

Hur dåligt måste man må egentligen

SAMHÄLLETS INSATSER FÖR ATT FRÄMJA BARNNS PSYKISKA HÄLSA
BARNOMBUDSMANNEN 2024



© Barnombudsmannen 2024

Hur dåligt måste man må egentligen?

SAMHÄLLETS INSATSER FÖR ATT FRÄMJA BARNNS PSYKISKA HÄLSA

Utgiven av Barnombudsmannen, Stockholm 2024

Barnombudsmannen, Box 22106, 104 22 Stockholm
Telefon 08-692 29 50, Fax 08-654 62 77
info@barnombudsmannen.se, www.barnombudsmannen.se

Texter: Barnombudsmannen

Illustrationer: Stina Wirsén

Grafisk form: Lisa Jansson/Global Reporting

Barnombudsmannen är en statlig myndighet med uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter. Vi har regelbunden dialog med barn och unga för att få kunskap om deras villkor och vad de tycker i aktuella frågor. Vi bevakar och driver på genomförandet av barnkonventionen i kommuner, regioner och myndigheter. Barnombudsmannen informerar, bildar opinion och föreslår förändringar i lagar och förordningar i frågor om barns och ungas rättigheter.

Innehåll

Förord	4
Rekommendationer och förslag.....	5
Barnkonventionens grundprinciper	8
Barnets rätt till bästa möjliga hälsa	9
Barnets rätt till likvärdig vård	21
Skolan är viktig för barnets hälsa	36
Så gjorde vi rapporten	48

Förord

Allt fler barn uppger att de har psykiska besvär och fler barn söker kontakt med vården för psykisk ohälsa. Behandling med psykofarmaka ökar kraftigt och det är också stor skillnad i förskrivningen mellan regionerna. Det krävs mer kunskap om barns psykiska ohälsa för att kunna sätta in rätt åtgärder.

År 2023 fick knappt 100 000 barn vänta längre på en utredning hos barn- och ungdomspsykiatri än vårdgarantins trettio dagar. Det är en ökning med nästan 80 procent på ett par år och det är stora regionala skillnader när det gäller väntetider. Om barnet får hjälp i tid avgörs av var i landet det råkar bo. Detta är oacceptabelt och inte förenligt med barnkonventionen.

Det saknas kunskap om den faktiska förekomsten av psykisk ohälsa bland barn. Men också om hur psykofarmaka förskrivs till barn, vilka orsakerna är till att barn står i kö till barn- och ungdomspsykiatri och varför skillnaderna är så stora mellan regionerna.

Rätten till bästa möjliga hälsa tillkommer barnet och när ett barn mår psykiskt dåligt måste hjälpen finnas där. Barnet måste vara i centrum och insatserna samordnas för att kunna möta det enskilda barnets behov. Men så ser det inte ut. I samtal med Barnombudsmannen lyfter barn bland annat att hjälp och stöd inte ges utifrån deras behov, att insatser kommer försent eller till och

med uteblir. Barn vittnar om lång väntan på hjälp med konsekvenser som försämrad hälsa, skolfrånvaro och suicidförsök. Det behövs en tillgänglig elevhälsa som utgår från barns behov. Den skulle ha goda möjligheter att tidigt kunna ge viss behandling och lotsa barn vidare till rätt instans i vården. Men hela vårdkedjan behöver stärkas och barnet måste också garanteras kontinuerliga hälsouppföljningar under uppväxten.

Om vi på allvar ska kunna främja barns psykiska hälsa måste vi lyssna på barnen. För att lyckas krävs ett systematiskt arbete där barn är delaktiga i de lösningar som utformas.

Jag vill rikta ett särskilt tack till alla barn som medverkat i arbetet med denna årsrapport. Ni har delat med er av kunskap, tankar och goda råd. Många av er har berättat om svåra erfarenheter. Era bidrag har hjälpt oss att förstå vad som behöver förändras. Tack!



FOTO: KRISTIAN POHL

Elisabeth Dahlin,
barnombudsman

Rekommendationer och förslag

Barnombudsmannens rekommendationer

Öka kunskapen om barns psykiska ohälsa

Barn behöver kunskaper om psykisk hälsa, psykisk ohälsa och vart de kan vända sig för att få hjälp när de mår dåligt. Begrepp och definitioner som utgår från barns eget perspektiv måste utvecklas. Det är grundläggande för att förekomsten av psykisk ohälsa hos barn och dess bakomliggande orsaker ska kunna klarläggas. Barns egna erfarenheter är viktiga och måste tillvaratas.

Barnombudsmannen rekommenderar regeringen att vidta åtgärder för att:

- > Revidera begrepp och definitioner för barns psykiska ohälsa som inkluderar barns eget perspektiv.
- > Kartlägga och utvärdera hur och varför psykofarmaka till barn förskrivs och huruvida läkemedelsbehandling kombineras med andra insatser.
- > Utredda orsakerna till att barn står i kö till barn- och ungdomspsykiatri. Kunskaperna ska användas för att utveckla tidiga och lättillgängliga insatser för barn.
- > Införa psykisk hälsa som en obligatorisk del av läroplanen för samtliga skolformer.
- > Säkerställa barnanpassad information om vart barn kan vända sig för stöd, vård och behandling när de mår psykiskt dåligt.

Förebygg psykisk ohälsa hos barn

De första levnadsåren lägger grunden för en god psykisk hälsa i livet. Anpassat och likvärdigt stöd till föräldrar är viktigt för att förebygga att barn far illa. För att tillgodose barnets rätt till bästa möjliga hälsa måste alla barn garanteras hälso-uppföljningar och skydd från våld. En fullföljd skolgång är en stark skyddsfaktor mot utsatthet senare i livet. Barnets rätt till stöd och anpassningar i förskola och skola måste säkerställas så att barn har förutsättningar att lyckas i skolan.

Barnombudsmannen rekommenderar regeringen att vidta åtgärder för att:

- > Erbjud ett målgruppsanpassat föräldraskapsstöd med likvärdig tillgång i hela landet som:
 - Bygger på evidensbaserade metoder där barn görs delaktiga i utvärdering och uppföljning av insatserna.
 - Inkluderar kunskap om barns psykiska hälsa och hur den kan främjas.
 - Inkluderar kunskap om alla former av våld och strategier för hur det undviks.
- > Stärka barnets rätt till extra anpassningar och särskilt stöd i samtliga skolformer inklusive fritidshem. Förtydliga skollagen genom att:
 - Tydliggöra kraven på att extra anpassningar och särskilt stöd kontinuerligt följs upp och utvärderas.
 - Förstärka barnets rätt till särskilt stöd i förskolan.



- > Införa krav på skolhuvudmän att varje skola tar fram en plan för att förebygga problematisk skolfrånvaro. Arbetet ska följas upp och utvärderas regelbundet. Barn ska vara delaktiga i arbetet.
- > Införa obligatoriska hälsouppföljningar för alla barn. Barnets utsatthet för alla former av våld ska alltid undersökas.

Stärk barnets rätt till vård och behandling vid psykisk ohälsa

Alla barn har rätt till en god psykisk hälsa och likvärdigheten i vården måste säkerställas. För att främja den psykiska hälsan ska stöd, vård och behandling samordnas med barnet i centrum. Barn som behöver specialistvård måste garanteras

det och alla barn ska kunna erbjudas viss behandling i skolan.

Barnombudsmannen rekommenderar regeringen att vidta åtgärder för att:

- > Ge alla barn möjlighet till viss behandling genom elevhälsan.
- > Införa remisskrav till barn- och ungdomspsykiatri i hela landet.
- > Utreda om sammanhållna barnjournaler med dokumentation från olika aktörer kan införas.
- > Tydliggöra ansvaret för hälso- och sjukvården för barn i samhällsvård och säkerställa barnets tillgång till vård.

Barns förslag

I Barnombudsmannens samtal med barn har vi frågat vilken hjälp som är viktigast för dem. De har lyft:

Trygga vuxna i skolan som lyssnar och stöttar

Barn lyfter fram skolan som en mycket viktig arena, där de som inte mår bra kan uppmärksammas av personalen på skolan. Vuxna i skolan behöver ha kunskap om psykisk ohälsa och hur de kan hjälpa barn som visar tecken på det. Vuxna ska alltid ta barns berättelser om psykisk ohälsa på allvar!

Bättre information och kunskap om psykisk ohälsa

Barn och vuxna behöver ha tillräcklig kunskap om psykisk ohälsa. Vuxna behöver veta hur de ska bemöta barn med psykisk ohälsa och hur de kan hjälpa barnet att få rätt stöd och hjälp. Barn själva behöver ha kunskap om vad psykisk ohälsa är.

Enklare att få hjälp snabbt

Barn behöver få hjälp med det som de själva identifierar som problem. Barn ska aldrig få höra att det som de berättar inte är allvarligt nog! När ett barn ber om hjälp behöver vuxna agera och se till att barnet får stöd så snart som möjligt.

Större flexibilitet i den hjälp som erbjuds

Hjälpen ska anpassas efter barnets behov. Det behöver finnas flexibilitet i hur hjälpen utformas så att barnet kan vara med och bestämma när, var och hur länge hjälpen ges.



Hjälp och stöd så länge det behövs

Barn behöver få tillräckligt med hjälp efter sitt specifika behov. Det är viktigt att barn upplever att de får den hjälp de behöver. När barnet börjar må bättre ska det finnas enkla kontaktvägar till vårdgivaren för fortsatt kontakt.

Större delaktighet i den egna vården

Barn behöver vara delaktiga i vården de får. Det innebär att barnet får information och blir lyssnat till när det har åsikter om vården. Barnet behöver också ha kontaktvägar till vårdgivaren via till exempel e-post och telefon för att kunna kontakta sin vårdgivare på det sätt som är tryggt för barnet.

Trygga relationer med vården

Barnet behöver få tid för att bygga relation med vårdgivaren. Att ha en god relation med den som ger vård är jätteviktigt. Platsen där vården ges behöver även anpassas så att barnet känner sig tryggt.

Barnkonventionens grundprinciper

Artikel 2

1. Konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt.

2. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrars, vårdnadshavares eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.

Artikel 3

1. Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

2. Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet, och

ska för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och administrativa åtgärder.

3. Konventionsstaterna ska säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för omvårdnad eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal och lämplighet samt behörig tillsyn.

Artikel 6

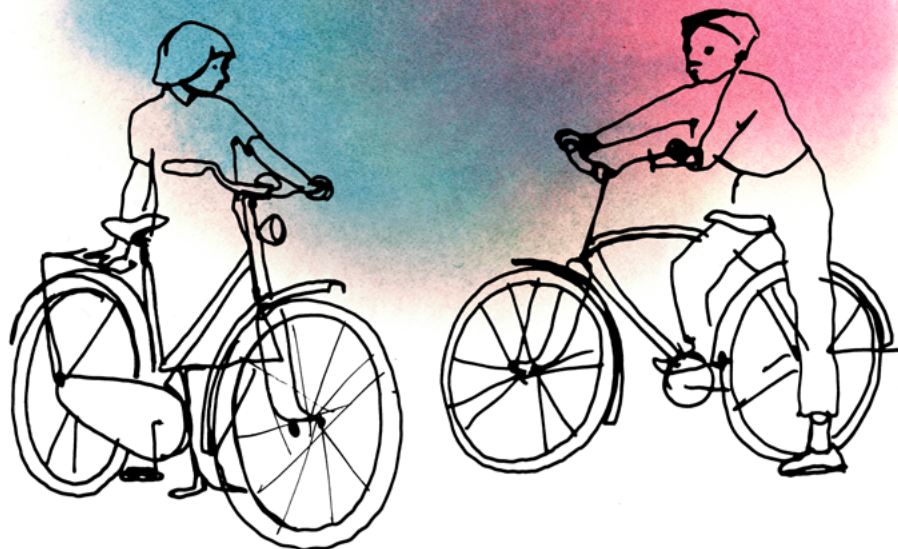
1. Konventionsstaterna erkänner varje barns inneboende rätt till livet.

2. Konventionsstaterna ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.

Artikel 12

1. Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

2. För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.



Barnets rätt till bästa möjliga hälsa

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa, även psykisk hälsa. Samtidigt söker allt fler barn i Sverige kontakt med vården med anledning av depression, ångest och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Förskrivningen av psykofarmaka till barn har också ökat kraftigt de senaste åren.¹

1. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), s. 18.
Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>.

Enligt artikel 24 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har barn rätt till bästa möjliga hälsa. FN:s kommitté för barnets rättigheter (FN:s barnrättskommitté) betonar att denna rätt inte bara är viktig i sig, utan också ömsesidigt beroende av övriga rättigheter i konventionen.²

Hälsa handlar inte enbart om frånvaron av sjukdom eller andra åkommor utan är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.³ Om barnet utsätts för våld riskerar det att skada dess hälsa och utveckling allvarligt.⁴ Rätten till hälsa är därför beroende av att barnet skyddas mot alla former av våld.⁵

Barn med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar har rätt till ett liv där de känner sig värderade och respekterade. De ska kunna vara aktiva och delaktiga i samhället som alla andra barn.⁶

I barnets rätt till hälsa, liv och utveckling ingår också rätten till information som främjar välmående socialt, andligt, moraliskt, fysiskt och psykiskt.⁷ Barnet har också rätt till den levnadsstandard som krävs för sin utveckling.⁸

Föräldrarnas och samhällets ansvar

Familjen är den naturliga miljön för barnets utveckling och välfärd. Barnet bör växa upp i en kärleksfull och förstående familjemiljö.⁹

Föräldrarna eller andra vårdnadshavare är ansvariga för barnets uppfostran och utveckling.¹⁰ De ska också, utifrån sina förmågor och sin ekonomiska situation, se till att barnet har den levnadsstandard som krävs för sin utveckling.¹¹ De länder som har undertecknat barnkonventionen ska till fullo utnyttja sina resurser för att tillgodose barnets ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.¹²

De ska ge föräldrarna lämpligt stöd för barnets uppfostran¹³ och hjälpa dem att se till att barnet får rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets utveckling.¹⁴

Sveriges strategi för att stärka barnets rättigheter tar fasta på föräldrarnas ansvar och offentliga aktörers skyldighet att gripa in när föräldrar inte klarar av detta.¹⁵ Missförhållanden måste förebyggas eller stoppas eftersom inget barn får utsättas för våld eller annan kränkande behandling.¹⁶ Riksdag, regering, statliga myndigheter, regioner och kommuner ska säkerställa att barnets rättigheter efterlevs i alla offentliga verksamheter.¹⁷

-
2. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 7.
 3. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 4. Denna allmänna kommentar utgår från definitionen av hälsa enligt Världshälsoorganisationens författning.
 4. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2011). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 om Barnets rätt till frihet från alla former av våld, CRC/C/GC/13, p. 15.
 5. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 19.
 6. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 23.
 7. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 17.
 8. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 27.
 9. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, inledning.
 10. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 5 och 8.
 11. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 27.
 12. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 4.
 13. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 18.
 14. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 27.
 15. Jfr. proposition 2009/10:232, Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige, s. 14.
 16. Jfr. 6 kap. 1–2 §§ föräldrabalken (1949:381).
 17. Jfr. proposition 2009/10:232, s. 38.

Vad är psykisk hälsa?

Barns psykiska hälsa är en del av hälsan och välbefinnandet i stort. Psykisk hälsa innefattar olika aspekter av psykiskt välbefinnande: att uppleva livskvalitet, en känsla av sammanhang och att ha social och emotionell kompetens, resiliens och självförtroende.¹⁸ Den är grundläggande för att individen ska kunna hantera livets olika svårigheter och bidra till samhällets utveckling.¹⁹

Världshälsoorganisationens definition av psykisk hälsa

”Ett tillstånd av psykiskt välbefinnande som gör det möjligt för människor att klara av vanliga påfrestningar, förverkliga sina egna möjligheter, lära sig saker, arbeta och bidra i samhället. Psykisk hälsa är en integrerad del av hälsa och välbefinnande och inte detsamma som frånvaro av psykisk sjukdom.”²⁰

Begreppet psykisk ohälsa

Enligt en modell framtagen av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner ingår psykiska besvär och psykiatriska tillstånd i begreppet psykisk ohälsa.²¹

Psykiska besvär är reaktioner på livets påfrestningar i form av till exempel koncentrationssvårigheter, nedstämdhet och oro. De kan vara mildare eller svårare och pågå under kortare eller längre tid.²² När det gäller barn kan det handla om påfrestningar

Förslag på ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

På uppdrag av regeringen har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i samverkan med andra myndigheter presenterat ett förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Strategins vision är ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa.

Ett av delmålen i strategin är att öka investeringarna för att barn ska få en god psykisk hälsa genom hela livet. För att målet ska kunna nås har åtta insatsområden identifierats:

- Stärk arbetet för en trygg uppväxt för alla barn.
- Ökat fokus på förskolan som hälsofrämjande arena.
- Säkerställ likvärdiga möjligheter till lärande, utveckling och hälsa för alla barn.
- Stärk arbetet med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i skolan.
- Öka arbetet med att skapa en meningsfull fritid för barn och unga.
- Säkerställ en säker och hälsofrämjande digital uppväxtmiljö.
- Öka olika former av stödinsatser utifrån barns och ungas behov.
- Stärk tidiga och samordnade insatser utifrån barns och ungas behov.

Källa: Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023).²³

18. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2023). Att stödja god psykisk hälsa hos barn och ungdomar.

Utvärdering av främjande och förebyggande program, ss. 8–10. Hämtad från:

https://www.sbu.se/contentassets/10f636487a924557b58c5c3c1d91d05c/att-stodja-god-psykisk-halsa-hos-barn-och-ungdomar_webb.pdf.

19. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (2020). Begrepp inom området psykisk hälsa: Version 2020, ss. 9–12.

20. World Health Organization (2022). World mental health report: Transforming mental health for all, citerad av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023). Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention: Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023, s. 18. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/underlag-till-nationell-strategi-for-psykisk-halsa-och-suicidprevention-slutredovisning-av-regeringsuppdrag-2023/>.

21. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (2020). Begrepp inom området psykisk hälsa: Version 2020, ss. 9–12.

22. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (2020). Begrepp inom området psykisk hälsa: Version 2020, ss. 9–12.

23. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023). Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention: Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023, ss. 62–67.

som till exempel stress, dödsfall i familjen, separation eller utsatthet för våld och övergrepp.

Psykiatriska tillstånd betyder att kraven på en psykiatrisk diagnos uppfylls. Det finns psykiska sjukdomar och syndrom respektive utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser. Psykiska sjukdomar och syndrom är till exempel depressioner, ångest och ätstörningar. De kan debutera när som helst i livet. Utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser som till exempel adhd, autismspektrumsyndrom och intellektuell funktionsnedsättning debuterar i barndomen.²⁴ De kallas även för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Skydds- och riskfaktorer

Det finns många faktorer som kan bidra till att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Exempel på skyddsfaktorer är olika fysiska, kognitiva och sociala funktioner som kreativitet, impulskontroll och trygga relationer till jämnåriga och föräldrar.²⁵

En stor riskfaktor är brister i föräldraförmågan. Forskning visar att det finns ett starkt samband mellan barns emotionella problem och föräldrars problem.²⁶

Våld är en hälsorisk

Våld mot barn kan leda till allvarliga konsekvenser som skador, psykiska besvär, depression, ångest, missbruk, självskada, suicidförsök och i värsta fall dödsfall.²⁷

Barn med funktionsnedsättningar, kroniska sjukdomar och psykiatriska tillstånd utsätts oftare för våld än andra barn. Det visar den nationella kartläggningen Våld mot barn 2022. Bland de barn som uppgav att de hade någon funktionsnedsättning/sjukdom var 65,7 procent utsatta för våld av

Exempel på skyddsfaktorer på individnivå:

- Ett stabilt humör.
- Begåvning utan några kognitiva svårigheter.
- Förmåga att fungera socialt med jämnåriga och vuxna.
- Öppenhet med att söka hjälp och be om råd.
- Stöd från föräldrar och andra vuxna.
- Upplevelse av kontinuitet och sammanhang.
- Att klara de uppsatta målen i skolan.
- Ett tryggt förhållande till förskolan och skolan.

Exempel på riskfaktorer på individnivå:

- Bristande språklig förmåga, läs- och skrivsvårigheter.
- Bristande självkontroll och bristande social kompetens.
- Bristande självförtroende och en negativ självuppfattning.

Exempel på riskmiljöer är familjer med:

- Missbruksproblem/relationsproblem/familjevåld.
- Ensamstående förälder och avsaknad av nätverk.
- Ekonomiska svårigheter.
- Förälder som har psykisk sjukdom eller kognitiva svårigheter/funktionsnedsättningar.

Källa: Uppdrag psykisk hälsa.²⁸

24. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (2020). Begrepp inom området psykisk hälsa: Version 2020, ss. 9-12.

25. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), s. 90.

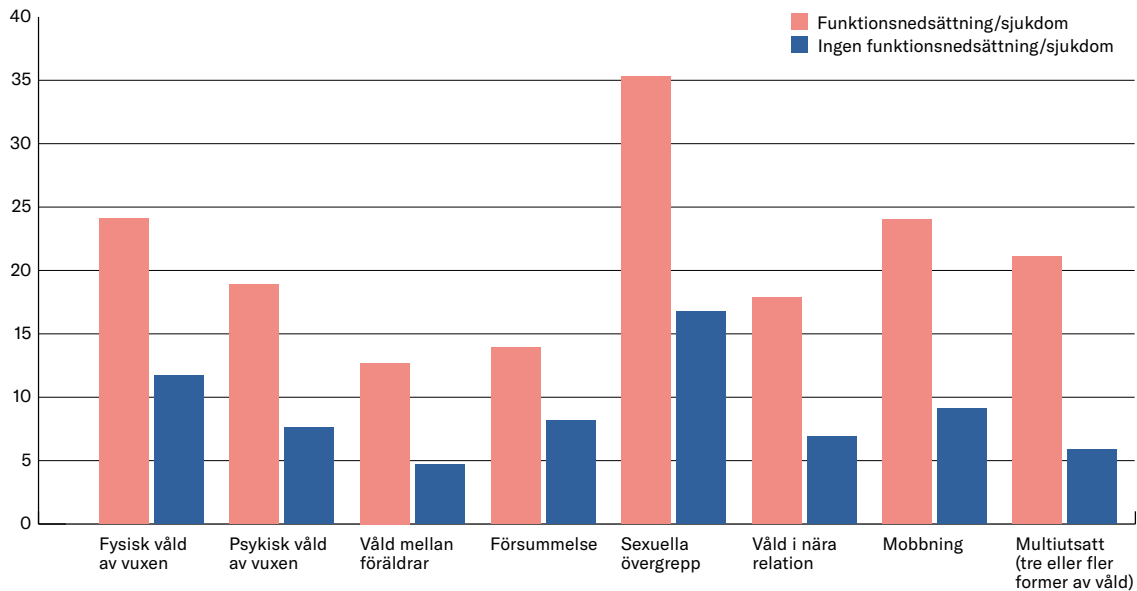
26. Socialstyrelsen (2014). Vägledning för barnhälsovården, s. 89. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>.

27. En uppväxt fri från våld: En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70), vol. 1, ss. 123-124. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/01/sou-202270>.

28. Uppdrag Psykisk Hälsa, skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa, <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/skydds-och-riskfaktorer-for-psykisk-ohalsa/>. Information hämtad 2024-02-08.

Andel barn som utsatts för våld

Källa: Stiftelsen allmänna barnhuset (2023). Våld mot barn 2022: En nationell kartläggning.



en vuxen eller jämnårig, jämfört med 41,9 procent av dem som inte hade någon funktionsnedsättning/sjukdom.²⁹

Psykiska besvär bland barn ökar

Det blir allt vanligare med psykiska besvär bland barn. Enligt Folkhälsomyndighetens analyser har andelen elever (11, 13 och 15 år) med psykiska besvär som stress, oro och sömnsvårigheter ökat under 2000-talet. Det gäller både pojkar och flickor.³⁰

Folkhälsomyndighetens senaste undersökning visar att nästan en tredjedel av 13- och 15-åringarna har en funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom, till exempel adhd, diabetes, allergi och eksem. Allt fler barn uppger att de har sömnsvårigheter, känner sig irriterade, nedstämda eller är på

dåligt humör. Bland 15-åringar har majoriteten av flickorna och nästan hälften av pojkarna återkommande besvär.³¹

Fler barn med psykiatriska tillstånd inom vården

Det finns idag ingen heltäckande nationell statistik om förekomsten av psykiatriska tillstånd bland barn. Men vårddata visar att antalet barn med psykiatriska tillstånd har ökat märkbart över tid. Folkhälsomyndighetens analys av statistik ur Patientregistret visar att antalet barn (10–17 år) per 100 000 invånare som vårdats i psykiatriinrättningar har ökat mellan 2008 och 2022. Det gäller både pojkar och flickor. År 2022 vårdades för första gången fler flickor än pojkar, 7,3 respektive 6,8 procent.³²

29. Stiftelsen allmänna barnhuset (2023). Våld mot barn 2022: En nationell kartläggning, ss. 60–62. Hämtad från: <https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/vald-overgrepp/nationell-kartlaggning-vald-mot-barn-2022>.

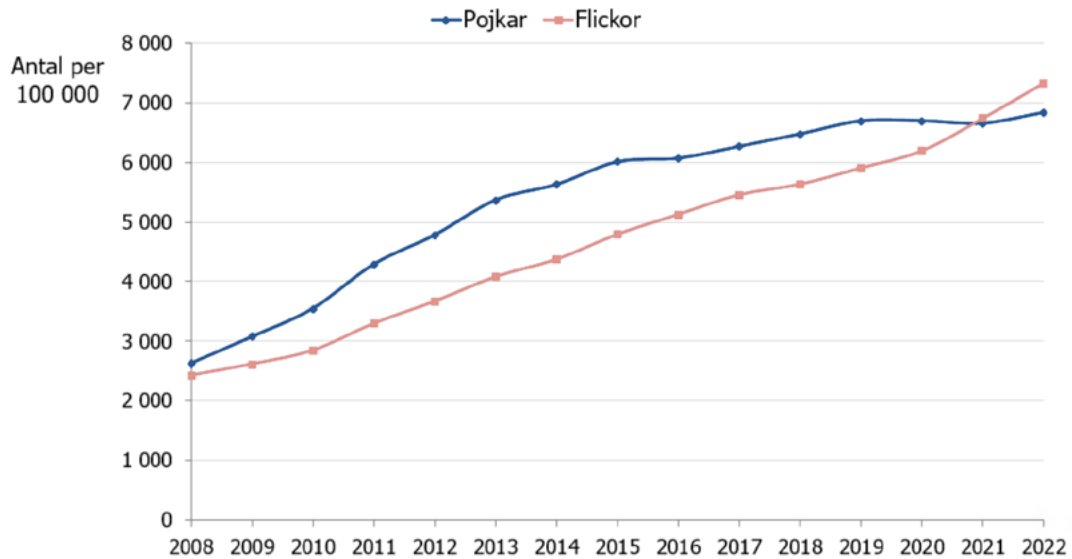
30. Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022, ss. 19–20. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-halsa-och-suicid-i-sverige-2022/?pub=126974>.

31. Folkhälsomyndigheten (2023). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22: Nationella resultat, ss. 124–144. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>.

32. Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022, s. 20.

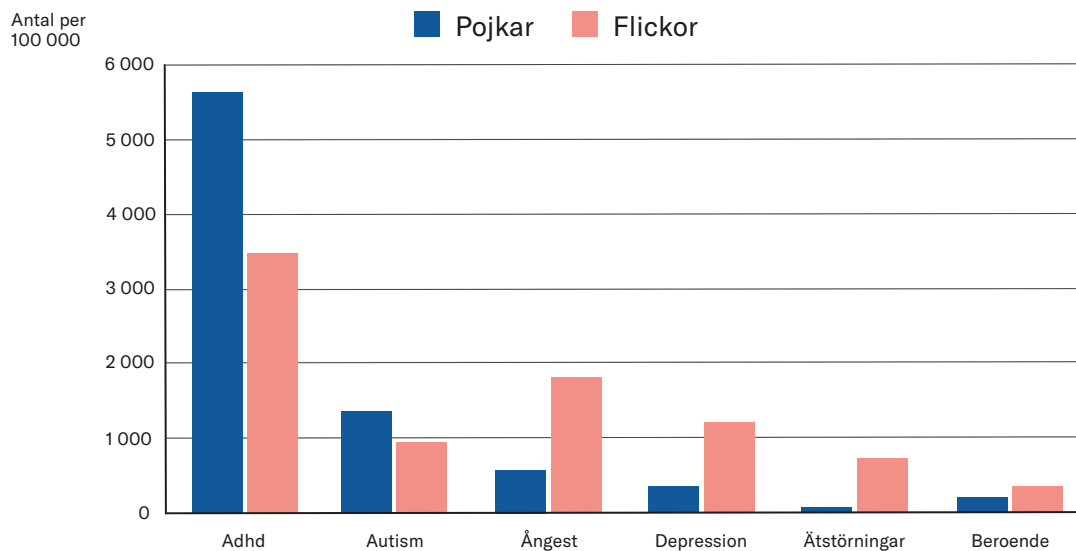
Antal barn (10–17 år) inom psykiatrisk verksamhet (öppen- och slutenvård).

Källa: Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022.



Antal barn (10–17 år) inom psykiatrisk verksamhet, fördelat på diagnos.

Källa: Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022.



Den vanligaste psykiatriska diagnosen bland pojkar och flickor är adhd, 5,6 procent respektive 3,4 procent. Autism är vanligare hos pojkar än flickor medan övriga diagnoser som ångest, depression, ätstörningar och beroendetillstånd är vanligare hos flickor.³³

Även antalet barn som behandlas med psykofarmaka har ökat. Läkemedelsregistret visar att andelen uttag av adhd-läkemedel respektive antidepressiva läkemedel har ökat kraftigt bland både flickor och pojkar de senaste åren. År 2022 fick 7,8 procent av pojkarna och 4,5 procent av flickorna mellan 10 och 17 år adhd-läkemedel medan 4,2 procent av flickorna och 2 procent av pojkarna fick antidepressiva läkemedel. Andelen uttag av antidepressiva läkemedel har ökat särskilt bland flickor där ökningen är 33 procent mellan 2020 och 2022.³⁴

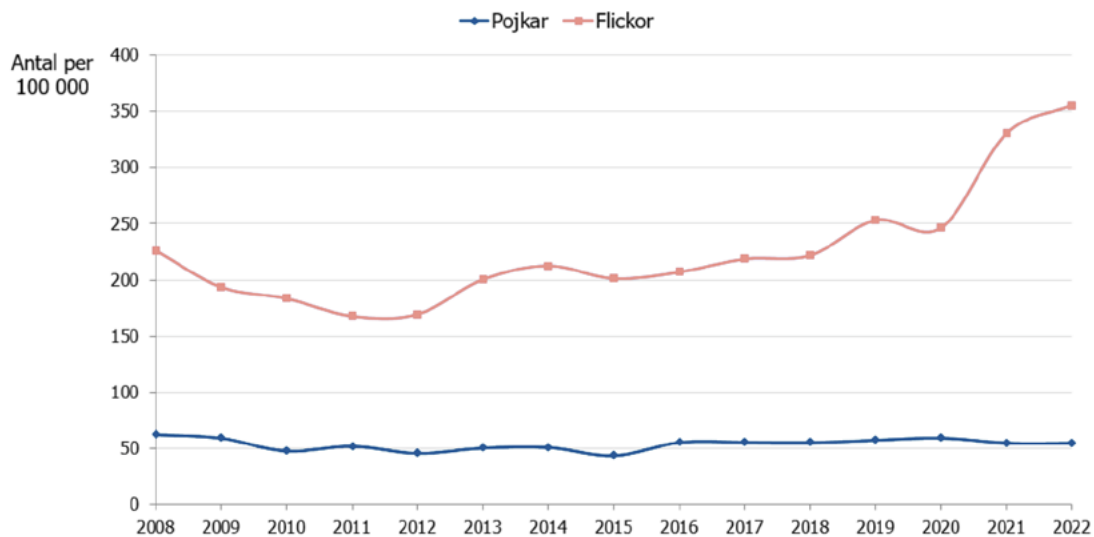
Suicid – den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa

I Sverige beror vart fjärde dödsfall bland barn och unga 10–19 år på suicid. I genomsnitt har 22 barn per år tagit sitt eget liv under 2000-talet. Av dessa barn hade mer än var tredje besökt barn- och ungdomspsykiatrien året innan dödsfallet. Andelen var nästan dubbelt så hög bland flickor (48 procent) som bland pojkar (27 procent). Vart fjärde barn hade fått recept på antidepressiva läkemedel.³⁵

År 2022 vårdades drygt 2 000 barn (10–17 år) i specialiserad öppen- eller slutenvård för någon form av självskada. Andelen vårdade pojkar har varit stabil över tid, men andelen vårdade flickor har ökat, framför allt de senaste åren.³⁶

Antal barn (10–17 år) som har vårdats för avsiktligt självdestruktiv handling i specialiserad öppen- eller slutenvård.

Källa: Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022.



33. Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022, ss. 21–22.

34. Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022, ss. 22–23.

35. Folkhälsomyndigheten (2021). Suicid bland barn i Sverige: Ett kunskapsstöd om suicid bland barn, ss. 1–2. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a0631c7344be413bb4aa754d2770043e/suicid-bland-barn-sverige.pdf>.

36. Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige: Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022, s. 24.



Kunskapen är otillräcklig

Folkhälsomyndigheten har noterat att andelen barn med psykosomatiska symtom³⁷ har fördubblats sedan mätningarna inleddes 1985. Tänkbara orsaker till ökningen är brister i skolsystemet och att barns stress har ökat till följd av högt ställda krav i utbildningen. Barn med psykosomatiska symtom ägnar mer tid åt tv, datorer och datorspel än andra barn. Men det saknas forskning för att kunna dra säkra slutsatser om vilka effekter digitala medier har på den psykiska hälsan hos barn.³⁸

Enligt en kunskapsöversikt från 2021 saknas både studier om förekomst av psykiatriska tillstånd bland barn i Sverige och

kunskap om hur många barn som egentligen är i behov av vård. Det saknas till exempel studier om ångest, det tillstånd som ökat mest i vården.³⁹ Heltäckande data om vårdinsatser och diagnoser saknas på nationell nivå. Det nationella patientregistret tar endast upp specialiserad psykiatrisk vård och saknar helt data från primärvården där merparten av vården sker.⁴⁰

När det gäller små barn finns det mycket begränsad information om deras hälsa. Det saknas datakällor. Därför ser Folkhälsomyndigheten ett behov av att samla in olika typer av data regelbundet för att kunna följa och analysera hälsan hos barn från tidig ålder till skolåldern.⁴¹

37. Psykosomatiska symtom inkluderar sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation, nervositet, huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. Folkhälsomyndigheten (2018). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014, s. 10. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>.

38. Folkhälsomyndigheten (2018). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014, ss. 10–12.

39. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2021). Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: Begrepp, mätmetoder och förekomst, ss. 8–10. Hämtad från: <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder>.

40. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2021). Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: Begrepp, mätmetoder och förekomst, ss. 8–10.

41. Folkhälsomyndigheten (2020). Kartläggning av datakällor, indikatorer och index för uppföljning av små barns hälsa och barnhälsovård, ss. 9–10. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/kartlaggning-av-datakallor-indikatorer-och-index-for-uppfoljning-av-sma-barns-halsa-och-barnhalsovard>.



Barns röster om psykisk ohälsa

I samtal med Barnombudsmannen har barn fått beskriva vad psykisk hälsa och psykisk ohälsa betyder för dem. De har berättat att den psykiska hälsan är beroende av att ha människor omkring sig som man mår bra av och kan prata med. De berättar också att den psykiska hälsan kan höra ihop med den fysiska. En del barn beskriver hur den psykiska hälsan och ohälsan varierar över tid och att man inte alltid tänker på sin psykiska hälsa så länge man mår bra.

När barn ska beskriva psykisk ohälsa lyfter de att det är när man inte mår bra och att det hänger samman med relationer med vänner och familj. Det kan också handla om stress i skolan som leder till psykisk ohälsa. Flera barn associerar ångest, depression, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, självskadebeteende och droger till psykisk ohälsa.

I Barnombudsmannens samtal med barn

lyfter de betydelsen av stöd från föräldrar och andra vuxna:

"Jag har fått stöd från familjen, det har tyvärr inte alla, men jag har turen att ha det. [...] Jag hade en väldigt nära vän, som hade väldigt liknande problem som mig. Fast hon hade inte stöd från familjen, och det slutade med att hon tog livet av sig. Och jag tror att det är fallet för väldigt många andra, att dom tar livet av sig själv, för att det funkar inte. Dom mår inte bra och dom får inte den hjälp som dom behöver."

Många barn tar själva stort ansvar för att söka hjälp när de inte vill berätta om sina besvär för sina föräldrar. Men det finns en uppgivenhet över att inte veta vart man kan vända sig:

"Min pappa hade inte så mycket koll då, jag berättade inte heller så mycket för honom då, jag har inte den kontakten att

jag berättar för honom om mina känslor och hur jag mår eller så, eller om mitt liv. [...] Jag mådde också väldigt dåligt under den tiden. Vi visste inte vad vi skulle göra, för att det var så svårt.”

Att inte bli tagen på allvar av vuxna när man mår dåligt är ett återkommande tema i barnens berättelser:

”Hur dåligt måste man må egentligen? Det är ju personligt utifrån varje person, svårt att veta när man ska höra av sig bara till ungdomsmottagning och när ska jag åka in till psykiatrin.”

Det är viktigt att vuxna förvaltar förtroendet som barnet ger när det berättar om psykisk ohälsa. Barn efterfrågar också snabbare hjälp:

”När man väl ber om hjälp, ska hjälpen finnas där.”

”Man ska ju fokusera på dom som är unga, så att man ska förhindra att det blir så. För det är jätteviktigt. [...] Att fokusera på dom som redan har en chans i livet, som har hopp.”

Barn berättar att de blivit avvisade av vuxna som sagt att psykisk ohälsa är en del av tonåren:

”Försök, försök! Det skulle de inte säga om jag satt och hostade.”

Vuxna vet inte heller alltid vilka kontakter som ska tas när ett barn mår psykiskt dåligt. Barnen måste ibland utbilda vuxna om psykisk ohälsa:

”Det är vuxna som har minst kunskap om psykisk ohälsa, det är många gånger jag har behövt förklara både för lärare och mina föräldrar.”

Barnombudsmannens slutsatser

Det behövs ökad kunskap om barns psykiska ohälsa

Den begreppsapparat som används av myndigheterna för att beskriva psykisk ohälsa är otydlig och omfattar många olika tillstånd av varierande allvarlighetsgrad. Barn har i samtal med Barnombudsmannen fått beskriva vad psykisk ohälsa är för dem. I samtalen bekräftas att begreppet inkluderar allt från allvarliga psykiatriska problem till livserfarenheter som skolstress och konflikter med föräldrar eller kamrater.

Barnombudsmannen menar att det krävs enhetliga begrepp för vad psykisk ohälsa är som utgår från barns perspektiv. Det är en nödvändig utgångspunkt och avgörande för att aviserade satsningar⁴² på att förbättra den psykiska hälsan hos barn ska ge effekt.

Barnombudsmannen anser att det krävs bättre kunskap om hur den psykiska ohälsan bland barn faktiskt ser ut och vilka de bakomliggande orsakerna är. Kunskaperna är avgörande för att förstå hur den psykiska hälsan bland barn kan främjas. Barn måste vara delaktiga och involveras i hela arbetet, till exempel vid utformandet av frågor till barn och i analys av resultat.

I samtal med Barnombudsmannen efterfrågar barn själva information om psykisk hälsa och ohälsa som är riktad till dem. De berättar att det kan vara svårt att veta var gränsen går för när man behöver söka hjälp och vart man kan vända sig. De upplever att vuxna ibland inte tar dem på allvar när de berättar att de mår dåligt. Barnombudsmannen anser att det krävs barnanpassad information om psykisk ohälsa som tar hänsyn

till bakgrund, ålder och mognad. Vi vill här särskilt betona att även yngre barns rätt till information måste tillgodoses.

Föräldrarna ska få stöd

De första åren i livet är avgörande för individens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala utveckling. Forskning visar att barnets samspel med omgivningen är avgörande för barnets framtida psykiska hälsa och välbefinnande.⁴³ Föräldrars ansvar att främja rätten till bästa möjliga hälsa är som störst under den tidiga barndomen, därför har det stöd som samhället ger stor betydelse.⁴⁴

Barnombudsmannen anser att det är av yttersta vikt att alla föräldrar erbjuds ett differentierat stöd som utgår ifrån barnets behov och rättigheter. Stödet ska fokusera på att stärka relationen mellan barnet och föräldrarna. Barnombudsmannen vill betona att det är samhällets ansvar att stödet också når utsatta grupper, till exempel föräldrar med egen problematik. Det räcker inte med låga trösklar utan det krävs insatser för att nå föräldrar som har bristande förmåga att tillgodose barnets rätt till bästa möjliga hälsa. Barnombudsmannen efterfrågar kunskap om hur och på vilket sätt föräldrastöd som ges förbättrar situationen för det enskilda barnet. Vi vill särskilt lyfta vikten av att barn görs delaktiga i utformandet och utvärderingarna av det föräldrastöd som erbjuds, något som sällan sker.⁴⁵ Det stöd som samhället erbjuder ska vara likvärdigt, evidensbaserat och alltid innehålla kunskaper om barns psykiska hälsa.

42. Se till exempel Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023). Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention: Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023.

43. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), s. 110.

44. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2005). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7 om Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom, CRC/C/GC/7, p. 20.

45. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2021). Barns rättigheter i föräldraskapsstödjande insatser, s. 19. Hämtad från: https://www.mfof.se/download/18.727b0f2317802cd2f9736f2c/1625036896240/Rapport_Barns%20ra%CC%88ttigheter_Tillga%CC%88nglig.pdf.

Rätten till psykisk hälsa tillkommer barnet

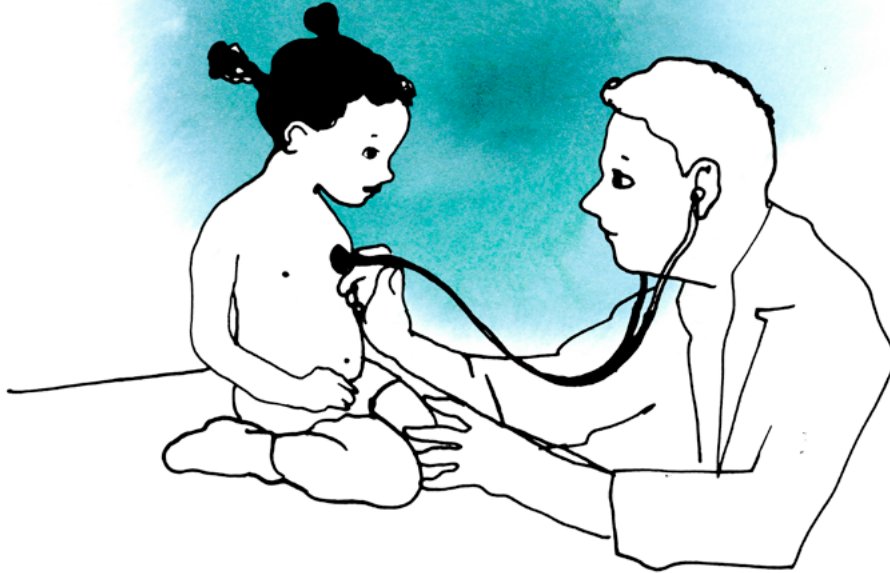
Yngre barn är helt beroende av sina föräldrars omsorg. De har ofta få kontakter utanför familjen. När föräldraförmågan brister är det därför av yttersta vikt att samhällets skyddsnet, till exempel barnhälsovården, tandvården, förskolan och socialtjänsten, fångar upp barnet så att det får skydd och stöd.

Barn i särskilt utsatta situationer riskerar alltid att falla mellan stolar och inte få sin rätt till hälsa uppfylld. För att bättre tillgodose alla barns rätt till bästa möjliga hälsa anser Barnombudsmannen att vissa hälsouppföljningar av barn ska vara obligatoriska. Det är ett sätt att skärpa och tydliggöra det ansvar för barnets rätt till hälsa som åligger både föräldrar och samhället. Barnombudsmannen vill understryka att rätten till hälsa och vård tillkommer barnet. Föräldrarätten får aldrig tillåtas stå i vägen för barnets rättigheter.

Obligatoriska hälsouppföljningar ger också bättre möjligheter att tidigt upptäcka barn som far illa och utsätts för våld.⁴⁶ Våld mot barn är ett allvarligt hot mot barns psykiska hälsa. Barnombudsmannen vill särskilt lyfta vikten av ett intensifierat och systematiskt arbete på alla nivåer i samhället för att förebygga och förhindra att barn utsätts för våld. Alla föräldrar behöver ha bättre kunskaper om våld mot barn, våldets skadeverkningar och hur våld undviks. Detta ska beaktas i utformningen av allt föräldraskapsstöd.



46. Enligt barnkonventionen ska konventionsstaterna skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 19.



Barnets rätt till likvärdig vård

Barns rätt till bästa möjliga hälsa är beroende av en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård. Men det brister i likvärdigheten när det gäller vård för psykisk ohälsa. Barn med psykiatriska tillstånd får ofta vänta länge på hjälp⁴⁷, tillgången till vård är sämre för barn i samhällsvård⁴⁸ och det finns brister i den slutna psykiatriska vården.⁴⁹

47. Socialstyrelsen (2023). Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård: Lägesrapport 2023, s. 120.

Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8446.pdf>.

48. För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66), vol. 2, s. 13. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/11/sou-202366>.

49. Inspektionen för vård och omsorg (2023). Iakttagelser i korthet. Brister i psykiatrisk tvångsvård av barn, ss. 1-3.

Hämtad från: <https://ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/iakttagelser-i-korthet/2023/ivo-brister-i-psykiatrisk-tvangsvard-av-barn.pdf>.

rätten till bästa möjliga hälsa ingår tillgång till hälso- och sjukvård.⁵⁰ Barnkonventionen slår fast att inga barn får diskrimineras.⁵¹ FN:s barnrättskommitté har identifierat flera diskrimineringsgrunder, till exempel sexuell läggning, könsidentitet och hälsostatus, där psykiska hälsa ingår.⁵² De betonar också att flickors och pojks olika behov behöver uppmärksammas.⁵³ När det gäller barn med funktionsnedsättning så har de rätt till särskild omvårdnad.⁵⁴

FN:s barnrättskommitté understryker betydelsen av respekt för barnets rätt att uttrycka sina åsikter och av att barn görs delaktiga i beslut som rör deras vård och utformningen av hälso- och sjukvårdstjänster.⁵⁵

Tillgänglighet är en jämlikhetsfråga

I Sverige är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.⁵⁶ Det gäller både fysisk och psykisk hälsa.⁵⁷ När barn får vård ska barnets bästa särskilt beaktas⁵⁸ och alla barn har rätt till information om sitt hälsotillstånd och om vårdens innehåll.⁵⁹ Tillgängligheten till sjukvård är starkt

Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård

Hälsovårdstjänster och hälsovårdsprogram för barn ska uppfylla kriterierna:

- **Tillgång:** Tillgången till hälso- och sjukvård behöver vara i en tillräcklig omfattning efter barns behov.
- **Tillgänglighet:** Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig fysiskt och ekonomiskt och omfatta principen om icke-diskriminering. Informationen ska vara tillgänglig och lättbegriplig för barn och deras omvårdare.
- **Godtagbarhet:** En godtagbar hälso- och sjukvård tar hänsyn till och respekterar såväl medicinsk etik som barns behov och åsikter samt ger extra uppmärksamhet åt särskilda grupper av barn.
- **Kvalitet:** Hälso- och sjukvårdens goda kvalitet omfattar förankring i vetenskap samt att vårdpersonalen är skicklig och insatt i barnkonventionens principer och bestämmelser.

Källa: Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15.⁶⁰

50. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 24.

51. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 2.

52. Flera diskrimineringsgrunder anges i barnkonventionens artikel 2, bland annat barnets, föräldrarnas eller vårdnadshavarens ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt, etniskt eller socialt ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt. FN:s barnrättskommitté noterar även att sexuell läggning, könsidentitet och hälsostatus ingår som diskrimineringsgrunder och uppmanar konventionsstaterna att även uppmärksamma andra former av diskriminering som kan tänkas undergräva barns hälsa. Se FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 8.

53. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 9.

54. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 23, 24; FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, art. 25.

55. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2009). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 om Barnets rätt att bli hörd CRC/C/GC/12, p. 98.

56. Jfr. 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

57. Se proposition 2016/17:43, En ny hälso- och sjukvårdslag, s. 130 och proposition 1981/82:97, Om hälso- och sjukvårdslag, m.m., ss. 20–29 och ss. 112–114.

58. Jfr. 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen.

59. Jfr. 3 kap. 1 och 6 §§ patientlagen (2014:821).

60. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 112–116.

förknippad med jämlikhetsprincipen.⁶¹ Vård på lika villkor innebär att alla ska bemötas, vårdas och behandlas jämlikt, oavsett ålder, kön, sexuell läggning, funktionsnedsättning, bostadsort eller födelseland.⁶²

Vårdnadshavare ansvarar bland annat för barnets rätt till omvårdnad och att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till ålder, utveckling och övriga omständigheter.⁶³ När ett barn är placerat i samhällsvård är det socialnämndens ansvar att se till att barnet får den hälso- och sjukvård det behöver. Socialnämnden ska också särskilt uppmärksamma hälsan hos de barn som får vård med stöd av lagen om vård av unga (1990:52).⁶⁴ Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem bedriver också viss hälso- och sjukvård. Som vårdgivare ska de följa bestämmelser inom hälso- och sjukvården. Barn som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska få en samordnad individuell plan (SIP) om det behövs för att tillgodose deras behov.⁶⁵

Barnets väg genom vården

Hälso- och sjukvården är ett komplext system med många olika nivåer. På en mer generell nivå finns hälsofrämjande och förebyggande insatser som utförs av till exempel barnhälsovården, primärvården, elevhälsan, ungdomsmottagningen och familjecentraler.⁶⁶

Första linjens vård är den instans som

först tar emot barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt. Den ska överbygga glappet mellan den hjälp som erbjuds alla och den som erbjuds dem med svårast problematik. Regioner och kommuner kan fördela ansvaret för första linjens vård på olika sätt. Den kan omfatta barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, vårdcentraler, ungdomsmottagningar, elevhälsoenheter och socialtjänst.⁶⁷

Barn med större behov får insatser på specialistnivå inom exempelvis barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomsmedicinsk mottagning samt barn- och ungdomshabiliteringen.⁶⁸

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga bedömer att det behövs en mer sammanhållen vårdkedja eftersom det är en stor utmaning att samordna vården.⁶⁹ Därför har Socialstyrelsen, tillsammans med andra myndigheter, fått i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga upp till 20 år.⁷⁰ Programmet ska omfatta mödra- och barnhälsovården, förskolan, skolan, elevhälsan, ungdomsmottagningar, vård- och hälsocentraler, tandvården och socialtjänsten. Målet är att säkerställa en systematisk och likvärdig hälsouppföljning över hela landet, med fokus på hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd. På så vis ska det bli lättare att bedöma vilka barn som behöver tidiga och särskilda insatser.⁷¹

61. Socialstyrelsen (2011). Ojämna villkor för hälsa och vård: Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården, s. 24.

Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-30.pdf>.

62. Socialstyrelsen (2011). Ojämna villkor för hälsa och vård: Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården, ss. 23–24.

63. Jfr. 6 kap. 1–2 §§ föräldrabalken.

64. Jfr. 13 a § lagen om vård av unga (1990:52).

65. Jfr. 6 kap. 4 § patientlagen.

66. På familjecentraler kan barn och deras föräldrar möta och få stöd från samverkande aktörer inom hälso- och sjukvård samt kommunala verksamheter. Socialstyrelsen (2021). Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa, ss. 19–20. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7284.pdf>.

67. Socialstyrelsen (2021). Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa, s. 22.

68. Socialstyrelsen (2021). Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa, ss. 20–21.

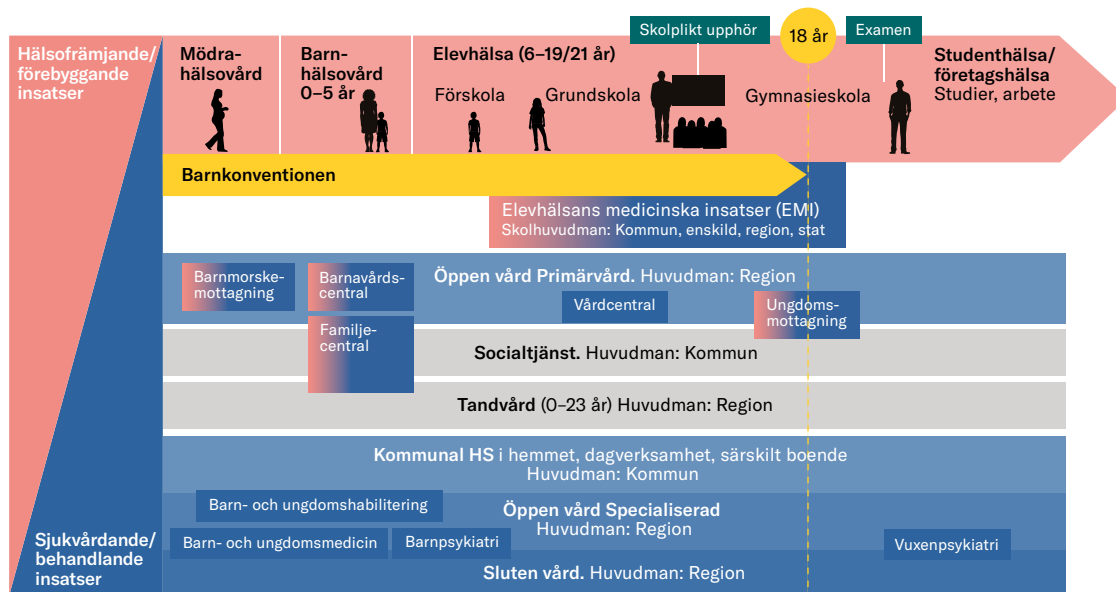
69. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), ss. 19–22.

70. Socialdepartementet (10 augusti 2023). Regeringsbeslut: Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (Dnr: S2023/02379).

71. Se Socialstyrelsen, nationellt hälsoprogram för barn och unga ska ge bättre och mer jämlik hälsa, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga/>.

Barnets väg genom vården.

Källa: Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).



Behov av stärkta familjecentraler

Familjecentralen är ett av flera exempel på hälsofrämjande och förebyggande samverkan mellan kommun och region där tidiga insatser kan erbjudas. I deras verksamhet ingår barnmorskemottagning, barnavårdscentral, öppen förskola och förebyggande socialtjänst.⁷²

I en kartläggning från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen dras slutsatsen att landets familjecentraler överlag fungerar bra. De erbjuder tidiga insatser för barn genom samverkan och föräldrastöd.⁷³ Men på många håll brister det i styrning och samordning. Kartläggningen visar också att familjecentralernas verksamhet inte når alla föräldrar. Vissa grupper är svåra att nå, till exempel utrikesfödda föräldrar och föräldrar som lider av psykisk ohälsa.⁷⁴

Ojämlik tillgång till första linjens vård

Tillgången till första linjens vård för barn är inte likvärdig enligt Socialstyrelsens nationella kartläggning. Tydliga riktlinjer saknas och regioner och kommuner utvecklar därför egna lösningar. Det leder till variationer i vilka professionella kompetenser som ingår, vilken vård som erbjuds och hur samverkan med andra verksamheter, som socialtjänst och skola, fungerar.⁷⁵

Dessutom skiljer sig kontaktvägarna till första linjen mellan regionerna åt. För att öka tillgängligheten har 10 av 19 regioner upprättat en gemensam kontaktväg till primärvården och BUP, kallad *En väg in*.⁷⁶ Den tydliggör olika aktörers uppdrag och syftar till att vägleda barnet rätt i vårdsystemet och minska onödig slussning mellan olika

72. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2023). Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter Kartläggning, analys och förslag, s. 13. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8728.pdf>.

73. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2023). Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter Kartläggning, analys och förslag, s. 58.

74. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2023). Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter Kartläggning, analys och förslag, s. 10.

75. Socialstyrelsen (2021). Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa, s. 7.

76. Sveriges kommuner och regioner (2022). En väg in till hälso- och sjukvård. Hämtad från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2022/12/En-vag-in-till-var-d-till-halso-och-sjukvard-for-barns-psyisk-halsa.pdf>.

vårdnivåer.⁷⁷ I betänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet* föreslås att varje region ska erbjuda en gemensam väg in för barn med psykisk ohälsa. Där ska primärvården och BUP gemensamt kunna bedöma vårdbehovet i samverkan med elevhälsan. Utredningen ser flera fördelar med detta, till exempel att barn kan få hjälp snabbare, att en mer jämlik bedömning av vårdbehoven kan göras och att samverkan underlättas.⁷⁸

Barn får vänta länge på hjälp

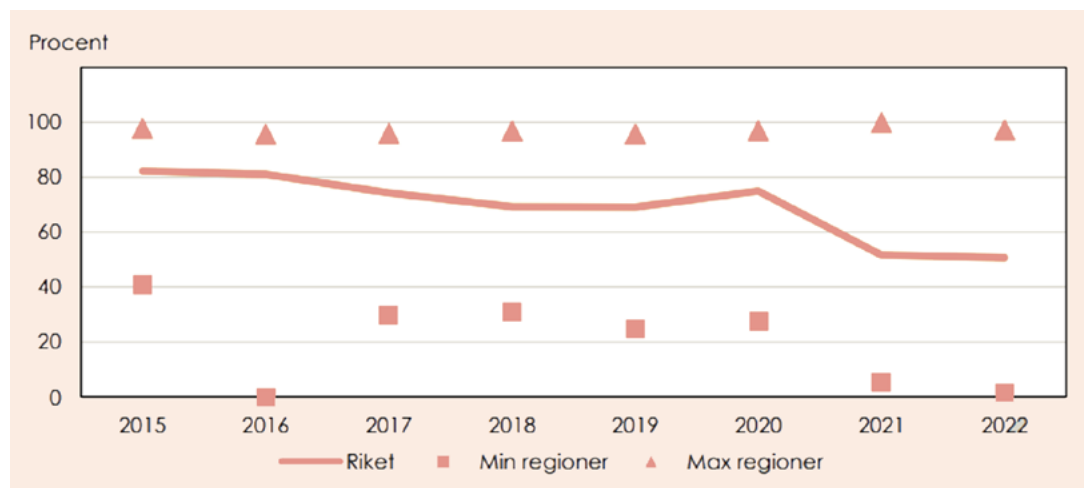
Vårdgarantin reglerar regionernas ansvar för tillgången till god vård.⁷⁹ Sedan 2011 finns en förstärkt vårdgaranti för BUP, som innebär att barn och unga inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning och sedan ytterligare 30 dagar på en fördjupad utredning eller behandling.⁸⁰ Men

väntetiderna är ofta långa och skillnaderna är stora mellan regionerna. Socialstyrelsen konstaterar att andelen utredningar på BUP som startar inom 30 dagar har minskat från 82 procent till 51 procent mellan 2015 och 2022 och det finns stora skillnader mellan regionerna, med variationer mellan 2 och 97 procent.⁸¹

En betydande andel av klagomålsärendena till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientnämnderna handlar om vård vid psykisk ohälsa och långa väntetider. Nästan en fjärdedel av klagomålen gällande barn till patientnämnderna och en tredjedel av klagomålen till IVO gällde psykiatrisk vård.⁸² Barn med självskaadebeteende och suicidtankar får vänta länge på samtalskontakt. Vårdnadshavare beskriver att barnet blivit allt sämre, ibland under flera år, innan

Andelen utredningar och behandlingar inom 30 dagar på BUP

Källa: Socialstyrelsen (2023). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård: Lägesrapport 2023*.



77. Socialstyrelsen (2021). Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa, s. 35.

78. *Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram* (SOU 2022:22), ss. 441-444.

Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/424411786a2d4b38ba22fef3a169ab56/sou-2022-22.pdf>.

79. Vårdgarantin innebär att kontakten med primärvården ska ske samma dag, den medicinska bedömningen inom tre dagar och specialistbesök och planerad vård inom 90 dagar. Sveriges kommuner och regioner, om vårdgaranti, <https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/omvardgaranti.43558.html>.

80. Sveriges kommuner och regioner (2022). *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023: Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner*, s. 18. Hämtad från:

https://skr.se/download/18.118baec18529b6726224e40/1671783286660/Okad_tillganglighet_i_halso-och_sjukvarden_2023.pdf.

81. Socialstyrelsen (2023). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård: Lägesrapport 2023*, s. 120.

82. Inspektionen för vård och omsorg (2022). *lakttagelser i korthet: Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp*, s. 2.

det fått vård.⁸³ Det finns också ett behov av att hälso- och sjukvården, IVO och patientnämnderna skapar bättre förutsättningar för att barn ska ges möjlighet att göra sig hörda och bli förstådda.⁸⁴

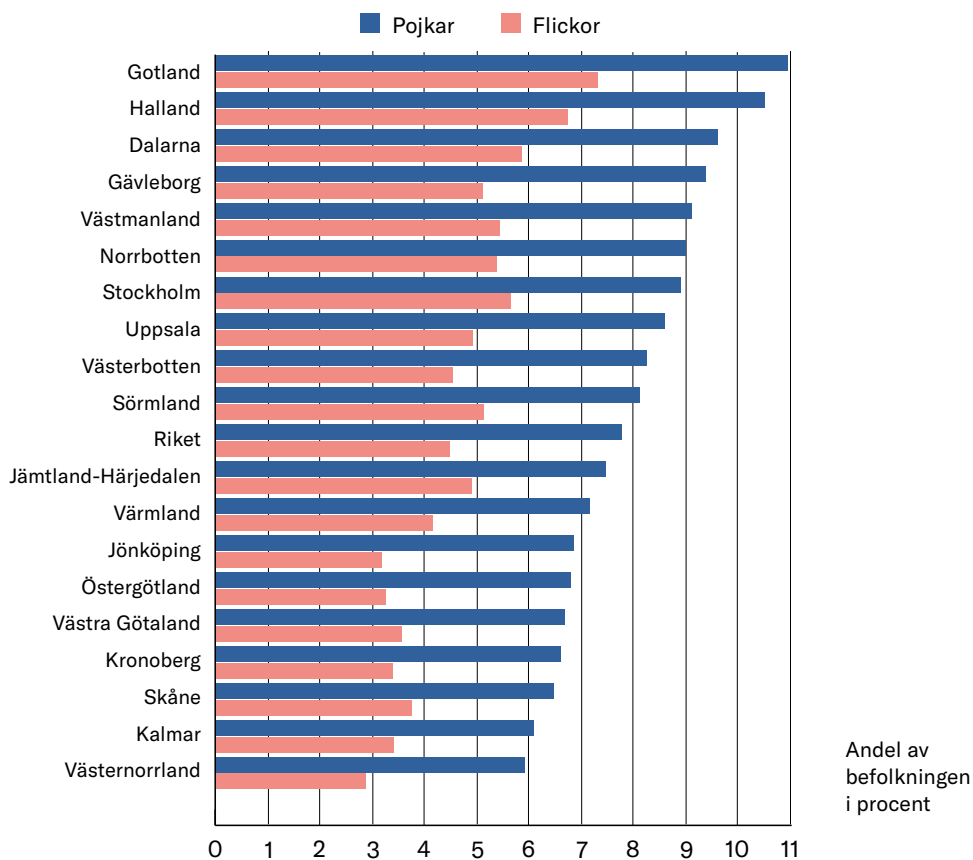
Ökad läkemedelsbehandling och stora regionala skillnader

Socialstyrelsen presenterade nyligen statistik på uttag av adhd-läkemedel i form av incidens⁸⁵ och prevalens.⁸⁶ Där framgår en tydlig ökning av uttag bland barn mellan 5

och 17 år. Ökningen gäller både pojkar och flickor. Bland äldre barn (10–17 år) påbörjar cirka 75 procent en läkemedelsbehandling efter adhd-diagnos.⁸⁸ Förskrivningen av adhd-läkemedel skiljer sig också mellan regionerna, vilket även karaktäriserar skillnader när det gäller hur många som får en diagnos. Andelen pojkar och flickor (10–17 år) som förskrivs adhd-läkemedel är högst i region Gotland, medan andelen är drygt hälften så stor i region Västernorrland.⁸⁹

Regionala skillnader i läkemedelsuttag bland skolbarn 10–17 år, 2022.

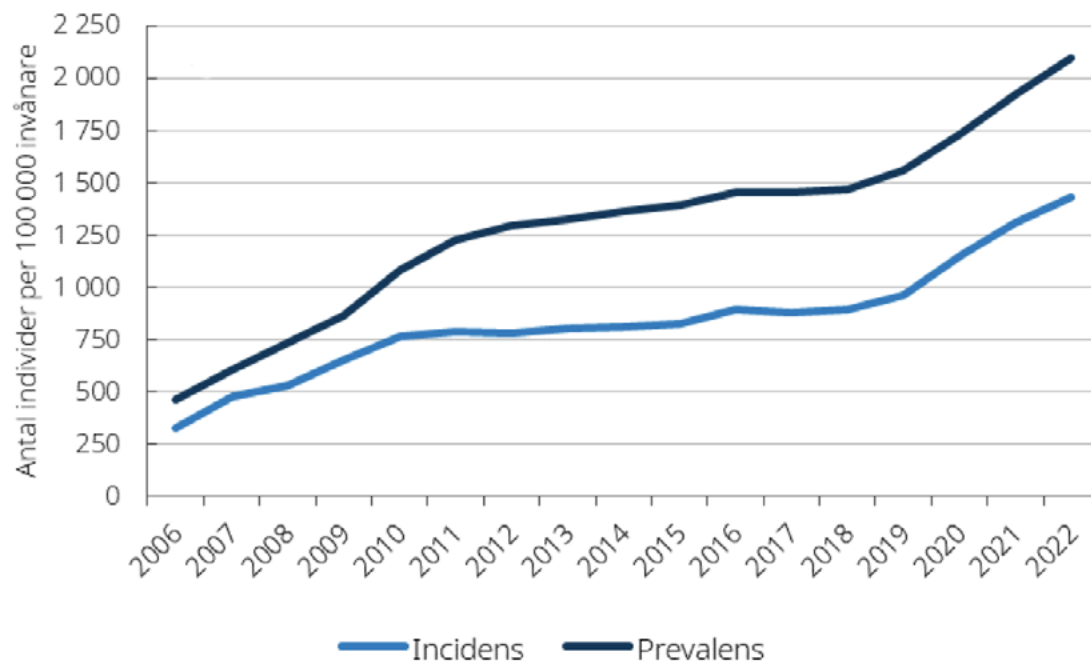
Källa: Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd.



83. Inspektionen för vård och omsorg (2022). Iakttagelser i korthet. Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp, s. 2.
 84. Inspektionen för vård och omsorg (2021). Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska göras hörda i hälso- och sjukvården. En analys av klagomål på hälso- och sjukvården för barn, ss. 1-3. Hämtad från: <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/iakttagelser-i-korthet/2021/battre-forutsattningar-behovs-for-att-barnens-roster-ska-goras-horda-i-halso-och-sjukvarden-ivo>.
 85. Incidens: nya fall; andelen som för första gången har ett uttag.
 86. Prevalens: befintliga fall; andelen totalt som har ett uttag.
 87. Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd: Förekomst, trend och könsskillnader, ss. 7-9. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-11-8862.pdf>.
 88. Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd: Förekomst, trend och könsskillnader, s. 9.
 89. Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd: Förekomst, trend och könsskillnader, s. 12.

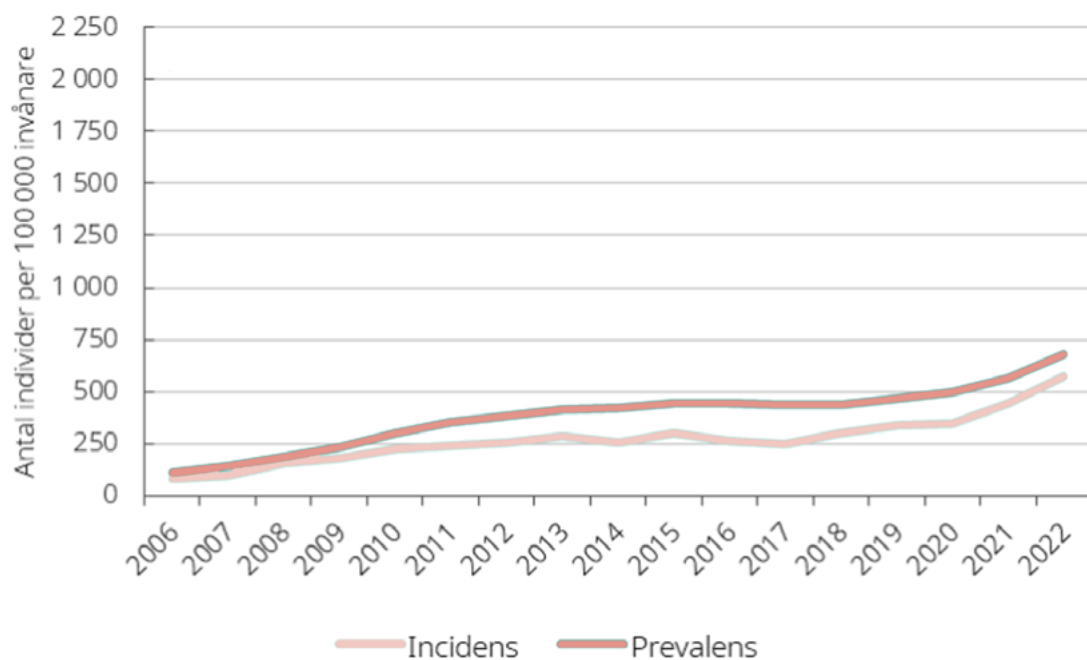
Läkemedelsuttag bland pojkar 5–9 år, år 2006–2022.

Källa: Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd.



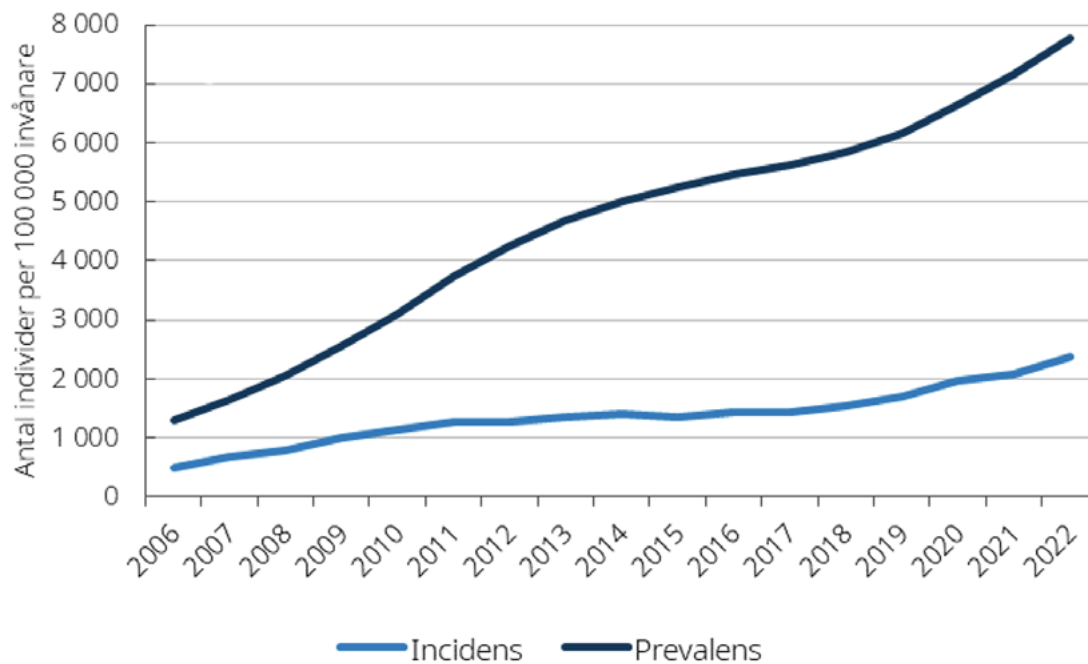
Läkemedelsuttag bland flickor 5–9 år, år 2006–2022.

Källa: Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd.



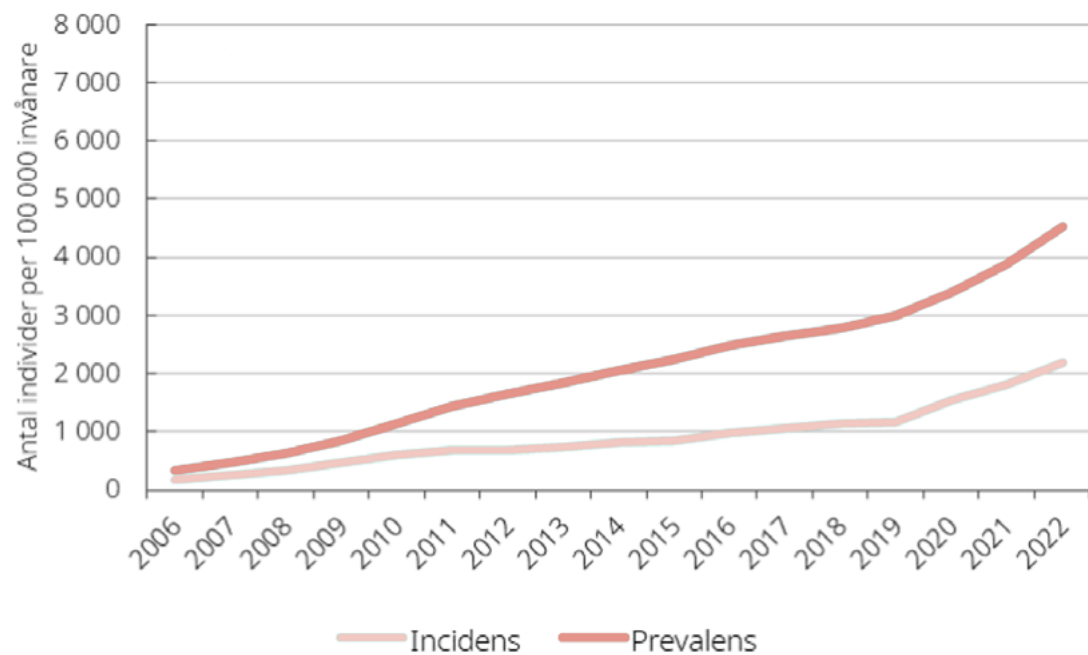
Läkemedelsuttag bland pojkar 10–17 år, år 2006–2022.

Källa: Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd.



Läkemedelsuttag bland flickor 10–17 år, år 2006–2022.

Källa: Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd.



Bristande samordning av insatser

Samordningen av olika insatser till barn med psykisk ohälsa brister.⁹⁰ IVO har även observerat brister i informationsöverföringen. Bristande samordning försvårar ett helhetsperspektiv på barnets vårdbehov, vilket ibland leder till felaktiga bedömningar. Detta kan leda till en sämre vård och att barn och vårdnadshavare själva får ta för stort ansvar.⁹¹

Socialstyrelsen noterar att när barnets föräldrar måste ta hand om samordningen av olika vårdinsatser riskerar barnet att inte få det stöd som behövs. Det kan i sin tur leda till en ojämlig tillgång till vård och omsorg. Ett exempel är när föräldrar förväntas förmedla information mellan olika vårdaktörer. Detta riskerar barnets patientsäkerhet.⁹²

Barn i samhällsvård har stora vårdbehov

Barn i samhällsvård har sämre psykisk hälsa jämfört med andra barn i samhället. Enligt en undersökning uppfyllde drygt sju av tio barn på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem kriterierna för minst en psykiatrisk diagnos. Hälften av pojkarna och 56 procent av flickorna hade en adhd-diagnos. Förekomsten av andra psykiatriska diagnoser och symtom var högre bland flickorna.⁹³

Barnen har omfattande vårdbehov men får inte den hälso- och sjukvård de har rätt till.⁹⁴ Det bekräftas av IVO i tillsynen av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem där unga flickor vårdas. De fann brister i personalens kunskap om flickornas olika funktionsnedsättningar.⁹⁵ Dessutom konstaterades att ett fåtal barn med neuropsykiatrisk diagnos, beteendestörningar eller självskadebeteende stod för en oproportionerligt stor del av det totala antalet avskiljningar.⁹⁶

Brister i den slutna psykiatriska vården

År 2022 vårdades 475 barn i den slutna psykiatriska tvångsvården, av dem var cirka 80 procent flickor.⁹⁷ Vården bedrivs på sjukhus eller vårdinrättning och behandlar allvarliga psykiatriska tillstånd, till exempel djupa depressioner, suicidförsök och svåra ätstörningar. Barn i psykiatrisk slutenvård kan vårdas frivilligt eller under tvång enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128).⁹⁸

Fastspänning och avskiljning är exempel på tvångsåtgärder. Fastspänning av barn ökade från 134 till 329 beslut mellan 2011 och 2020. Antalet avskiljningar har ökat från 20 till 148 under samma period. Om det beror på en verklig ökning eller en ökad inrapportering är oklart.⁹⁹

90. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), ss. 204–206.

91. Inspektionen för vård och omsorg (2021). De tar inte hand om hela mig: Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras, ss. 3–4. Hämtad från:

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2021/dom-tar-inte-hand-om-hela-mig-210524.pdf>.

92. Socialstyrelsen (2017). Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning, s. 12.

Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-10-31.pdf>.

93. Inspektionen för vård och omsorg (2023). Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022, ss. 33–34. Hämtad från:

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2023/tillsyn-av-sis-sarskilda-ungdomshem.pdf>.

94. Barnombudsmannen (2019). Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnavården, ss. 39–49. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/vem-bryr-sig-ar19-las.pdf>.

95. Inspektionen för vård och omsorg (2023). Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022, ss. 4–5.

96. Inspektionen för vård och omsorg (2023). Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022, s. 18. Avskiljning: Om det är särskilt påkallat på grund av att den unge uppträder våldsamt eller stör ordningen på grund av berusning får den unge hållas i avskildhet (avskiljning). Den unge ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen och ha möjlighet att tillkalla personal. Den unge får inte hållas avskild längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än fyra timmar i följd. Jfr. 15 c § lagen om vård av unga.

97. Socialstyrelsen, statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård,

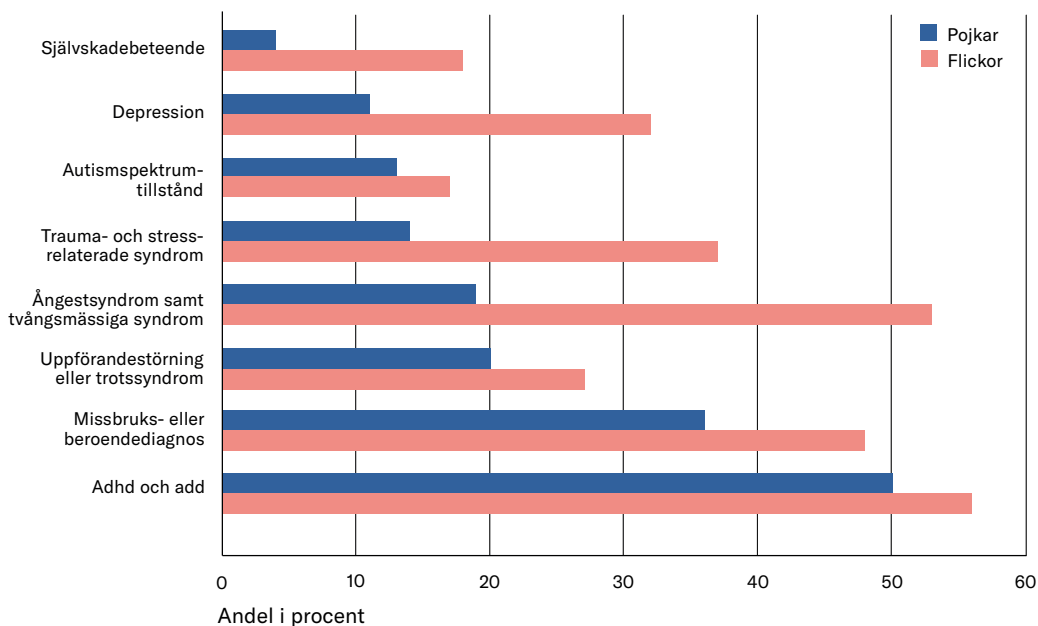
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/psykiatrisk-tvangsvard/>.

98. Jfr. 2, 2 a och 2 b §§ lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128).

99. God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40), ss. 107–109. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/a1d2353cd6d84d189dcbfe0198db5280/sou-2022_40.pdf.

Psykiatriska diagnoser hos barn på de särskilda ungdomshemmen.

Källa: Patientregistret. Statistiken är bearbetad av IVO och ett urval av statistiken redovisas här.¹⁰⁰



Barnombudsmannen har tidigare pekat på brister i den slutna psykiatriska vården av barn, bland annat underreportering och bristande dokumentation av användningen av tvångsåtgärder.¹⁰¹ IVO:s senaste tillsyn av den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården visar brister i cirka 81 procent av de verksamheter som granskats. De fann att

barnrättsperspektivet inte är fullt implementerat, att det används tvångsåtgärder som saknar lagstöd, att uppföljningssamtal inte erbjuds och att dokumentation saknas. Dessutom saknar en tredjedel av verksamheterna ett systematiskt kvalitetsarbete för att identifiera brister i vården.¹⁰²

100. Barnombudsmannen (2023). "Jag hade vitt hjärta" – Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet, ss. 12–13. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/stallningstaganden/publikationer/arsrapport-2023>.

101. Barnombudsmannen (2014). Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa, ss. 97–104. Hämtad från: https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/bryttystnaden_2014.pdf.

102. Inspektionen för vård och omsorg (2023). Iakttagelser i korthet: Brister i psykiatrisk tvångsvård av barn, ss. 1–3.

Barns röster om vården

I våra samtal med barn har de delat med sig av sina erfarenheter av vården. Återkommande teman i barnens berättelser är lång väntan på hjälp, att inte tas på allvar, bristande anpassningar efter barnets individuella behov och bristande kontinuitet i kontakterna med vårdpersonal. Barnen beskriver betydelsen av ett gott bemötande och delaktighet i den egna vården.

Majoriteten av barnen berättar att det tar lång tid att få rätt stöd och hjälp från vården. Många barn har väntat i flera år på att få en utredning genom BUP och deras mående har försämrats under väntetiden:

"Allting gick väldigt långsamt. Om jag fick ändra på en sak under dom här åren som jag har fått hjälp, så är det nog att det skulle börjat fortare. Jag tror på riktigt att jag har kommit fram till mera om min psykiska ohälsa än vad BUP nånsin har gjort."

På grund av de långa väntetiderna har några av barnen med hjälp av sina föräldrar tagit kontakt med privata vårdgivare för att få behandling. Andra har försökt lösa sina svårigheter på egen hand. En ungdom berättar att hen nyligen fick kontakt med BUP efter år av väntan:

"BUP hörde ju av sig, för nån månad sen, angående det jag sökte för fyra år sedan. Då kände jag, att jag inte längre behöver den här hjälpen. Jag har skött det själv och det tog mig fyra år att ta hand om mig själv och lösa dom problem jag själv har. Men om jag hade haft nåt stöd från en psykolog eller någon annan så känns det som att det skulle gått så mycket snabbare och jag skulle mått så mycket bättre under en längre period."

Flera av barnen betonar att en snabbare väg till rätt hjälp måste prioriteras:

"Kötiderna måste verkligen förminsas. Det är ett måste, nånting som behöver hända idag."

Många barn har beskrivit känslan av att inte tas på allvar av vården förrän måendet försämrats så pass mycket att de fått suicidtankar eller på annat sätt visat att de mår mycket sämre:

"Det är nånting som jag har upplevt flera gånger, att det är inte förrän man skriker som någon märker en."

Ett barn berättar hur hen fick hjälp först när hen börjat skada sig själv:

"Enda gången dom faktiskt reagerade, det var när jag började att självskada. Men liksom ska man behöva självskada för att få hjälp? Det känns ju så där... Då har det redan gått för långt. Alla gånger vi har sagt till. Om jag hade fått hjälp tidigare då kanske jag faktiskt inte hade mått så dåligt som jag gjorde."

Konsekvenserna av att vården inte agerar snabbt är stora för barns hälsa, liv och utveckling:

"Det hade kunnat gå så långt att jag inte hade varit här idag."

Ett barn beskriver vad vården behöver göra:

"Alltså det känns som att det enda sättet dom tar en ungdom seriöst, eller en som mår dåligt, är när dom säger 'jag har självmordstankar', då kommer du direkt in. Ifall du inte har det, då bryr de sig inte så mycket om det. Dom skiter i det. Så försök ta folk på allvar, vare sig man har självmordstankar eller inte. För folk kan fortfarande må sämst."

Även kontinuitet i kontakten med vårdpersonal är viktig för barns trygghet och psykiska hälsa. Många barn berättar att de möter många vuxna inom vården och att det påverkar möjligheten att bygga en relation till och känna förtroende för vårdgivaren:

"Jag har haft sju terapeuter på flera olika ställen på BUP, BUMM, ja på flera ställen."



Ett barn berättar att hen haft flera uppstartsmöten på grund av att personalen bytts ut och att hen därför inte kommit vidare i sin vård:

"Jag orkar inte det varje gång. Det blir jättejobbigt."

De barn som haft en och samma kurator eller psykolog på BUP under lång tid har fått bra hjälp tack vare den personen:

"Jag ser henne som en av mina bästa vänner."

Ett barn beskriver vad som fungerar bra med hens kuratorkontakt på BUP:

"Jag tror att jag fick förtroende för henne när jag var liten, jag har alltid kunnat prata

om allting. Hon har alltid varit på min sida, om jag har bråkat med någon så har hon varit på min sida liksom, och så här lite skämtsam typ och det har liksom funkat. Hon har också lyssnat och gjort sitt bästa. Alltid. Hon har också tjatat på skolan och allting. Hon har gjort mycket för att det ska bli bra, hon vill ju att det ska bli bra för mig."

Ett annat tema i samtalen är vikten av att vård och behandling vid psykisk ohälsa anpassas efter barns behov och förutsättningar. Flera barn upplever brister i den vård som erbjuds:

"Alla människor är inte likadana, så varför ska få alla barn få samma hjälp?"

"Man måste kolla mer på en individuell

nivå. Visst, man kanske inte kan göra allting, men man kan ha flera olika sätt att göra det på.”

”Jag känner mig verkligen som att jag är i ett sånt där system. Jag vill känna mig mänsklig när man pratar med en annan människa. Jag har en konversation just nu, jag är inte bara en del av din checklista.”

Flera barn berättar att de inte känner sig bekväma med miljön på BUP eller att de inte vill träffa en psykolog för att det känns konstigt. Andra vill att samtalen ska anpassas på andra sätt:

”Alltså jag gillar inte att berätta, så då har jag sagt att jag hellre vill ha frågor, för då kan jag säga ja eller nej.”

”Alltså istället för att till exempel sitta här, så kan vi gå ut och gå en promenad eller något sånt.”

Flera av barnen berättar hur viktigt det är att man känner förtroende för sin kurator eller psykolog:

”Man ska kunna liksom, ifall man känner, man ska kunna byta psykolog om man inte vill.”

Flera barn berättar om svårigheter i kontakten med vården. Bemötande, tillgänglighet och upplevelsen av att vara delaktig har stor betydelse för hur barnen upplever vården:

”Det är svårt, det har alltid varit svårt att få tag på [kuratorn] också. Hon har varit så upptagen och har så mycket att göra, läkaren är ännu svårare, alltså det är... Det behövs ringas flera gånger och påminna. Dom

har inte gjort det de ska och har inte skrivit ut saker i tid, varken medicin eller intyg...”

Det finns också barn som beskriver att de inte känt sig lyssnade på:

”Hon hade skrivit upp en lista över saker man skulle behöva, innan hon ens lyssnat till vad jag hade att säga.”

Vissa berättar att vårdpersonal i första hand vänder sig till barnets föräldrar, men flera barn berättar också att de har känt sig delaktiga i sin vård:

”[Psykologen] frågade mycket ’hur vill du göra?’ och sånt. ’Funkar det här bra för dig? Eller känner du att det här blir för mycket?’ Hon checkade alltid av med mig. Dom andra gjorde inte så mycket det.”

Majoriteten av barnen vill att de vuxna ska vara engagerade och visa att de vill hjälpa barnet:

”Men han var grym, verkligen. Jag märkte det, för jag kan känna av, man kan känna ibland hur människor är liksom, när man träffar på dom, ifall man kan klicka med dom. Ifall man kan öppna upp sig. [...] Det var att han var väldigt hjälpsam. Han ville verkligen hjälpa, så här på djupet, han ville hjälpa.”

”För att arbeta inom hälsa, så ska man verkligen ha det som behövs, man ska vara lämplig för arbetet. [...] Man är välkommande, man dömer inte, man diskriminerar inte. Det är dom tre viktigaste, skulle jag säga. [...] Du ska inte bete dig som att antingen du eller din patient är en robot.”

Barnombudsmannens slutsatser

Barnet måste vara delaktig i sin vård

Bristen på information och delaktighet inom hälso- och sjukvården är ett återkommande problem som barn lyft i samtal med Barnombudsmannen genom åren. En förutsättning för att barnet ska kunna vara delaktig i sin egen vård är att de får information om vilken vård som finns, vad vården innebär för dem och om den egna behandlingen. Information behövs både innan och under själva behandlingen. I samtal med Barnombudsmannen har barn själva betonat att delaktighet är en förutsättning för att vården ska kunna hjälpa dem.

När barnet inte förstår vad till exempel en kontakt med BUP ska leda till, vad insatsen innebär eller vilken effekt som kan förväntas, finns en stor risk att barnet inte upplever att det får hjälp med sina problem. Barnombudsmannen ser behov av ett systematiskt arbete för att säkerställa att barnet alltid är delaktig och har inflytande när det gäller den egna vården.

Hälsouppföljningar ska alltid göras

Barnets rätt till vård och behandling tillkommer barnet. Hälsouppföljningar är viktiga för att uppmärksamma barn i behov av stöd, vård och behandling. Barnhälsovården är frivillig för föräldrarna att låta barnet ta del av. Det varierar mellan olika regioner hur barnhälsovården förhåller sig till avvägningen mellan å ena sidan vårdnadshavarnas rätt att tacka nej och å andra sidan barnets rätt till barnhälsovård. Det kan till exempel handla om vilken uppsökande verksamhet som bedrivs och när orosanmälningar görs vid uteblivna besök. Socialstyrelsens senas-

te uppföljning från 2020 visar att 76 procent av nyfödda barn får ett första hembesök av barnhälsovården. Endast 47 procent av barnen fick ett andra hembesök vid åtta månaders ålder. Det är också stora skillnader mellan regionerna.¹⁰³

Barnombudsmannen ser ett stort behov av att stärka yngre barns rätt till vård. Förutom de obligatoriska hälsouppföljningar som vi föreslår, ska alla barn få hembesök från barnhälsovården. Hembesök ska alltid göras eftersom de ger viktig kunskap om det enskilda barnets situation och hemförhållanden.

Barn får vänta länge på hjälp

Många barn som Barnombudsmannen träffat har fått vänta länge på hjälp för sin psykiska ohälsa. Barnen lyfter allvarliga konsekvenser av utebliven hjälp, till exempel försämrad hälsa, problematisk skolfrånvaro, självmedicinering eller suicidförsök.

I flera regioner krävs ingen remiss för att komma till BUP. Samtidigt är väntetiderna till BUP långa i de allra flesta regioner. Antalet barn som har väntat på en utredning längre än 30 dagar har också ökat med 78 procent från cirka 55 300 till 98 300 barn mellan 2021 och 2023.¹⁰⁴

Barnombudsmannen anser att situationen är ohållbar. Barn får vänta länge på hjälp och många får inte heller den vård de har rätt till. Vi vill därför se ett remisskrav till BUP i hela landet. Det ska ses som ett led i att säkerställa ökad likvärdighet i vården. Rätt barn ska få rätt vård i rätt tid. Samhället måste säkerställa att vården når de barn som har störst och svårast problematik.

103. Socialstyrelsen (2020). Nationell kartläggning av barnhälsovården: En jämlik och tillgänglig barnhälsovård, ss. 54-56. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf>.

104. Sveriges kommuner och regioner, väntetidsstatistik för den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP), <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatribup.54393.html>. Information hämtad 2024-02-08.

De problem och utmaningar som barn möter i sin vardag är inte samma sak som att barnet behöver specialistvård. Barnombudsmannen föreslår att orsakerna till att barn står i kö till BUP utreds. Barns egna erfarenheter måste tillvaratas och användas för att utveckla nya, lättillgängliga insatser närmare barnet, till exempel inom primärvården eller elevhälsan. Barnombudsmannen anser att det krävs fler möjligheter för barn att få hjälp som utgår från deras behov.

Förskrivningen av psykofarmaka till barn måste kartläggas

Förskrivningen av psykofarmaka till barn har ökat markant de senaste åren och varierar kraftigt mellan regionerna. Det är inte klarlagt vad skillnaderna eller ökningen beror på. Forskare som Barnombudsmannen samtalat med i arbetet med rapporten uttrycker oro för den stora och ökande läkemedelsanvändning bland barn. FN:s barnrättskommitté har uppmanat Sverige att säkerställa att läkemedel endast förskrivs till barn när det finns medicinska skäl.¹⁰⁵ Barnombudsmannen ser ett stort behov av att skyndsamt göra en nationell kartläggning av hur och varför psykofarmaka till barn förskrivs och hur läkemedel kombineras med andra vård-

och stödinsatser. Barns egna erfarenheter måste inkluderas i arbetet.

Brister i vården för barn i samhällets vård

Barn i samhällets vård har betydligt fler hälso- problem än andra barn. Det gäller både fysisk och psykisk hälsa. Barnombudsmannen har under åren tagit del av många berättelser från barn som inte fått den vård de behöver och har rätt till. I Barnombudsmannens samtal med experter och berörda myndigheter har bristande informationsöverföring och oklarheter när det gäller ansvaret för vården lyfts fram. Detta är oacceptabelt och en förtydligad lagstiftning krävs.

Barn har i samtal med Barnombudsmannen berättat att de får upprepa sin historia gång på gång. Viktig information om deras hälsa, till exempel tidigare neuropsykiatriska eller andra utredningar, saknas när de möter nya vårdgivare. Det gäller särskilt barn i samhällets vård som flyttat ofta. Barnombudsmannen ser därför behov av att samla information och utreda möjligheten att införa barnjournaler för vissa grupper så att viktig information som har bäring på barnets hälsa alltid följer barnet.

105. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2023). Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport. CRC/C/SWE/CO/6-7, p. 33 c.



Skolan är viktig för barns hälsa

Förskolan och skolan har ett viktigt uppdrag att främja hälsa, anpassa undervisningen efter barns behov och skydda dem mot våld och kränkande behandling. De är även viktiga arenor för att genomföra lättillgängliga insatser som når alla barn.

Barnkonventionens bestämmelser om barnets rättigheter innebär att skolan bland annat måste respektera rätten till skydd mot diskriminering,¹⁰⁶ rätten att uttrycka sin åsikt och få den beaktad,¹⁰⁷ rätten till skydd mot alla former av våld¹⁰⁸ samt rätten till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård.¹⁰⁹

FN:s barnrättskommitté menar att genom att erbjuda hälso- och sjukvård i skolor får barn ökad tillgänglighet till vård och hälsofrämjande arbete.¹¹⁰ Det är också viktigt att barn får undervisning om olika aspekter av hälsa för att kunna göra välinformerade val.¹¹¹ Det är angeläget att skapa miljöer som skyddar barn från våld och gör dem delaktiga i att förändra attityder och beteenden.¹¹²

Enligt skollagen (2010:800) ska alla barn och elever få en likvärdig utbildning som tar hänsyn till deras olika behov.¹¹³ Utbildningen ska ge stöd och stimulans så att de kan utvecklas så långt som möjligt. Barnets bästa ska alltid vara i fokus¹¹⁴ och lagen tar också upp bestämmelser om extra anpassningar och särskilt stöd, samt om åtgärder vid långre skolfrånvaro.¹¹⁵

Skolan ska vara jämlik och arbeta kompensatoriskt, vilket innebär att ta hänsyn till skillnader i barns individuella förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Enligt läroplanen ska utbildningen främja alla barns hälsa och välbefinnande.¹¹⁶

Skolan har också ett ansvar att identifiera, förebygga och undanröja hinder för lärande och utveckling. Här ingår även fysisk och psykiska hälsa.¹¹⁷ Skolans huvudman eller utbildningsanordnare har ansvaret för att förebygga och förhindra att barn utsätts för kränkande behandling och diskriminering.¹¹⁸

Förskolans och skolans betydelse för god hälsa

Forskning pekar på att barn som gått i förskola av hög kvalitet lyckas bättre i skolan, både kunskapsmässigt och socialt. De har färre psykiska och fysiska hälsoproblem¹¹⁹ och mindre behov av stödinsatser i framtiden.¹²⁰ De positiva effekterna är särskilt märkbara hos barn från familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar och hos barn som behöver särskilt stöd.¹²¹

Att gå ut grundskolan och få gymnasieexamen är en av de viktigaste faktorerna

106. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 2.

107. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 12.

108. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 19.

109. Jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 24.

110. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 36.

111. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 59.

112. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, p. 64.

113. I skollagen definieras en elev som den som deltar i utbildning med undantag för barn i förskolan (jfr. 1 kap 3 § skollagen [2010:800]). I denna rapport använder Barnombudsmannen begreppet "barn" för varje människa under 18 år (jfr. FN:s konvention om barnets rättigheter, art. 1 och 1 kap. 10 § skollagen).

114. Jfr. 1 kap. 4, 9 och 10 §§ skollagen.

115. Jfr. 3 kap. 5–12 §§ och 7 kap. 3 och 19 a §§ skollagen.

116. Se läroplaner för olika skolformer t.ex. Läroplan för grundskolan samt för förskoleklassen och fritidshemmet, Lgr 22.

117. Jfr. 1 kap. 4 § skollagen; Skolverket (2019). Hälsa för lärande – lärande för hälsa.

Hämtad från: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=4071>.

118. Jfr. 6 kap. 7 § skollagen och 2 kap. 7 § diskrimineringslagen (2008:567).

119. Folkhälsomyndigheten (2017). Förskolans påverkan på barns hälsa: En genomgång av den vetenskapliga litteraturen, s. 6. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/forskolans-paverkan-pa-barns-halsa>.

120. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2023). Forskning i korthet: Förskolans roll för att främja psykisk hälsa, s. 2. Hämtad från: <https://forte.se/publikation/fk-forskolan>.

121. Skolinspektionen (2023). Huvudmäns och rektorers arbete för kvalitet i undervisning på förskolor i socioekonomiskt svagare områden, s. 8. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/kvalitetsgranskning/2023/huvudmans-och-rektorers-arbete-for-kvalitet-i-undervisning-pa-forskolor-i-socioekonomiskt-svagare-omraden>.

för god psykisk hälsa och framtida livsmöjligheter.¹²² Barns psykiska mående kan ha stor inverkan på deras skolgång och om de lyckas i skolan kan det även påverka deras hälsa positivt.¹²³ Det innebär att sämre skolprestationer kan leda till psykisk ohälsa, men också att barn med psykisk ohälsa kan prestera sämre i skolan.

Vikten av elevhälsa

Alla barn i skolan ska ha tillgång till elevhälsa med skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare. Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande och vid behov samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹²⁴

Det förebyggande arbetet kan till exempel handla om att identifiera riskområden som stress, kränkande behandling eller diskriminering eller att ta fram rutiner för att tidigt upptäcka barn i behov av extra stöd och att utveckla goda relationer mellan hem och skola. I möten med vårdnadshavare kan elevhälsan informera om föräldrastöd eller om tidiga tecken på psykisk ohälsa.¹²⁵

I juni 2023 stärktes elevhälsans uppdrag genom en ändring i skollagen efter att en statlig utredning identifierat brister i skolans elevhälsoarbete.¹²⁶ Skolverket har i sin senaste bedömning av läget i skolväsendet lyft behovet av att förstärka elevhälsans arbete för att möta den ökade psykiska

ohälsan och den minskande framtidstron bland barn. Det betonas också att elevhälsan behöver arbeta tillsammans med resten av skolan för att skapa en så positiv skolsituation som möjligt för alla barn.¹²⁷

Brister i det förebyggande arbetet

Flera utredningar har identifierat brister i elevhälsans arbete med att förebygga och bemöta psykisk ohälsa hos barn. En granskning som Skolinspektionen gjorde 2015 visade att många skolor inte på ett effektivt sätt främjade psykisk hälsa eller arbetade tillräckligt förebyggande mot psykisk ohälsa. Även om skolorna vidtog åtgärder när de upptäckte psykisk ohälsa, saknades det ofta psykologiska insatser inom elevhälsans förebyggande arbete som kunde stödja barnen.

Granskningen visade att elevhälsans hälsofrämjande arbete inte innehöll tillräckliga insatser för att stärka barns psykiska hälsa. Tillgängligheten var otillräcklig i flera skolor, och ofta var det lärarna som ensamma initierade och genomförde förebyggande arbete utan elevhälsans inblandning. Skolinspektionen underströk behovet av att utveckla tydligare strategier för elevhälsans arbete inom psykisk hälsa. Barnen kände inte alltid till elevhälsans uppdrag och funktion och elevhälsans kompetenser användes inte för att möta deras behov.¹²⁸

Skolinspektionen har i sina årsrapporter konstaterat att elevhälsans förebyggande

122. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023). Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention: Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023, s. 43.

123. Folkhälsomyndigheten (2016). Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar, s. 1. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolprestationer-skolstress-och-psykisk-ohalsa-bland-tonaringar>.

124. Jfr. 2 kap. 25 § skollagen.

125. Jfr. prop. 2021/22:162, Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning. Se även <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa>.

126. Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven: Aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning (SOU 2021:11). Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/02/sou-202111/>.

127. Skolverket (2023). Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023, s. 35.

Hämtad från: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=11810>.

128. Skolinspektionen (2015). Elevhälsa: Elevers behov och skolans insatser, ss. 6–7. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2015/elevhalsa/elevhalsa.pdf>.

och hälsofrämjande arbete kommer i andra hand och att akuta ärenden prioriteras.¹²⁹ Även Skolverket har lyft att elevhälsan framförallt fokuserar på barns ohälsa på individnivå och gör insatser när problem redan uppstått.¹³⁰

Rektorns ansvar för barnets stöd

Barn i förskolan som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling har rätt till det.¹³¹ Däremot definierar inte skollagen närmare hur det arbetet ska bedrivas. Det finns inte heller något krav på elevhälsa i förskolan.

När ett barn i skolan riskerar att inte uppfylla betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper, har det rätt till extra anpassningar eller särskilt stöd.¹³² Det kan behövas om barnet har andra svårigheter så som funktionsnedsättningar, psykosocial problematik, psykisk ohälsa, svårigheter i det sociala samspelet, koncentrationssvårigheter eller upprepade/långvarig frånvaro. Rektorn har ansvar för att skyndsamt utreda barnets behov av särskilt stöd¹³³ och en psykiatrisk diagnos är inte ett villkor för detta. Rätt diagnos kan däremot hjälpa skolan att sätta in adekvata åtgärder.¹³⁴

Rektorn har ett särskilt ansvar att säkerställa att undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att barnen får det stöd de behöver.¹³⁵ Ofta behövs samarbete med andra aktörer som socialtjänsten, BUP

och barn- och ungdomshabiliteringen. Det är barnets behov som ska styra hur stödet utformas och skolan har alltid ansvaret oavsett vilka stödinsatser andra aktörer ger.

Stöd utgår inte från barnets behov

Av en granskning som Skolinspektionen gjort framgår stora skillnader i hur förskolor arbetar med särskilt stöd. Många av de förskolor som granskades hade inte tillräckligt utvecklade arbetssätt och rutiner.¹³⁶ Barn i förskolan som är i behov av stöd uppmärksammas ofta försent. Om det i en grupp finns många barn i behov av särskilt stöd är det vanligare att stödet ges till hela gruppen och inte utifrån enskilda barns behov. Individuellt stöd ges först när barnets beteende uppfattas som en belastning för gruppen. Det innebär att det särskilda stödet snarare ges utifrån vad som krävs för att gruppen ska fungera. Barn som är passiva, inte tar del av aktiviteter och inte stör får mer sällan särskilt stöd.¹³⁷

Utredningar har även identifierat brister i stödet till barn i skolan. Behov av stödinsatser upptäcks försent, utredningar tar i många fall lång tid och stödinsatser dröjer eller uteblir. Många barn får inte heller stöd i den omfattning som de behöver och insatserna motsvarar inte stödbehovet. Lärare efterfrågar mer kunskap för att kunna ge adekvat stöd och upplever ofta ett bristande samarbete med elevhälsan.¹³⁸

129. Skolinspektionen (2021). Årsrapport 2020. Skolans utmaningar under ett år präglad av covid-19. Hämtad från: https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/regeringsrapporter/arsrapport/arsrapport-2020/arsrapport-2020_skolans-utmaningar-under-ett-ar-praglat-av-covid-19_final.pdf, Skolinspektionen (2022). Skolinspektionens årsrapport 2021. Påfrestningar riktar ljuset mot huvudmannens ansvarstagande. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/regeringsrapporter/arsrapport/arsrapport-2021/arsrapport-2021.pdf>.

130. Skolverket (2016). Redovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa (Dnr 2012:1077), s. 34. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/getFile?file=3644>.

131. Jfr. 8 kap. 9 § skollagen.

132. Jfr. 3 kap. 5 och 7 §§ skollagen.

133. Jfr. 3 kap. 7 § skollagen.

134. Skolverket (2022). Kommentarer till Skolverkets allmänna råd om arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram, s. 30. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=10021>.

135. Jfr. t.ex. 2 kap. 9–10 §§ och 3 kap. 9 § skollagen. Se också gällande läroplaner för olika skolformer t.ex. Läroplan för grundskolan samt för förskoleklassen och fritidshemmet, Lgr 22, avsnitt 2.8 Rektorns ansvar.

136. Skolinspektionen (2017). Förskolans arbete med barn i behov av särskilt stöd, s. 5. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/kvalitetsgranskning/2017/forskolans-arbete-med-barn-i-behov-av-sarskilt-stod>.

137. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2023). Forskning i korthet: Förskolans roll för att främja psykisk hälsa, s. 5.

138. Jfr. proposition 2021/22:162, s 99.

Individuella planer behövs

I en rapport från Skolverket framgår att andelen barn som får särskilt stöd i grundskolan är högst i årskurs nio och att fler pojkar än flickor får stöd.¹³⁹ Skolinspektionen ser flest brister när det gäller extra anpassningar och särskilt stöd. Flera tillsynsbeslut visar att det finns barn som inte fått sitt behov av särskilt stöd utrett av skolan. I andra fall, där behovet av särskilt stöd har utretts, och konstaterats, har det ändå inte satts in.¹⁴⁰

När barn behöver insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska en samordnad individuell plan (SIP) tas fram.¹⁴¹ Förskolan och skolan kan delta i arbetet men är inte skyldiga att kalla till SIP. Flera aktörer, bland annat Sveriges

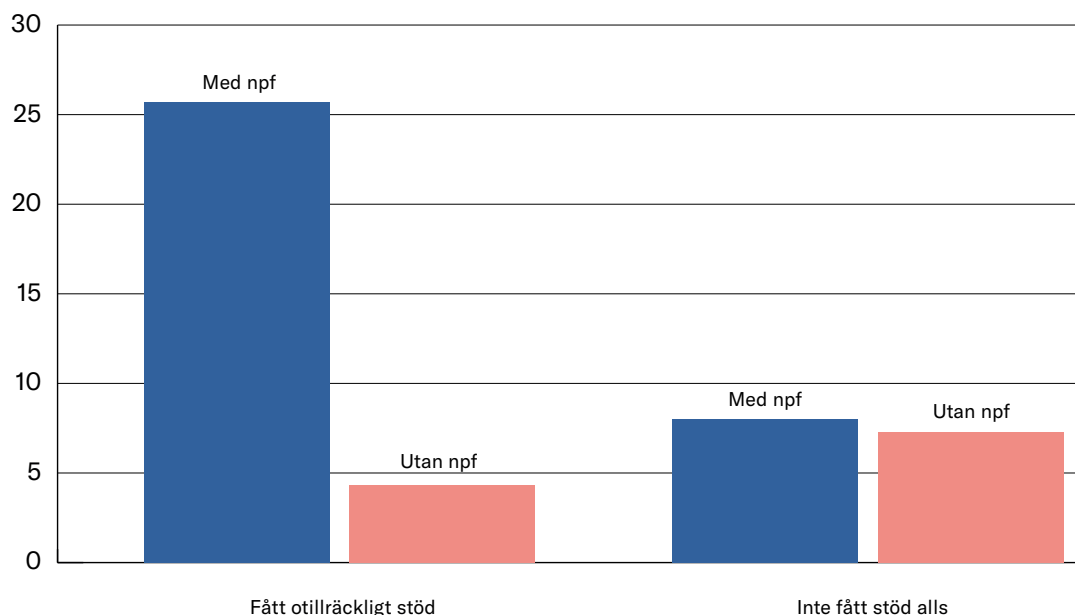
kommuner och regioner, har återkommande påpekat att skolan bör få samma ansvar och mandat för SIP i lagstiftningen som socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vissa kommuner och regioner har särskilda samverkansavtal med förskolan och skolan som innebär att de själva kan initiera SIP.¹⁴²

Statistik om skolsituationen för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar¹⁴³ visar att de har mycket lägre formell behörighet till gymnasiet, lägre meritpoäng, hög grad av anpassad studiegång och svårare att klara kärnämnen. De får inte heller särskilt stöd i tillräcklig omfattning, ibland inte alls. Konsekvenserna är en kraftigt förhöjd risk för utanförskap och suicidförsök.¹⁴⁴

Barn med funktionsnedsättning löper hög risk att utsättas för diskriminering i skolan.

Omfattningen av särskilt stöd i skolan bland barn utan gymnasiebehörighet.

Källa: <http://www.rattentillutbildning.se/statistik/>



139. Skolverket (2022). Särskilt stöd i grundskolan läsåret 2021/22, s. 4. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=9621>.

140. Skolinspektionen (2023). Årsrapport 2022: Erfarenheter från inspektionen, s. 16. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/ beslut-rapporter-statistik/publikationer/regeringsrapporter/2023/arsrapport-2022>.

141. Jfr. 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

142. Riksdagen (2017). Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering (2017/18 RFR5), s. 39; Barnombudsmannen (2023).

Jag hade vitt hjärta: Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet, s. 26.

143. Barn som har någon av diagnoserna autism, add, adhd, dyslexi eller språkstörning, men som inte har intellektuell funktionsnedsättning.

144. Kampanjen Rätten till utbildning. Statistik: Hur klarar sig npf-elever i svensk skola? Samkörning av skolstatistik och patientregistret för utgångseleverna läsåret 21/22, <http://rattentillutbildning.se/statistik>.

En rapport från Diskrimineringsombudsmannen visar att antalet anmälningar om diskriminering kopplat till funktionsnedsättning har ökat de senaste åren. De flesta anmälningarna rör barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och handlar oftast om att de inte får rätt stöd i skolan eller blir nekade tillgång till skola eller undervisning.¹⁴⁵

Skyldighet att förebygga kränkande behandling

Diskriminering och kränkande behandling¹⁴⁶ får inte förekomma i förskolor, skolor eller andra verksamheter som lyder under skollagen. Skyldigheten att förebygga och åtgärda detta regleras i både diskrimineringslagen och skollagen. Det finns även ett direkt förbud för personal att utsätta ett barn för kränkande behandling eller diskriminering.¹⁴⁷ Skolan ska vara en trygg plats för alla barn och de som arbetar där ska samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande.¹⁴⁸

Varje år ska alla huvudmän se till att det för varje verksamhet upprättas en plan för att förebygga och förhindra kränkande behandling. För att planen ska fungera måste den utformas utifrån den unika verksamhetens behov och dels ta sikte på akuta situationer, dels på förebyggande och uppföl-

jande verksamhet. Planen ska följas upp och ses över under medverkan av barnen i verksamheten. Även vårdnadshavare bör göras delaktiga.¹⁴⁹

Mobbning och funktionsnedsättning ökar risken för psykisk ohälsa

Mobbning bland skolbarn är en riskfaktor för psykiska problem som nedstämdhet, oro, ångest och sömnsvårigheter. Positiva relationer, som ett gott socialt stöd från lärarna, är däremot en skyddsfaktor.¹⁵⁰

Statistiska centralbyrån rapporterar en ökad mobbning i skolan, särskilt på nätet, och allt fler barn lider av psykosomatiska besvär.¹⁵¹ Flickor upplever sig mer utsatta än pojkar.¹⁵² Enligt Barn- och elevombudet vid Skolinspektionen är inte alla skolor medvetna om sitt ansvar för att arbeta främjande och förebyggande för en trygg miljö på nätet. Barnen görs inte heller alltid delaktiga i arbetet. Det är vanligare att det finns rutiner för det åtgärdande arbetet än för det främjande och förebyggande arbetet.¹⁵³ Men det saknas närmare bestämmelser om vad ett förebyggande arbete ska innehålla.¹⁵⁴

Det finns ett samband mellan utsatthet för kränkande behandling och psykisk ohälsa. I en rapport från Friends framgår att ju oftare barn utsätts för kränkande behandling, desto högre är risken för psykisk

145. Diskrimineringsombudsmannen (2023). Diskriminering som har samband med funktionsnedsättning i skolan: En kortanalys av anmälningar, s. 13. Hämtad från: <https://www.do.se/download/18.2a331bee18c0fb19b473e2/1702878714113/kortanalys-diskriminering-som-har-samband-med-funktionsnedsa%CC%88tning-i-skolan.pdf>.

146. Begreppet mobbning finns inte i skollagen. I dagligt tal betecknar mobbning all kränkande behandling mellan barn och elever och mellan lärare och elever i skolan. Den vanligaste definitionen av mobbning är att ett barn eller en elev är mobbad när hon eller han upprepade gånger eller under en viss tid utsätts för negativa handlingar från en eller flera elever. Det är en negativ handling när ett barn eller en elev medvetet och med avsikt tillfogar eller försöker tillfoga ett annat barn eller en annan elev obehag eller skada. Negativa handlingar kan utföras genom fysisk kontakt, verbalt eller på annat sätt t.ex. genom att göra grimaser eller elaka gester, mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever.

147. Jfr. 6 kap. 9 § skollagen och 2 kap. 5 § diskrimineringslagen.

148. Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2022, Lgr 22, s. 14.

149. Jfr. 6 kap. 6 och 8 §§ skollagen, 2 § förordning (2006:1083) om barns och elevers deltagande i arbetet med en plan mot kränkande behandling, och prop. 2005/06:38, s. 89 och 139.

150. Folkhälsomyndigheten (2020). Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn – En kartläggning av systematiska litteraturoversikter, s. 5. Hämtad från: [https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolans-betydelse-for-inatvanda-psykiska-problem-bland-skolbarn-/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolans-betydelse-for-inatvanda-psykiska-problem-bland-skolbarn/)

151. Statistiska centralbyrån (2019). Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige: Statistisk lägesbild 2019, s. 49.

Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/632aa89c7076419d8ec71340d738d761/mi1303_2019a01_br_x41br1902.pdf.

152. Friends (2022). Mobbingens förekomst: Tre barn utsatta i varje klass.

Hämtad från: https://friends.se/uploads/2022/05/Mobbningens_forekomst-compressed.pdf.

153. Skolinspektionen (2023). Skolors arbete för en trygg miljö på nätet, fri från kränkningar, s. 4. Hämtad från:

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2023/natkrankningar/skolors-arbete-for-trygghet-pa-natet.pdf>.

154. En uppväxt fri från våld: En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70).



ohälsa. Av de barn som aldrig utsatts för mobbning rapporterade var femte återkommande psykiska besvär. En tredjedel av de som utsatts för mobbning under en period hade återkommande psykiska besvär, medan hälften av de som mobbats under flera perioder i livet rapporterade samma sak. Psykiska besvär är också vanligare bland barn som utsatts för sexuella trakasserier.¹⁵⁵

Skolnärvaro är en skyddsfaktor

Fullgjord skolgång och fullständiga slutbetyg är en av de viktigaste skyddsfaktorerna mot psykisk ohälsa.¹⁵⁶ Skollagen ger alla barn rätt till kostnadsfri utbildning. Det finns barn som inte har skolplikt, men även de har rätt till utbildning.¹⁵⁷

Det finns ingen definition av begreppet frånvaro i skolans författningar.¹⁵⁸ Ytterst är det upp till varje skola att avgöra om en

elev har varit närvarande eller frånvarande. Rektorn är skyldig att utreda orsakerna om en elev är frånvarande upprepade gånger eller under en längre tid och sätta in lämpliga åtgärder. Enligt skollagen är kommunerna skyldiga att se till att alla barn får utbildning, men även barnets vårdnadshavare har ansvar att se till att barnet fullgör sin skolgång.¹⁵⁹

Skolfrånvaro är ofta ett komplext problem som beror på olika faktorer så som skolsituationen, hemförhållanden, kamrater och barnets sårbarhet. Exempelvis kan försumelse i hemmet bidra till att barnet blir illa behandlad av andra barn i skolan och inte vill vara där. Även bristande stöd kan leda till upprepade eller långvarig frånvaro.¹⁶⁰

Skolfrånvaro prioriteras inte

Skolfrånvaro är ett växande problem och

155. Friends (2023). Friendsrapporten 2023: Mobbning och psykisk ohälsa, s. 9.

Hämtad från: https://friends.se/uploads/2023/07/Friendsrapporten_2023_WEBB.pdf.

156. Ifous (2019). Skolnärvaro: En översikt av forskning om att främja alla barns och ungas närvaro i skolan, s. 5.

Hämtad från: <https://ifous.se/wp-content/uploads/2019/09/201906-Ifous-Fokuserar-Skolnärvaro-O.pdf>.

157. Jfr. 7 kap. 2–3 §§ skollagen.

158. I betänkandet Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera (SOU 2016:94) definieras problematisk frånvaro som: "frånvaro i sådan omfattning att frånvaron riskerar att ha negativ inverkan på elevens utveckling mot utbildningens mål. Det här innefattar all frånvaro, det vill säga både giltig och ogiltig frånvaro samt sammanhängande och upprepade frånvaro" (s. 21).

159. Jfr. 7 kap. 19–22 §§ skollagen.

160. Ifous (2020). Att utreda närvaroproblem i skolan, s. 16. Hämtad från:

<https://ifous.se/wp-content/uploads/2020/05/202005-Ifous-Fokuserar-Nrvaroproblem-I.pdf>.

ger konsekvenser för både individen och samhället.¹⁶¹ Barn med skolfrånvaro får ofta kunskapsluckor och ofullständiga betyg. De med en frånvaro på tio procent eller mer har svårare att komma tillbaka till skolan.¹⁶² Samtidigt finns det inte tillräckligt med kunskap om hur närvaro kan främjas eller vad som krävs för att förebygga och minska frånvaro.¹⁶³ Det finns inte heller någon nationell statistik om skolfrånvaro.

Tre av fyra barn med hög skolfrånvaro kan ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, men ingen exakt siffra finns.¹⁶⁴ I Riksförbundet Attentions skolenkät uppgav över hälften av vårdnadshavarna att deras barn har varit frånvarande mer än 20 procent under en termin de senaste tre åren.¹⁶⁵ Mer än hälften (56 procent) som deltog i Autism- och aspergerförbundets medlems-

undersökning svarade att deras barn haft en sammanhängande frånvaro på minst fyra veckor.¹⁶⁶

Skolverket har gjort en nationell kartläggning av frånvaro i de obligatoriska skolorna och gymnasieskolan. Den visar att alla skolor som ingick i undersökningen hade en etablerad rutin för att hantera barn med oroväckande frånvaro. Däremot uppgav en majoritet av skolorna att skolan och socialtjänsten inte hade samma uppfattning om ansvarsfördelningen för de insatser som barnet behövde för att bryta frånvaron. Skolans personal upplever att både socialtjänsten och BUP på grund av hård belastning nedprioriterar frågor om skolfrånvaro. Begränsad återkoppling, delvis på grund av sekretess, försvårar också samarbetet.¹⁶⁷

161. Ifous (2020). Att utreda närvaroproblem i skolan, s. 5.

162. Idéer för livet (2023). Ungas välmående och framtidstro, s. 18.

Hämtad från: <https://www.ideerforlivet.se/globalassets/pdf/rapporter/ungas-valmaende-och-framtidstro.pdf>.

163. Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera (SOU 2016:94), s. 19.

Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/01/sou-201694/>.

164. Region Stockholm, många med hög frånvaro har npf, <https://www.habilitering.se/fakta-och-rad/temasidor/skola-och-npf/manga-med-hog-franvaro-har-npf>. Information hämtad 2023-12-06.

165. Riksförbundet Attention (2021). Attentions skolenkät 2021.

Hämtad från: <https://attention.se/2021/08/23/attentions-skolenkat-2021-visar-pa-stor-oro-infor-skolstart>.

166. Autism- och aspergerförbundet och Novus (2022). Medlemsundersökning om skolan 2022, s. 22.

Hämtad från: <https://www.autism.se/media/t5minpy3/skolenk%C3%A4t-2022-rapport-nationellt.pdf>.

167. Skolverket (2021). Nationell kartläggning av elevfrånvaro, s. 3. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/publikationer?id=8573>.

Barns röster om skolan

Barn som Barnombudsmannen samtalat med i arbetet med rapporten lyfter skolan som en plats där barn kan få hjälp. Personalen har möjlighet att agera om barn inte mår bra. Men barnen ser brister i vuxnas kunskaper om psykisk ohälsa. De saknar också stöd och anpassningar efter sina behov. Elevhälsan uppfattas som otillgänglig och flera barn har själva erfarenhet av problematisk skolfrånvaro.

Barn framhåller att vuxna alltid ska ta psykisk ohälsa på allvar:

"Lärare och elevhälsan ska försöka göra så mycket dom kan, för att se till att elever känner sig bekväma på skolan och har en vuxen, åtminstone en vuxen, som dom är bekväma att prata med."

Vuxna inom vården och skolan behöver också samverka för att kunna agera. Ett barn berättar:

"Psykologer borde också prata mer med skolan. [...] Väldigt många av barnen mår dåligt av att skolan har gjort någonting fel, kanske med klasskompisarna och så. [...] Det är där som allting händer. [...]"

Flera barn har reflekterat kring sina erfarenheter av elevhälsan:

"Jag tycker först och främst att man ska ha obligatoriska hälsosamtal när det kommer till psykisk hälsa, i högstadiet. Jag tycker helt ärligt att det är stört att vi inte lägger mer vikt vid det redan från första början [...] Om man kommer till en ny skola och börjar sjuan, och man får träffa nån från elevhälso-teamet redan första eller andra veckan. Så, skapar det ju redan där liksom en trygghet, eller nån slags relation till dom."

Barnen upplever att de som arbetar på elevhälsan är uppbokade och sällan är på skolan:

"På alla skolor jag har gått på där det har

varit en skolkurator, har det känts som att om dom är där, då är dom där typ varannan fullmåne... alltså väldigt sällan. Och när dom väl är där så är dom helt fullbokade för att det är så många som vill till kuratorn."

I vissa skolor har elevhälsan presenterat sig och sitt uppdrag, vilket gjort att steget att söka kontakt med elevhälsan blivit mindre:

"Varje termin, alltså innan den började, så förklarade dom vem som var skolkurator. Och sen hade man obligatoriska möten med skolkuratorn. Vi fick bara gå, hon ville bara prata med oss, förstår du. Det var vissa elever, som kanske inte vågade gå till skolkuratorn. [...] Det var bra att det var obligatoriskt, för då gick man dit och pratade om det man ville, och tyckte att det var bra att prata ut."

Ett annat tema i barnens berättelser är att barn inte fått sina behov av stöd i skolan tillgodosedda. Ett barn berättar om hur hon blev bemött av skolpersonalen:

"'Ah, fast behöver du så mycket hjälp så behöver du gå till särskola', sa hon till mig. Och då hade jag sagt att en lärare bara frågar mig en extra gång hur det går. [...] 'Men vi har inte tid', eller 'vi har inte råd med såna resurser, behöver du extra resurser så behöver du gå på särskola' "

Flera barn har berättat att det krävs en psykiatrisk diagnos för att få stöd i skolan:

"Det är väl det man hoppas, att hade flera barn fått diagnoser tidigare, kanske det hade hjälpt något i alla fall. Då hade dom i alla fall... ja, men då måste dom göra nånting. Då kan dom inte bara neka"

Många påpekar att stödet behöver individualpassas:

"Man måste kunna vara flexibel. [...] Alla människor är inte likadana, så varför ska då alla få likadan skola om alla inte är likadana?"

Ett annat barn berättar om en insats som skapade oro och som inte heller hjälpte så mycket:

"Jag fick sätta mig i grupprummet men det var lite jobbigt för att man behövde gå liksom genom alla för att sätta sig där. Sen tyckte jag inte heller att det där direkt hjälpte så värst mycket, för det var fortfarande rätt så stökigt och så."

Vissa barn fick till slut särskilt stöd i form av en mindre undervisningsgrupp, vilket har fungerat bra för dem:

"I åttan fick jag börja i mindre klass, och då fungerade det. Hela åttan funkade för då hade jag bra lärare och vi hade mindre klass och jag fick vänner där. Annars har det inte funkade."

Ett barn understryker vikten av att personal i skolan har rätt kompetens:

"Utbilda lärare i hur de ska bemöta folk med diagnoser. Och även andra också. Det är som sagt mitt motto: lyssna och försök att förstå."

Ytterligare ett tema som Barnombudsmanen identifierat från barnens berättelser är att flera av dem har varit utsatta för kränkande behandling och upplevt utanförskap i skolan. De har saknat kompisar och blivit retade av andra barn:

"Kompisarna var jättedumma, vissa fick vara med vissa, och det blev liksom olika grupper och så. [...] Och så förstörde dom mina böcker också, mina skolböcker."

Ett annat barn berättar om hur utanförskapet i skolan ledde till psykisk ohälsa:

"Man fick liksom fula blickar om man svarade fel på någonting, eller vad som helst, så man vågade ju ingenting. Så det är liksom där, som själva ångesten började."

Några av barnen berättar om hur de känt sig illa behandlade av skolpersonal. Vissa blev vid upprepade tillfällen inlåsta av personal i skolan. Ett barn berättar om hur hen utsat-

tes för våld och kränkande behandling av sin lärare:

"Hon låste in mig i klassrummet, och hon låste mig ute på vintern utan några ytterkläder, jag fick inte komma in. Hon höll fast mig, drog i mitt hår... Hon drog i mina kläder och sa att jag hade fula kläder. Hon smällde dörrar framför ansiktet på mig."

Ännu ett tema i barnens berättelser är skolfrånvaro. Flera av barnen har haft en långvarig skolfrånvaro, ibland under flera år. Ett barn beskriver hur ångest ledde till frånvaro:

"Det var också då jag märkte att jag började att bli utbränd, jag hade så mycket ångest, jag hade dagligen ångest, det var dagar där jag inte kunde gå till skolan utan ångest. Jag hade ångest varje dag."

Några barn berättar att bristen på stöd i skolan ledde till frånvaro:

"Det är inte kul att bli hemmasittare för att man inte behandlas rätt."

Flera av de barn som har haft problematisk skolfrånvaro berättar att de inte känner sig lyssnade på och att orsakerna till frånvaron inte utretts:

"De hade behövt lyssna på vad jag sagt, jag hade berättat vad de hade kunnat göra, men de lyssnade inte."



Barnombudsmannens slutsatser

Skolan är viktig för barns psykiska hälsa

Förskola och skola är viktiga arenor för att nå både barn och deras vårdnadshavare. I samtal med Barnombudsmannen har barn berättat om hur den psykiska hälsan påverkas negativt av att inte få det stöd och den hjälp de behöver i skolan. Ibland har barnet fått stöd som inte utgått från dess behov eller utan att förstå varför ett visst stöd satts in. En del barn har fått ett bra stöd men det har satts in försent.

Att gå ut skolan med godkända betyg är en stark skyddsfaktor mot psykisk ohälsa.¹⁶⁸ Barnombudsmannen vill trycka på att alla barn i samtliga skolformer, inklusive fritidshem, måste få det stöd de har rätt till utifrån sina behov.¹⁶⁹ Det betyder att skollagen måste förtydligas när det gäller barnets rätt till särskilt stöd i förskolan. För att säkerställa att barnet får de extra anpassningar och det särskilda stöd det har rätt till måste barnet själv alltid vara delaktig i de uppföljningar och utvärderingar som görs.

Barn efterfrågar en elevhälsa anpassad efter deras behov

Även om det också lyfts positiva exempel är det många barn som Barnombudsmannen samtalat med som upplever att elevhälsan är osynlig. Barn efterfrågar trygga vuxna i skolan som de kan prata med om sina problem och som lyssnar på riktigt. De vill ha hjälp att förstå om de bör söka vård eller stöd. Barn poängterar att skolan är en mycket viktig arena och att vuxna i skolan måste uppmärksamma barn som mår psykiskt dåligt.

Elevhälsan har en viktig roll i att arbeta förebyggande och främja psykisk hälsa. Det är därför anmärkningsvärt att många barn inte känner till dess existens eller uppfattar att den är till för dem. Barnombudsmannen menar att elevhälsan måste utvecklas och att barn också ska ges möjlighet till behandling i skolan. Det är centralt att barn själva görs delaktiga i det arbetet. Barn efterfrågar hjälp som är flexibel och anpassad till dem. De lyfter även att till exempel långa resvägar försvårar deras vardag och gör att de avstår från att söka vård. Barnombudsmannen ser att en väl utbyggd och flexibel elevhälsa både kan underlätta för barnet och avlasta barn- och ungdomspsykiatrin genom att erbjuda lättillgängligt stöd och viss behandling.

Barns skolfrånvaro måste tas på allvar

Tecken på psykisk ohälsa bland barn är att de ofta är frånvarande från skolan. Frånvaron är också i sig en riskfaktor för psykisk ohälsa. I Barnombudsmannens samtal med barn framkommer att skolfrånvaro är vanligt, framförallt bland barn med psykisk ohälsa. Barnen lyfter att frånvaron inte alltid tas på allvar eller att det tar lång tid innan skolan agerar. Det framgår också att grundorsakerna till frånvaro inte alltid utreds. Barn poängterar att det enskilda barnet måste göras delaktiga i de åtgärder som vidtas för att komma till rätta med frånvaron.

Barnombudsmannen föreslår ett krav på att alla skolor ska ha en plan för att systematiskt förebygga problematisk skolfrånvaro.¹⁷⁰ Planen ska beskriva hur skolan,

168. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023). Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention: Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023, s. 64.

169. Enligt Skolinspektionens regleringsbrev 2023 (U2022/03271 m.fl.) har myndigheten i uppdrag att genomföra en granskning av skolornas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd till elever i de obligatoriska skolformerna och i fritidshemmet. Uppdraget ska redovisas senast den 12 juni 2024.

170. FN:s barnrättskommitté rekommenderar Sverige att arbeta förebyggande för att minska antalet barn som är frånvarande från skolan. Jfr. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2023). Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport. CRC/C/SWE/CO/6-7, p. 38.

familjen och andra aktörer går till väga vid frånvaro. Detta kan vara ett sätt att säkra att alla barns situation hanteras likvärdigt. Det är av yttersta vikt att barn görs delaktiga i arbetet.

Viktigt med målinriktat arbete mot mobbing

Barn som utsätts för kränkande behandling, trakasserier eller mobbing har sämre självkänsla, de upplever mer ångest, minskad livsglädje och får oftare suicidtankar.¹⁷¹ Forskning visar att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper en högre risk att bli mobbade, vilket i sin tur kan leda till psykiska problem, även senare i livet. De är dubbelt sårbara eftersom de löper en ökad risk att utsättas för mobbing på grund av psykiska problem och om de utsätts för mobbing ökar risken för ytterligare psykisk ohälsa.¹⁷²

Barnombudsmannen vill understryka vik-

ten av ett systematiskt arbete mot mobbing eftersom kopplingarna till psykisk ohälsa är så tydliga.

Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en särskilt utsatt grupp

Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en särskilt utsatt grupp i skolan. Uteblivet stöd, kränkande behandling och diskriminering är vanligt förekommande. Dessa barn har oftare högre frånvaro jämfört med andra barn. Det saknas nationell statistik om skolresultaten för barn med funktionsnedsättning. Det saknas också kunskap om hur de trivs i förskola och skola. Det går inte heller att följa upp effekterna av de stödinsatser som barn med funktionsnedsättning tar del av.¹⁷³ Barnombudsmannen ser ett stort behov av ökad kunskap så att rätt åtgärder kan sättas in för att bättre möta dessa barns behov i skolan.

171. Friends (2023). Friendsrapporten 2023: Mobbing och psykisk ohälsa, s. 9.

Hämtad från: https://friends.se/uploads/2023/07/Friendsrapporten_2023_WEBB.pdf.

172. Augustine, L. (2021). I skärmlinjen mellan funktionsnedsättning och mobbing och dessa barns psykiska hälsa, s. 86.

Hämtad från: <https://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1616569&dswid=-3619>.

173. I betänkandet Uppföljning för utveckling: samlad kunskap om villkoren för barn och elever med funktionsnedsättning i förskola och skola (SOU 2023:95) föreslås vilka uppgifter som bör samlas in, och hur en sådan insamling ska organiseras.

Så gjorde vi rapporten

Årsrapporten bygger huvudsakligen på underlag från tre källor:

- > Samtal med barn med diagnostiserat psykiatriskt tillstånd och problematisk skolfrånvaro.
- > Samtal med vuxna företrädare för myndigheter och intresseorganisationer, yrkesverksamma som möter barn och forskare som är sakkunniga inom rapportens område.
- > Forskning, utredningar och myndighetsrapporter från relevanta aktörer.

Barns delaktighet i arbetet med rapporten

Barnombudsmannen har gjort barn delaktiga på olika sätt i arbetet med rapporten. En referensgrupp med barn och unga har varit knutna till arbetet redan från början. Vid uppstarten av arbetet genomförde Barnombudsmannen en workshop med en gymnasieklass i åk 1 där 29 elever (17 flickor och 12 pojkar) deltog. Syftet var att få med oss deras tankar och medskick. I workshopen diskuterades bland annat innebörden av begreppet psykisk ohälsa och frågeställningar som är centrala för rapportens tema.

Vi har genomfört enskilda djupintervjuer och gruppsamtal med sammanlagt 67 barn (38 flickor och 29 pojkar) mellan 11 och 17 år och med fyra 18-åringar. För att träffa barn med psykiatriskt tillstånd och problematisk skolfrånvaro har vi gått via organisationer som möter dessa barn i sin verksamhet.

Vi har samlat in barns egna erfarenheter av vård vid psykisk ohälsa genom enskilda djupintervjuer med 20 barn med diagnostiserat psykiatriskt tillstånd. Barnen fick välja om de ville träffa oss fysiskt eller digitalt. 17 av samtalen skedde fysiskt och tre via

telefon eller digitalt. Samtalen genomfördes med hjälp av en intervjuguide som bestod av öppna frågor. För de barn som hade behov av mer tydlighet ställdes mer konkreta frågor. Samtalen syftade till att inhämta barns erfarenheter av hur vården och behandlingen sett ut och fungerat för dem. Vi ställde även frågor om till exempel barnets skolsituation och hur vården och skolan bättre kan möta deras behov.

För att fördjupa vår förståelse sammanställde vi det som framkommit i djupintervjuerna och genomförde sedan fem gruppsamtal med barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Syftet var att få barnens hjälp att analysera det som berättats i intervjuerna. Fyra gruppsamtal genomfördes fysiskt och ett digitalt. Mellan två och fyra barn deltog i varje gruppsamtal. Totalt deltog 11 barn.

Referensgrupp med barn

Barnombudsmannen har arbetat tillsammans med en referensgrupp bestående av sju barn och unga (två av deltagarna var över 18 år). Syftet med referensgruppen var att få barns perspektiv på hela arbetsprocessen. Referensgruppen har bland annat gett synpunkter på intervjuguide, problemformuleringar och fördjupat diskussionerna om begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa. De har också hjälpt oss att tolka resultaten och gett förslag på förbättringar.

Barn är experter på sin egen situation. Barnens röster i denna rapport är inte representativa för samtliga barn i Sverige och resultaten kan därför inte generaliseras. De citat från barn som publiceras i rapporten har i vissa fall varsamt redigerats för att underlätta läsningen.



BARNOMBUDSMANNEN

Postadress: Box 22106,

104 22 Stockholm

Telefon: 08-692 29 50

E-post: info@barnombudsmannen.se

Webbplats: www.barnombudsmannen.se