

REMISSVAR

2022-09-06

Dnr: BO 2021-0145

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

(dnr S2022/02635)

Inledning

Barnombudsmannen yttrar sig med utgångspunkt i uppdraget att företräda barn och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som sedan 1 januari, 2020, är lag. Barnombudsmannen beaktar även FN:s kommitté för barnets rättigheters (Barnrättskommittén) allmänna kommentarer och rekommendationer till Sverige.

Allmänt om betänkandet

Barnombudsmannen lämnar synpunkter på vissa delar av betänkandet som bedöms som särskilt relevanta utifrån ett barnrättsperspektiv.

Enligt artikel 24 i barnkonventionen har barn rätt till bästa möjliga hälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Det framgår att barn och föräldrar har rätt till information om barnhälsovård och vissa hälsofrämjande- och förebyggande insatser. Enligt FN:s barnrättskommitté är barns rätt till hälsa inte bara viktig i sig själv utan att rätten förverkligas är också nödvändigt för att barn ska kunna åtnjuta alla de andra rättigheterna i konventionen. Barns rätt till hälsa är också beroende av att många andra rättigheter i konventionen förverkligas.¹

Artikel 3 i barnkonventionen slår fast att vid alla åtgärder som rör barn ska vad som bedöms vara barnets bästa beaktas i första hand. Det gäller både offentliga och privata sociala välfärdsinstitutioner. Det gäller även administrativa myndigheter och lagstiftande organ. Som framgår i prop. 2017/18:186 *Incorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter* kan barnets bästa inte definieras en gång för alla utan måste kopplas till det individuella barnet och barnets situation. Principen om barnets bästa måste ses som ett tillvägagångssätt i varje beslutsprocess där barn

¹ FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), punkt 7.

är berörda. Vidare bör varje beslut som rör ett eller flera barn innehålla en motivering där det bland annat bör framgå vilka aspekter som beslutsfattaren ansett vara relevanta i bedömningen av barnets bästa. Om beslutet inte stämmer överens med barnets åsikter bör orsaken till detta tydligt anges.²

I propositionen tydliggörs vidare att lagstiftaren ska beakta och synliggöra konventionen genom att i förarbeten göra en tydlig koppling till rättigheterna i konventionen. Att kopplingar görs till artiklar i barnkonventionen är ett viktigt led i implementeringen av konventionen eftersom rättstillämparen i stor utsträckning söker stöd i förarbeten. I propositionen betonas också (med en hänvisning till vad som uttrycks i strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige, proposition 2009/10:232) att det är viktigt att hela lagstiftningskedjan, från utredningsdirektiv till beslut i riksdagen, präglas av ett barnrättsperspektiv.³

Flera av förslagen riktar sig uttalat till målgruppen barn. Barnombudsmannen konstaterar att det trots detta konsekvent saknas analyser av konsekvenser för barn utifrån ett barnrättsligt perspektiv och att barns rättigheter utifrån barnkonventionen inte heller nämns någonstans i texten.

Enligt artikel 12 i barnkonventionen har barn rätt att uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem. Barnets åsikter ska beaktas utifrån barnets ålder och mognad. Inga barns åsikter redovisas i förslaget eller vilka överväganden som utredningen har gjort när det gäller barns delaktighet i arbetet. Inte heller behandlas i förslaget hur barn ska göras delaktiga i sin vård och barns särskilda förutsättningar och rättigheter i detta.

7 Barn och ungas psykiska hälsa

Barnombudsmannen vill inledningsvis, som en bakgrund till de särskilda synpunkter som framförs nedan, ange följande. Staten har enligt barnkonventionen ett ansvar för att barns rättigheter enligt barnkonventionen tillgodoses och det gäller även när uppgiften är delegerad till region eller kommun eller har lämnats över till privata verksamheter.

Barnombudsmannen har tidigare i flera sammanhang lyft att det krävs en kraftsamling och politisk vilja, kanske rentav en kriskommission, för att på kort och lång sikt komma tillrätta med de allvarliga problem som finns rörande barns tillgång till vård för psykisk ohälsa. En underfinansierad barnpsykiatrisk vård kan få mycket negativa konsekvenser.

Tillgången till specialiserad personal såsom psykologer, läkare och sjuksköterskor inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är en grundförutsättning för en god vård för barn. Personalen på BUP måste vidare ha de förutsättningar som behövs för att kunna utföra sitt uppdrag.

7.9.2 Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning att regeringen bör tillse att en konkret och långsiktig strategi för barn och ungas psykiska hälsa tas fram.

Barnombudsmannen vill i sammanhanget påtala vikten av att strategin utgår från barnets rättigheter och att barn görs delaktiga i framtagandet av den.

² Prop. 2017/18:186, s. 96.

³ Prop. 2017/18:186, s. 74 och 95.

Artikel 12 i barnkonventionen belyser vikten av barns medverkan – att de bereds möjlighet att uttrycka sina åsikter och att åsikterna tillmäts verklig betydelse utifrån barnets ålder och mognad. Detta innefattar att inhämta barns åsikter gällande alla aspekter av hälsobestämmelser, till exempel:

- vilka tjänster som behövs
- hur och var de bäst levereras
- hinder för tillgång till eller bruk av tjänster
- tjänsternas kvalitet och vårdpersonalens attityder
- hur barns förmåga att ta ett ökande ansvar för sin egen hälsa och utveckling kan stärkas
- hur barn bäst engageras i tjänsteförsörjningen genom att låta dem delta i utbildningen av andra barn

Det innefattar även att inhämta barns åsikter om utvecklingsbehov och förväntningar, och att låta den kunskap som inhämtas bidra till utformandet av effektiva insatser och hälsoprogram.⁴

7.9.3 Nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan samt kunskapsstöd utgående från symtomkomplex

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning. Det är angeläget att den nationella kunskapsstyrningsorganisationen tar fram nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan för barn och ungas psykiska hälsa samt nationella kunskapsstöd som utgår från symtomkomplex.

Det är positivt att utredningen menar att det inte ska behövas en diagnos för att få stöd och enklare insatser för psykiska besvär. Barnombudsmannen instämmer i bedömningen att tidiga insatser kan minska risken för förvärrade besvär och därmed behov av specialiserad vård, vilket i förlängningen kan leda till bättre tillgänglighet till specialiserad vård inom BUP för barn och unga med mer omfattande besvär.

Barnombudsmannen vill lyfta vikten av att kunskapsstödet utformas i enlighet med barnets bästa enligt barnkonventionen och att barn görs delaktiga i framtagandet av kunskapsstödet (se ovan avseende avsnitt 7.9.2).

Barnombudsmannen delar vidare utredningens bedömning att det sedan krävs ett omfattande och tidskrävande implementeringsarbete av kunskapsstödet för att detta ska få genomslag och att stöd behövs både från stat och region.

7.9.4 En gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning att varje region bör erbjuda en gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa, att primärvården och BUP bör ingå och att samverkan med elevhälsan bör eftersträvas.

Barnombudsmannen delar även bedömningen att regeringen bör rikta ekonomiska medel i syfte att stödja regionerna och huvudmännen för skolan att ta fram nya och

⁴ FN:s barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), punkt 19.

hållbara arbetssätt som ska underlätta samverkan mellan elevhälsan, primärvården och BUP kopplat till arbetet med En väg in.

Flera av de barn Barnombudsmannen har träffat beskriver svårigheter med att tidigt få hjälp för psykisk ohälsa. Trösklarna är höga. Barn berättar om en tystnad och ett stigma som gör det svårt att prata om psykisk ohälsa. Men också om vård som inte alltid är tillgänglig för barn. Vem som gör vad i vårdkedjan är också svårt för barn att förstå ibland. Barn i behov av stöd och behandling berättar om hur de bollats mellan olika verksamheter inom kommun och landsting.

Barnombudsmannen har tidigare föreslagit att alla regioner ska säkerställa att det finns en lätt väg in och en första linje för barn och unga som mår psykiskt dåligt.⁵ Av FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar följer att staterna bör prioritera allmän tillgång till primärvård för barn, i så nära anslutning som möjligt till barnens och deras familjers hem, främst inom lokalsamhällen. Vidare framgår att det krävs effektiva hälsovårdssystem med en robust finansieringsmekanism, en välutbildad och skäligt avlönad arbetsstyrka, tillförlitlig information att grunda beslut och policyer på, välskötta anläggningar och logistiksystem som levererar mediciner och teknik av god kvalitet, samt starkt ledarskap och styrning. Att tillhandahålla hälso- och sjukvård i skolor skapar en viktig möjlighet för hälsofrämjande arbete och screening för sjukdomar och ökar tillgängligheten till hälsovård för barn som går i skolan.⁶ De förslag som läggs i betänkandet skulle kunna vara ett sätt att bättre säkerställa dessa rättigheter för barn som lider av psykisk ohälsa.

7.9.5 Målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP bör i nuläget kvarstå

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning.

Barnombudsmannen vill betona vikten av att problemet med långa väntetider löses snarast. En barndom går inte i repris: några månader i ett barns liv är mycket längre än några månader i en vuxens liv och kan innebära ett mycket stort lidande för det enskilda barnet, samt även missad skolgång.

För att målsättningen ska kunna nås behöver det finnas en hållbar och långsiktig finansiering för BUP. Detta behöver ses över. De prestationsbaserade medlen som fördelas till regionerna bidrar vidare till kortsiktighet och minskar möjligheterna för regionerna att styra verksamheten strategiskt. Det blir ofta ett problem för den enskilda regionen som behöver spendera pengar på en tidsperiod som kan vara begränsad till ett eller två år, på insatser som inte är ramhöjande. Det försvårar långsiktiga satsningar som ger verklig effekt för de enskilda barnen som har behov och rättigheter här och nu.

⁵ Sveriges radio, Ekot, fredag 4 februari kl. 13.58

⁶ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), punkt 36.

Föredragande i ärendet har varit utredaren Annelie Sjöberg. I den slutliga handläggningen av ärendet har även t.f. biträdande avdelningschef Tove Björnheden deltagit.

Elisabeth Dahlin
Barnombudsman