet är av den omfattning att detta borde kartläggas i en särskild utredning.

Dock så ser vi att det är avgörande att sådana implementeringar och kartläggningar utförs för hela socialtjänstens arbete, även för insatser enligt socialtjänstlagen. NSPH ser samma sorts problem i den övriga handläggningen inom socialtjänsten, d.v.s. att barn inte hörs och att barnperspektivet inte tillräckligt beaktas. Detta gäller såväl insatser som är direkt riktade mot barnen som insatser till vuxna som har barn. Socialstyrelsen lyfter i sin rapport om barnperspektivet vid handläggning av ekonomiskt bistånd¹² att handläggarna mycket sällan pratat direkt med barnen och att hänvisningar till barnperspektivet, i de fall de förekom, var kortfattade och utan beskrivning av på vilket sätt barnperspektivet beaktats. En enkätundersökning som Riksförbundet Attention gjort bland sina medlemmar visar också att föräldrar med egen funktionsnedsättning som sökte stöd genom socialtjänsten fick mindre stöd än föräldrarna utan funktionsnedsättning. De uppger vidare att bemötandet har brister och kunskap kring deras egen funktionsnedsättning saknas.¹³ Handisam har sett hur föräldrarnas tuffa situation påverkar barnen, och efterlyser större kunskap om anhörigas situation såväl som bättre samordning av myndighetskontakter.¹⁴

Även när barnet inte är den direkta mottagaren av insatsen påverkas de i hög grad av de insatser som deras föräldrar beviljas, eller inte beviljas. Det kan handla om stödjande insatser till föräldern såsom boendestöd, missbruksbehandling eller familjebehandlande stöd till föräldrarna. Det är därför också oerhört viktigt att ansvariga handläggare har goda kunskaper om funktionsnedsättningar samt kunskap om hur stöd och anpassningar kan ges utifrån behov, så adekvata bedömningar inför beslut om insatser kan göras. Det har förekommit, bland annat i ett rättsfall¹⁵ drivet av DO, att barn omhändertogs enligt LVU mer grundat i handläggares fördomar om föräldrarnas funktionsnedsättning än en faktisk bedömning av den vuxnes föräldraförmåga, vilket i praktiken frántar barnen rätten till sina föräldrar och utgör diskriminering. I barnkonventionen framgår att föräldrar ska få stöd i sitt föräldraskap. Det är av vikt för alla föräldrar, men än mer för föräldrar med egen funktionsnedsättning.

5.3 Barn som har bevittnat våld inom familjen

Vi tillstyrker vikten av att socialnämnden ska kunna besluta om öppna insatser även för barn under femton, utan föräldrars samtycke. Detta borde även gälla stöd, behandling och

¹¹ <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2013/09/kdkdkdkd-Pa-vilken-grund-ger-samhallet-stod-och-insatser-till-barn-och-unga-med-funktionsnedsattande-ESSENCEutvecklingsneurologiska-problem/>

¹² Beaktande av barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen (2015)

¹³ ”Min son fick till slut jourboende, men det var först när jag höll på att kollapsa”

En enkätundersökning om socialtjänstens och omsorgens insatser till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, Riksförbundet Attention 2015.

¹⁴ Handisam, Barn äger, 2014

¹⁵ RH 2014:20

rehabilitering inom landstinget. NSPH menar också att straffbestämmelsens definition av vanmakt (se förslaget på 5.4) bör inkludera bevitnande av våld i hemmet.

Nästan vart tolfte barn bevittnar våld mellan vuxna i sitt hem¹⁶. Att uppleva när en närstående blir illa behandlad är en form av psykisk misshandel. Ur ett barns perspektiv kan det vara lika skrämmande att se en förälder bli utsatt för våld som att själv bli slagen. Enligt Stiftelsen Allmänna Barnhusets kartläggning 2011 är risken för att barn ska bli slagna dessutom tio gånger så stor i familjer där det förekommer våld mellan de vuxna. Eftersom vi utöver det vet att våldsutsatthet är högre hos barn med funktionsnedsättning är det extra viktigt att vara uppmärksam på detta. Barn med kroniska sjukdomar och funktionshinder uppger inte bara att de blivit slagna dubbelt så ofta som barn utan¹⁷, de lever också oftare i familjer där det förekommit våld mellan föräldrarna.

Väldigt mycket av det som gäller barn som utsätts för våld – mönster, konsekvenser, behov av insatser; se nästföljande stycke – gäller också barn som bevitnat våld i hemmet.

5.4 Barn som har utsatts för våld inom familjen

NSPH tillstyrker att en särskild straffbestämmelse av det här slaget är nödvändig och vill särskilt lyfta funktionsnedsättningsperspektivet. Barn och ungdomar med funktionsnedsättningar uppger oftare än andra att de har blivit hotade, slagna, jagade eller instängda mot sin vilja. De blir tre till fyra gånger oftare utsatta för våld jämfört med andra barn¹⁸. Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är överrepresenterade i statistiken både när det gäller misshandelsmål och när det gäller sexualbrottsmål.¹⁹ Många av våra medlemmar uppger att de dessutom i mindre utsträckning blir trodda av poliser och rättsväsendet, p.g.a. fördomar.

Det preventiva arbetet måste också prioriteras. Kompetensutveckling hos personal som möter barn med psykisk funktionsnedsättning (så som i psykiatri, på verksamheter för barn och ungdomar med funktionsnedsättning, gruppboheter och korttidsvistelser) är angeläget, liksom inflytande från den här barngruppen i alla bestämmelser som angår dem. Det behövs en fungerande samverkansmodell mellan poliser, psykiatri, socialtjänst, åklagare, läkare osv. Alla som kommer i kontakt med våldsutsatta barn med psykisk funktionsnedsättning ska agera rätt och likadant. Föräldrar är en viktig grupp att arbeta med, men även personliga assistenter, ledsagare och färdtjänstpersonal är dagligen nära många barn. Det är viktigt att unga som anmäler eller tvingas vittna mot sina familjemedlemmar får stöd av en eller flera vuxna utanför familjen. Samhället måste få en ökad medvetenhet och kunskap om psykiska funktionsnedsättningar samt verka för att barn med funktionsnedsättningar inkluderas i alla verksamheter, förbättra kvaliteten inom institutioner där barn vistas, öka stödet till familjer och syskon och verka för bättre tillgänglighet för barn med psykisk funktionsnedsättning.

Att genusperspektivet inte går förlorat är av stor vikt. Flickor är i en särskilt utsatt situation om de har en psykisk funktionsnedsättning. En undersökning av utredningsinstitutet Handu om mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning visar exempelvis att en tredjedel av kvinnorna uppgav att de hade blivit slagna innan de fyllt 15 år (och var femte att de hade tvingats till sex innan de fyllt 15 år). Samsjuklighet hos ett barn är också en viktig

16 Rädda barnen - Detta borde alla veta om barnmisshandel

17 Allmänna Barnhusets rapport "Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn" från 2011

18 The State of the World's Children 2013/Children with Disabilities från UNICEF

19 Brottsoffermyndigheten och forskning av Katrin Lainpelto - <http://www.brottsoffermyndigheten.se/nyheter/samre-rattstrygghet-for-barn-med-funktionsnedsattning>

faktor att uppmärksamma. Risken att utsättas för våld mellan vuxna i hemmet ökade enligt en studie med antalet funktionsnedsättningar, från 3.5 % för barn med en funktionsnedsättning till hela 12 % för barn med tre eller flera.²⁰

Barnkonventionen innehåller en särskild artikel (nr 23) om rättigheter för barn med funktionshinder där man uttrycker oro för att dessa barn kan vara särskilt utsatta för övergrepp. Att den tas på allvar är avgörande för barnets säkerhet. Det inkluderar att barnet får medinflytande och får tydlig information kring vad som händer, exempelvis vid ett omhändertagande, både innan det händer och sedan med en uppföljning efteråt. Vad gäller barn med psykisk ohälsa och/eller en eller flera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är det särskilt viktigt att kommunikationen med barnet sker med kunskap om de behov som funktionsnedsättningen innebär. Vikten av att undvika distraktionsmoment, att upprepa information och att på andra sätt anpassa hur informationen ges efter vilka behov barnet i fråga har är också stor. Barn ska få målgruppsanpassad information om vilka beslut de kommer få vara delaktiga i, vilka rättigheter de har och vad det är som kommer att hända.

Att samhället arbetar för att få barn att våga berätta att de lever i ett våldsamt hem spelar stor roll. Det behöver framgå tydligare hur vilka aktörer ska arbeta med vilka metoder för att dels ta reda på och dels ta hand om det som barnet i fråga genomgår samt ge det trygga förutsättningar. Det gäller inte bara i socialtjänsten utan också tidigare, så som inom skolan, förskolan och fritidsverksamheten. Slutligen vill vi lyfta vikten av att s.k. hedersvåld ingår i definitionen av våld mot barn i så många undersökningar och insatser som möjligt.

5.5.2 Förvaltningslagen och förvaltningsprocesslagen

NSPH tillstyrker förslaget att införa en ny bestämmelse i Förvaltningslagen och Förvaltningsprocesslagen för att bidra till att barns rättigheter tas tillvara på ett bredare sätt i samhället. Dock ser vi också ett behov av att det fastställs hur detta ska göras, såväl i genomförande som i dokumentation. Som framgått ur de tidigare översikterna av olika områden sker detta på ett otillfredsställande sätt i dagsläget. För att en sådan bestämmelse ska få praktiskt genomslag behöver vägledande arbete göras genom förarbeten eller allmänna råd för tjänstemän.

Här ser vi också behov av ett stöd i förvaltningsrättsliga frågor som rör barn. Barnet kan behöva någon som lyssnar, förbereder och ger stöd i att barnet får uttrycka sin åsikt, men det kan också handla om att kunna rådfråga sakkunniga om enskilda behov utifrån olika sorters problematik eller anpassningar. Det kan också vara viktigt att det finns stöd för barnets föräldrar, speciellt om dessa också lever med psykisk ohälsa, för att möjliggöra rättssäkra processer och korrekta bedömningar av barnets bästa i relation till föräldrarnas föräldraförmåga. I dagsläget finns alltför lite stöd för de enskilda i förvaltningsrättsliga processer om de inte har ekonomiska möjligheter att arvoda juridiskt kunnigt stöd.

Det är också avgörande att domare och domstolar ökar sin kunskap om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Domstolsverkets slutredovisning av arbetet med att förverkliga funktionshinderspolicen 2011-2016 visar att cirka 50-70% av de som arbetar hos domstolen som inte fått någon utbildning om funktionshinder och tillgänglighet, och där den egna kunskapen om detta också skattas lågt.²¹

²⁰ <http://www.funkaportalen.se/Reportage/Livsstil-Relationer/Att-ha-barn-med-funktionshinder/Barn-med-funktionsnedsattning-loper-okad-risk-for-fysisk-misshandel.aspx>

²¹ Domstolsverket – Enkätundersökning 2016. Slutrapport en strategi för funktionshinderspolicen 2011-2016

6.3. Förbättrat genomslag för barnkonventionen

6.3.1 Lagstiftningsåtgärder

NSPH tillstyrker förslaget. Detta ser vi borde tillämpas på samtliga konventioner som Sverige har ratificerat, inklusive konventionen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Även denna behöver stärkas i sitt genomslag i samhället och lagstiftningen.

6.3.2 Möjlighet att kunna utkräva rättigheterna

NSPH tillstyrker förslaget. Vi ser att detta även behöver gälla myndigheter på landstings- och kommunal nivå. Vi ser mycket positivt på att utredningen redan nämner behovet av att göra denna information tillgänglig för samtliga barn, inklusive barn med funktionsnedsättningar. Här ser vi ett behov av att inkludera brukarrörelsen tidigt i processen av att skapa ett sådant informationsmaterial.

Vi ser positivt på att Barnombudsmannen skulle få möjlighet att föra talan i enskilda fall, och menar att det är både angeläget och brådskande att så sker utifrån de brister som vi ser i dagens samhälle, där det inte finns en specifik aktör som kan driva barnrättsfrågor i en rättslig process. Ett stort antal av barn och unga i NSPH:s målgrupp upplever svårigheter i skolan. De kan bestå av direkta diskriminering eller trakasserier, men ännu oftare i form av bristande tillgänglighet. Skolan har ett ansvar att se till att utbildningen är tillgänglig för barn med funktionsnedsättning och enligt diskrimineringslagens aktuella utformning är bristande tillgänglighet i skolan en grund för diskriminering. På grund av såväl bristande kunskap som resurser brister ofta tillgängligheten, såväl den pedagogiska som den fysiska, i skolan, vilket kan leda till bristande skolresultat, försämrad social och psykisk hälsa och avbrott i skolgången.

Det finns idag alltför små möjligheter för barn att få upprättelse i de fall de utsatts för diskriminering. Om trakasserier har koppling till en diskrimineringsgrund, såsom funktionsnedsättning, hänvisas dessa till att anmäla till Diskrimineringsombudsmannen. Alla övriga trakasserier anmäls till Skolinspektionen, som behöver utreda samtliga ärenden, till skillnad från Diskrimineringsombudsmannen som endast utreder cirka en tiondel. Detta leder till att ärenden som rör just diskriminering som skulle kunna drivas juridiskt, inte gör det; något som är mycket allvarligt ur en rättssäkerhetssynpunkt.

6.3.3 Administrativa och andra åtgärder

NSPH tillstyrker utredningens förslag. Vi ser positivt på att kunskapslyftet kommer att innefatta förtroendevalda i stat, kommun och landsting då vi ser det som avgörande att även politiker, beslutsfattare och nämndemän har en god kunskap och förståelse över barns situation. Utöver kunskap kring barnkonventionen, ett barnrättsperspektiv och kunskap kring samtal med barn samt information om psykologisk utveckling, minnesfunktioner och förmåga att berätta ser vi behov av att samtliga får kunskap om psykisk ohälsa. Det gäller både generellt och specifikt kring barns psykiska ohälsa, samt kompetens kring ett gott bemötande och rättssäkra bedömningar utifrån varierande funktionssätt.

Vi ser också mycket positivt på förslaget att inrätta ett ekonomiskt stöd för oberoende och lokala barnrättighetsbyråer som kan ge stöd och information till de barn som upplever att deras rättigheter inte tillvaratas, även om det är beklagligt att detta ska behövas. Idag ser vi att det finns ett glapp i samhället avseende praktiskt stöd för barn med psykisk ohälsa om de myndigheter och verksamheter de har kontakt med inte fungerar. För vuxna finns insatsen personligt ombud i många kommuner, men de arbetar enbart med personer över 18 år vilket gör att ansvaret i de fall det handlar om barn faller på föräldrarna. Om föräldrarna inte har den kunskap eller de resurser som krävs för att driva ärendet kvarstår problemet för barnet. Vi ser också att liknande verksamheter som finns i antidiskrimineringsbyråer

med sin lättillgänglighet och handgripliga möjlighet att agera i enskilda situationer utgör ett betydelsefullt stöd för vår målgrupp. Det är då viktigt att ge tillräckligt ekonomiskt stöd för att sådana verksamheter ska avkunna finnas tillgängliga över hela landet samt har de resurser som krävs för att möta gruppens behov, både i reaktivt och i förebyggande arbete.

7 Barnkonventionen som svensk lag

7.5.1 Utgångspunkter

NSPH instämmer i utredningens bedömning att fortsatt transformering krävs vid sidan av inkorporering. NSPH vill betona vikten av fortsatt transformering, bland annat då det ökar förutsebarheten och rättssäkerheten. NSPH instämmer också i att det därutöver behövs flera olika åtgärder. Till exempel ser vi stora behov av ökad kunskap om konventionen och tolkningen av den samt tillämpningen av den i förhållande till barn med psykisk funktionsnedsättning/psykisk ohälsa. Kunskap om barnet och barnets individuella behov och förutsättningar är avgörande för en ändamålsenlig och korrekt tillämpning av bestämmelserna. NSPH är mycket positivt till att samordning mellan olika aktörer nämns, behovet av förbättring är här stort.

7.5.2. Ska hela eller delar av barnkonventionen inkorporeras?

NSPH tillstyrker att de föreslagna artiklarna ska gälla som svensk lag. Vi ser också att artikel 44 bör inkorporeras då den handlar om rapporteringen av de åtgärder som vidtagits för att genomföra de rättigheter som finns i konventionen och om de framsteg som gjorts.

7.7.4 Genomslaget för barnkonventionen vid konflikt

När det handlar om hur konflikter mellan den inkorporerade barnkonventionen och annan lag ska hanteras om sådana uppkommer, är det viktigast att de bestämmelser som ger barnet de bästa förutsättningarna får företräde. Många barn far idag illa, deras rättigheter behöver tryggas och tillgodoses.

7.8.6 Vilken ytterligare vägledning behövs?

NSPH tillstyrker utredningens bedömning. Vi anser att det finns ett stort behov av en sådan vägledning gällande tolkning och tillämpning av barnkonventionen. En sådan behöver också förmedla kunskap om vikten av att ha god kunskap om barnet och barnets individuella behov i samband med tillämpningen av konventionens bestämmelser, exempelvis de som handlar om barns delaktighet och inflytande samt barnets bästa. Här ser vi ett stort behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar samt hur det kan vara att leva med psykisk ohälsa. Precis som anges i betänkandet bör en sådan vägledning innehålla konkreta exempel på situationer som rättstillämpande myndigheter kan ställas inför. De bör exempelvis handla om hur man kan möta och tala med barn som har psykisk ohälsa, och hur man gör dem delaktiga. Här ser vi stora brister, till exempel visar forskning att barn med NPF bedöms som mindre trovärdiga av polis och domstol.²²

7.9 En översyn av översättningen av barnkonventionen

NSPH tillstyrker förslaget och förespråkar att det görs i syfte att stärka rättigheterna för barnen i de formuleringar där den nuvarande svenska översättningen ger ett svagare skydd än originaltexten.

7.10.2 Uppdrag till centrala myndigheter att förbereda sig inför situationer som kan uppkomma när barnkonventionen blir lag

²² <http://www.specialnest.se/liv-hem/samre-rattstrygghet-barn-med-npf>

NSPH tillstyrker förslaget. I denna diskussion bör brukarrörelsen involveras för att kunna ge synpunkter och konstruktiva förslag.

7.10.4 Möjligheten att få skadestånd vid kränkning av rättigheterna

NSPH instämmer i att frågan om skadestånd vid kränkning av rättigheterna behöver uppmärksammas ytterligare. Möjligheter att utkräva skadestånd skulle påskynda och stärka den praktiska tillämpningen av barnkonventionen.

Övriga synpunkter

En allvarlig brist i barnrättsperspektivet anser NSPH vara de stora regionala skillnader som finns i stöd och vård över landet. Detta gäller såväl utbud av vård och stöd, tillgång på befintligt utbud och samordningen av olika insatser. Vi ser det som en självklarhet att var man bor inte ska påverka om tillräckliga insatser kan erbjudas för de behov som det enskilda barnet har. I många fall är väntetiderna för att få en psykiatrisk utredning, för att erbjudas vård eller sociala stödinsatser alltför lång. Forskningen kring barns psykiska ohälsa visar entydigt på vikten av tidiga insatser. Vi ser också att möjligheterna till att få en medicinsk second opinion bör användas oftare.

NSPH anser också att det är allvarligt att barn utsätts för isolering och andra tvångsåtgärder i så pass stor utsträckning. Vi är ett av få länder som isolerar barn i samband med utredning av brottsmisstankar vilket har fått kritik av FNs barnrättskommitté. Tvångsåtgärder används ofta på bland annat SiS-institutioner, HVB-hem och inom den psykiatriska slutenvården, med ett stort möjligt mörkertal i andra instanser i samhället. NSPH anser att det är oerhört angeläget att arbetet för att hitta alternativa, och mer lämpliga, metoder i arbetet med barn stärks och påskyndas. Tvångsåtgärder ska vara en absolut sista åtgärd, när den unge är ett hot mot sig själv eller andra. Idag används tvång också som uppfostringsmetod för att personalen saknar kunskap om s.k. lågaffektivt bemötande. Under 2015 gjorde Skolinspektionen 43 utredningar av fasthållningar av barn i syfte att lugna dem, vilket speglar skolans oförmåga att hantera dessa barn. I de fall tvångsåtgärder utövas är det avgörande att dessa görs med största möjliga respekt för personens integritet, även där är fortsatta, omfattande insatser nödvändiga. Under hösten 2016 framkom exempelvis att spotthuva används vid nedläggningar på en SiS-institution och NSPH hör återkommande om unga som upplever ett kränkande bemötande i samband med tvångsåtgärder inom slutenvårdspsykiatri.

Vi ser också behov av ett intersektionellt arbetssätt, då det finns ett flertal grupper av barn där psykisk ohälsa har en högre prevalens än i befolkningen i stort. En sådan grupp är barn som identifierar sig som HBTQ-personer, där är särskilt utsatta.²³ Även ur ett genusperspektiv finns det fortfarande mycket som behöver göras. Det är exempelvis vanligt att flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar får sin diagnos (och därmed stöd och behandling för denna) mycket senare än pojkar. Flickor är också överrepresenterade i statistiken om tvångsåtgärder inom psykiatri och Socialstyrelsen lyfter i en rapport från 2015 frågan om det är vanligare att pojkar omhändertas enligt LVU och flickor enligt LPT; något som kan få effekter för deras framtida förutsättningar då dessa miljöer skiljer sig från varandra.²⁴

NSPH ser delaktighet och inflytande som en central aspekt i att utforma insatser och verksamheter för en målgrupp på bästa sätt. Detta bör självklart ske i varje enskilt möte för att

²³ Socialstyrelsen, Att främja HBTQ-personers rättigheter och möjligheter, 2015

²⁴ Socialstyrelsen, Barn och unga i psykiatrisk tvångsvård, 2015

säkerställa att utformningen och genomförandet av insatsen är lämpad för individen på bästa sätt, både för att bidra till ett bättre utfall av insatsen men också som en grundläggande del i att genomföra dessa med respekt för individen och dennes integritet. Detta är något som det finns stora brister i, trots att det finns som rättighet också i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, skollagen, socialtjänstlagen och LSS²⁵. Dessutom bör delaktighet och inflytande utövas på en mer aggregerad nivå. Här föreslår NSPH inrättandet av ungdomsting som kan genomföras på ett liknande sätt som arbetet med brukarråd som vi förespråkar. Det är då viktigt att deltagarna i tinget representerar den verkliga målgruppen för verksamheten samt att dessa får ett reellt inflytande i alla frågor de påverkas av.

NSPH ser även ett behov av ett stärkt arbete kring förebyggande av psykisk ohälsa, där skolan är det forum som har möjlighet att nå flest barn i samhället. Där bör alla barn få med sig en ökad kunskap kring teman som nedstämdhet, stress och normkritik samt få ett utrymme att diskutera sådana frågor. Med fördel kan initiativ börja redan i förskolan, exempelvis i arbetet kring att sätta personliga gränser gentemot andra. Vi ser att skolan är ett område som behöver lyftas, då den idag inte förmår att ge alla barn förutsättningar att klara skolan. Rapporter från Skolinspektionen visar att skolan måste förbättra sitt arbete med att möta barns olika behov²⁶, även andra rapporter visar på brister för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.²⁷ Sådana brister försvårar framtida möjligheter till arbete och ökar den psykiska ohälsan. Det är avgörande att alla lärare får en tillräcklig kompetens i bemötande av barn med psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar redan i lärarutbildningen, men också att elevhälsan får tillräckliga resurser för att kunna erbjuda tillräckligt stöd för de elever som har behov av det. Elevhälsoteamen behöver få tid att både möta alla de enskilda barn som har behov av stöd men också att arbeta aktivt ute bland eleverna i skolmiljön, samt förutsättningar att arbeta som en opartisk aktör i relation till skolan. Även ungdomsmottagningarnas roll bör ses över; där finns stora regionala skillnader. Det är nödvändigt att kunna erbjuda en bredd i kompetens och verksamhet, där vi ser att den verksamhet som nu i regel erbjuds kan kompletteras med gruppverksamheter för unga som är intresserade av samma teman eller som är i liknande situationer.

NSPH föreslår slutligen att föräldrar genom skolan erbjuds föreläsningar och möjligheter till dialog kring psykisk ohälsa hos barn för att öka kunskapen och medvetenheten. De kan med fördel hållas av en extern aktör, exempelvis personer med egen erfarenhet av att vara förälder till barn med psykisk ohälsa. Vi ser också att det är viktigt att uppmärksamma barn som anhöriga till personer med egen psykisk ohälsa, missbruk, kriminalitet eller annan utsatt situation, såväl föräldrar som syskon. Här ser vi stora behov av olika former av stödinsatser, som möjligheten att få träffa andra personer i liknande situation.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg
Samordnare NSPH

²⁵ Handisam, Barn äger, 2014

²⁶ Se Skolsituationen för elever med funktionsnedsättningen AD/HD, Skolinspektionen, 2014:9 samt "Inte enligt mallen" Om skolsituationen för elever i grundskolan med diagnos inom autismspektrumtillstånd, Skolinspektionen, 2012:11.

²⁷ "Fortfarande svår skolgång för många elever med NPF" – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen, Riksförbundet Attention, 2016.