

BRIS RAPPORT 2018:1 — BRIS ÅRSRAPPORT FÖR 2017

Skola. Vård. Omsorg.

Och den psykiska ohälsan.



BRIS

Innehåll

1	Förord
2	Sammanfattning
4	Bris verksamhet
6	Samtalen till Bris 2017
8	Skola. Vård. Omsorg. Och den psykiska ohälsan.
12	– Skola
24	– Omsorg
32	– Hälso- och sjukvård
40	Bris årsstatistik 2017
45	Definitioner kontakttinnehåll
48	Källor
52	Bris och Agenda 2030

Om rapporten

Utgångspunkten för denna rapport är Sveriges åtagande om varje barns rätt till hälsa enligt barnkonventionen. Rapporten baseras på barns samtal till Bris, forskning och myndighetsrapporter. I årets rapport ligger fokus på tre reformområden, skola, vård och omsorg, där det behövs insatser för att bryta trenden med den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga.

Redaktör: Anna Holmqvist

Skribenter: Sven Bremberg, barn- och ungdomsläkare och docent i socialmedicin vid Karolinska Institutet, Magnus Jägerskog, generalsekreterare Bris, Lisa Mannby, kurator med ansvar för verksamhetsuppföljning Bris.

Layout: Narva

Foto: Shutterstock, Unsplash

Tryck: Elanders, Mönlycke 2018

Barnen på bilderna har ingen koppling till innehållet i rapporten. Citaten i rapporten är exempel på vad barn berättar för Bris. Alla exempel är baserade på autentiskt material men har ändrats för att inget ska kunna kännas igen av andra. Barn kan vara helt trygga med att de är anonyma hos Bris.

Denna rapport finns även i en version till barn och unga på bris.se.



Förord

Psykisk ohälsa är det största folkhälsoproblemet för barn och unga under deras uppväxt, och det vanligaste ämnet när ett barn kontaktar Bris. Varje dag får vi ta del av barns och ungas berättelser om ångest som förlamar och skrämmer, om att vilja skada sig själv eller inte längre orka leva. Varje dag arbetar vi på Bris för en bättre barndom och för att varje barn ska få det stöd hen har rätt till. I den här rapporten delar vi med oss av allt viktigt vi lärt oss av barn och unga under året som gått.

Livsvillkoren för barn och unga i Sverige har förändrats. Barn vittnar om en förstärkt social tävlan där de upplever hög press. De ska lyckas på livets alla arenor på samma gång. Det handlar om att vara lyckad utseendemässigt, om att lyckas i skolan, i sin sport eller sin fritidsaktivitet. Det handlar om att vara lyckad i sina relationer, att vara rolig och smart, och att få det bekräftat i sociala medier.

Konkurrensen är tuffare för barn idag, och det märker barnen själva. Den ökande konkurrensen tar sig uttryck i en ökande oro för framtiden, att barn tidigt känner ångest inför om de ska lyckas få jobb och bostad eller inte, och det leder till en hög prestationspress under gymnasieåren. Vi ser en ökad andel barn som inte klarar gymnasiet med godkända betyg.

Allt detta påverkar barns mående. Att ställas inför påfrestningar och svåra utmaningar, utan ett bra stöd

att hantera dessa påfrestningar, ökar risken för att ett barn ska utveckla psykisk ohälsa. Det är därför samhällets ansvar att organisera sig på ett sätt som hjälper barn att hantera de påfrestningar som livsvillkoren för barn och unga idag innebär.

Barn måste få vara barn, i stället för att i alla delar av livet mätas mot en prestationsbaserad självbild. Vi behöver se en skola som främjar psykisk hälsa. Vi behöver ha en omsorg om alla barn, och alldeles särskilt barn i särskilt utsatta situationer. Det gäller både omsorg i den egna familjen, från andra vårdnadsgivare, och i den sociala barn- och ungdomsvården. Många barn mår dåligt här och nu. De måste också få vård här och nu, vilket de inte får i dagsläget.

Jag hoppas att du som läser den här rapporten precis som jag vill se en skola, vård och omsorg som främjar psykisk hälsa, som förebygger psykisk ohälsa och som ger stöd och vård när det behövs. I år är det val i Sverige. Med den här rapporten i din hand kan du kräva förändring av politiker. Jag hoppas att du tar chansen att bidra till förändring, och för ett samhälle som bättre främjar barns psykiska hälsa.

Magnus Jägerskog
Generalsekreterare Bris

”

Barn måste få vara barn, i stället för att i alla delar av livet mätas mot en prestationsbaserad självbild.

Magnus Jägerskog

Sammanfattning

Denna rapport visar att barns livsvillkor behöver förändras för att bryta trenden med den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige. Det handlar om att utforma en skola som främjar psykisk hälsa, att skapa förutsättningar för en omsorg som sluter upp och ger tidiga insatser för barn där behoven är stora, och en vård som sätter in rätt insatser i rätt tid när barn mår dåligt.

5%

ökade antalet
kontakter till Bris
under 2017.

Under 2017 ökade antalet kontakter till Bris med 5 procent. Liksom föregående år var det vanligaste ämnet psykisk ohälsa, vilket 36 procent av Bris kurativa samtal med barn handlade om. Barns samtal med Bris, liksom den samlade forskningen, visar att den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga i Sverige från 1980-talet och fram till idag. Barn berättar för Bris om stress och otrygghet i skolan, om föräldrar vars omsorgsförmåga brister eller om hur tids- och resursbrist inom socialtjänsten påverkar deras hälsa negativt. De berättar också om värdköer och brist på information från hälso- och sjukvården.

Barn har rätt att må bra, att få utvecklas och vara delaktiga i frågor som rör dem. Enligt barnkonventionen ska Sverige verka för bästa uppnåeliga hälsa för varje barn. I den här rapporten undersöks områdena skola, vård och omsorg i relation till barns mående. Resultatet av den genomlysningen visar stora brister, och det behövs en rad insatser på många områden.

Det som tydligt framgår av forskning och barns samtal till Bris är en förstärkt social tävlan, där skolan på systemnivå ytterligare förstärker pressen på barn. För att kunna uppnå en god psykisk hälsa krävs en balans mellan de påfrestningar en person utsätts för i livet, och personens möjlighet att hantera dessa påfrestningar. Rapporten konstaterar att stödet inte har ökat i samma utsträckning som påfrestningarna, och att det resulterar i ökad psykisk ohälsa bland barn och unga.

Denna rapport fokuserar på tre reformområden – skola, omsorg och hälso- och sjukvård – där det är angeläget med insatser för att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga. Rapporten rör sig inom tre perspektiv. Dels ett främjande perspektiv, av en god psykisk hälsa. Dels ett förebyggande perspektiv av psykisk ohälsa. Och dels ett akut perspektiv i termer av vård.

Slutsatser

- Livsvillkoren för barn och unga i Sverige har blivit hårdare, med en ökad press och social tävlan inom flera områden. Utvecklingen påverkar måendet och bidrar till psykisk ohälsa.
- Sverige lever inte upp till sitt åtagande om att verka för varje barns bästa uppnåeliga hälsa. Skolgången inverkar negativt på barns mående, omsorgen klarar inte sitt uppdrag och vården lyckas inte möta vårdbehovet. Samhällsfunktioner brister även när det gäller barns rätt till information, delaktighet och att komma till tals i frågor som rör dem.
- Skolan brister i likvärdighet och har även tydliga brister när det gäller att leva upp till sitt uppdrag. Skolgången leder till en icke-befogad stress och press bland barn och unga. Det finns ett nära samband mellan skolresultat och barns mående. På systemnivå pekar mycket på att dagens betygssystem på gymnasiet inte främjar lärande, utan snarare bidrar till ett försämrat mående. Andelen som inte klarar gymnasiet med godkända betyg ökar vilket leder till utanförskap och psykisk ohälsa.
- Den sociala barn- och ungdomsvården klarar inte av att leva upp till sitt uppdrag. Omsorg ges inte i tillräcklig utsträckning, i tid, eller på ett adekvat sätt till barn och unga i utsatta situationer och med uppenbar risk för psykisk ohälsa, exempelvis barn placerade i samhällets vård eller barn till föräldrar i aktivt missbruk. Det finns vidare tydliga samverkansbrister och brist på systematisk uppföljning av insatser. Stödet till föräldrar och andra vårdnadsgivare behöver också stärkas samt utvecklas.
- Hälso- och sjukvården lyckas inte leva upp till sitt uppdrag. I stället för att barn får tillgång till vård så växer värdköerna. Den tidiga vården förmår inte ge rätt stöd, och den specialiserade vården är otillgänglig.

Bris rekommenderar



SKOLA

- Att regeringen avvaktar med att införa betyg i lägre åldrar i skolan till dess forskning visat på entydiga positiva effekter. Risk finns annars att situationen för de barn som inte når upp till kraven ytterligare försämras.
- Att avskaffa de skriftliga "betygsliknande omdömen" som idag i praktiken fungerar som betyg.
- Att samtliga elever som avslutat årskurs 9, oavsett om deras kurser blivit godkända eller ej, får fortsätta på yrkesprogram på gymnasiet.
- Att ämnesbetyg ersätter kursbetyg på gymnasiet.
- Att försök med obligatoriska undersökningar av elevernas upplevelse av arbetsmiljö genomförs i några kommuner, samt att resultatet av dessa undersökningar ligger till grund för ett utvecklingsarbete kring skolans arbetsmiljö, där även elever själva är delaktiga.
- Att regeringen uppdrar åt en utredning att klargöra fördelar och nackdelar med att införa det nederländska systemet, som syftar till att ge alla ungdomar som saknar gymnasieexamen fram till 27 års ålder en motsvarande kompetens, i Sverige.
- Att elevhälsan kompetensutvecklas så att skolskötare och skolkuratorer kan hantera och ge stöd för lindrig psykisk ohälsa.



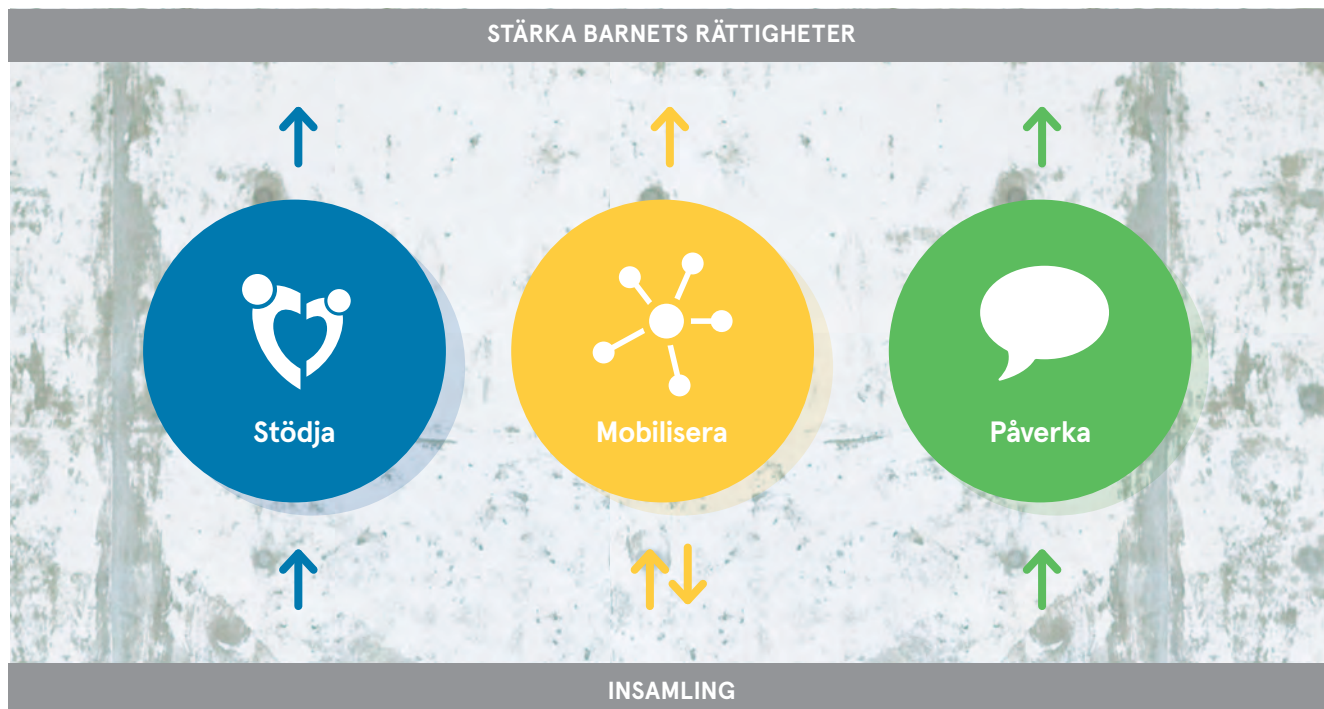
OMSORG

- Att kommuner tillhandahåller lättillgängliga föräldrakurser, med den metodik som i vetenskapliga studier påvisats ha effekt. Barn möter större social tävlan och utmaningar - det i sin tur utmanar föräldraskapet.
- Att genomföra en översyn av dagens ekonomiska transfereringssystem för att förbättra situationen för ekonomiskt svaga barnfamiljer med syftet att minska klyftor mellan barn och främja psykisk hälsa.
- Att barnets rätt till delaktighet bättre tillgodoses i socialtjänstens arbete. En grundläggande förutsättning är att utredande socialsekreterare ägnar mer tid åt att prata med barn. Tillse att det finns tillräckliga resurser för det ändamålet.
- Utvärdera och följ upp insatser i den sociala barn- och ungdomsvården i syfte att kunna ge rätt stöd i rätt tid.
- Att regeringen genomför Barnets och Ungdomens reform för en hållbar framtid enligt förslag från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården. För barn i utsatta situationer som löper risk att utveckla psykisk ohälsa är socialtjänsten en central aktör, och den behöver reformeras.



HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- Att landstingen utvecklar primärvården med målsättningen att behovet av den vård och behandling som unga behöver helt kan tillgodoses år 2023. Bris föreslår också att årliga undersökningar genomförs för att klargöra i vilken mån primärvården tillgodoser detta behov.
- Att den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri återinförs med syfte att snabbt korta köerna till BUP.
- Att utvärdera effekter och sprida resultat från goda exempel av samlade verksamheter för råd, stöd och vård som exempelvis Hamnen i Värmdö kommun.
- Att en kartläggning genomförs i syfte att undersöka i vilken omfattning barn och unga med depression får tillgång till psykoterapi eller andra terapiformer med vetenskapligt styrkt effekt.
- Att det kunskapslyft som genomförs inför att barnkonventionen ska bli svensk lag lyfter fram barns rätt till ett bra bemötande och delaktighet i kontakt med vården på ett sätt som ger verklig effekt.
- Att se över möjligheten att införa ett system med vårdlotsar eller andra särskilda kontaktpersoner för barn och unga med allvarliga former av psykisk ohälsa.
- Att Skolfam blir en obligatorisk verksamhet i Sveriges alla kommuner.
- Att regelbundna kartläggningar och kontroller genomförs för psykiatriska tvångsåtgärder för barn.



”

I text är det enklare att berätta hur jag mår, för då slipper jag prata och bli avbruten eller dömd mitt i... Hur ska jag våga prata om det som är värst utan att sluta och bli tyst? I skrift är det enklare att beskriva känslan, men när man pratar så ska man förklara saker på några sekunder och det är svårt att inte bara backa ur och ge upp. Hur ska jag våga och kunna beskriva hur jag mår?

Bris verksamhet

Bris kämpar för en bättre barndom. Grunden för all verksamhet är FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen.

Bris, Barnens rätt i samhället, startade 1971 som folkrörelsen för barnets rättigheter. Sedan dess har organisationen arbetat outtröttligt för att stödja, mobilisera och påverka för ett bättre samhälle för barn. Bris är en ideell medlemsorganisation som består av engagerade medmänniskor som brinner för barnrätt.

Arbetet bedrivs utifrån den barnsyn som uttrycks i barnkonventionen. Den innebär att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärande. Varje barn har en individuell personlighet, egna behov, intressen och en personlig integritet. Bris bemöter barnet som kompetent och kapabelt. I alla frågor som rör barnet är det barnets rättighet att bli hörd och få sin åsikt respekterad och beaktad. Det är dock aldrig barnets ansvar att ensam lösa de svårigheter hen står inför eller att möjliggöra att rättigheter tillgodoses. Detta ansvarar vuxna i barnets närhet för, varför Bris vid behov bistår barnet med att få tillgång till en vuxen som ser, förstår och agerar för barnets bästa.

BRIS TRE VERKSAMHETSGRENAR

Bris erbjuder professionell stöd till alla barn under 18 år utifrån barnets behov, direkt via chatt, mejl, telefon och i stödgrupper, men också indirekt genom Bris vuxentelefon där vuxna får stöd och svar på frågor om barn. Under 2017 startade Bris också en särskild stömlinje för vuxna inom idrotten som söker stöd eller känner oro för ett barn i en idrottsförening. Denna årsrapport bygger till stor del på statistik från Bris stödverksamhet.

Bris mobiliserar samhället för barnets rättigheter, alltifrån medlemmar till kommuner, organisationer och andra samhällsaktörer. Under 2016 startades "Bris nätverk – mötesplatsen för barnets rättigheter." Nätverket är uppbyggt utifrån Bris fem regionkontor i Umeå, Stockholm, Linköping, Göteborg och Malmö. Bris nätverk möjliggör möten, dialog och samverkan mellan professionella från olika delar av samhället, den ideella, privata eller offentliga sektorn – och är en källa till inspiration och erfarenhetsutbyte. Nätverket nådde under 2017 omkring 3 000 medlemmar i hela Sverige.

Bris verksamhet handlar också om att *påverka* beslutsfattare för att på så sätt bidra till att stärka barnets rättigheter. Bris bedriver ett strategiskt opinions- och påverkansarbete med fokus på beslutsfattare och myndigheter, och arbetar också för att nå ut till allmänheten för att hela samhället ska ha bättre kunskap om barnets rättigheter och kunna bidra till att de tillgodoses. Bris deltar i referensgrupper och politikermöten, skriver remisser och bidrar med expertis. Genom att göra barns röster hörda, samt bidra med analys och åtgärdsförslag, arbetar Bris för att stärka barnets rättigheter på alla samhällets arenor.

Bris verksamhet finansieras via insamling från privatpersoner, företagssponsring, stöd från kommuner och olika stiftelser samt medlemsavgifter. Bris möjlighet att stötta barn och att arbeta för att stärka barnets rättigheter står i direkt relation till de insamlade medlen och varje krona gör skillnad i verksamheten. Att bedriva ett aktivt insamlingsarbete är därför också en central del av Bris verksamhet.

STÖDVERKSAMHETEN

Bris ger stöd direkt till barn utifrån barnets behov, och indirekt via vuxna i barnets närhet. Bris stödverksamhet är professionell. Verksamheten utgår från ett salutogent perspektiv och grundar sig på vedertagen forskning om utvecklingspsykologi, anknytningsteori, systemteori och kris och trauma. Till detta kopplar Bris metoder som är särskilt verksamma för verksamheten och målgruppen.

För vissa barn handlar stödbehovet om att få tillgång till kunskap och råd på bris.se, Bris informationsmaterial eller genom media. Andra söker direkt stöd från en kurator via telefon, mejl eller chatt eller i Bris stödgrupper. På bris.se finns också ett modererat forum där barn får och ger stöd. Bris erbjuder även olika former av digitalt stöd såsom exempelvis Brisbot på Facebook Messenger och Kik, och Bris play på bris.se där allt rörligt material för barn och unga finns samlat.

Stödverksamheten erbjuder barn direkt stöd i kurativa samtal. Bris kuratorer är tillgängliga i chatt, mejl och telefon varje dag. Barnet kontaktar Bris utifrån ett hjälpbehov som barnet har där och då. Gemensamt för dessa barn är att de väljer att söka sig utanför sitt eget nätverk och vänder sig till Bris som ett komplement till eller som en ersättning för andra viktiga vuxna i barnets närhet. Kontakten med Bris är på barnets villkor och barnet bestämmer själv vilken information hen vill delge om sig själv, sin situation och sina behov. Fokus i kontakterna är det som fungerar, det friska och det som kan förändras. Barn och unga ges stöd i den egna situationen och får möjlighet att sätta ord på sina tankar och känslor. Målet och förhoppningen är att ett samtal med Bris ska bidra till en ökad förståelse för sin egen situation och att barnet får en idé om vad hen behöver för att

må bättre. Att bli bekräftad och tagen på allvar samt att erbjudas handlingsalternativ bidrar till hopp om att förändring är möjlig. Kuratorernas uppgift är att ge känslomässigt och praktiskt stöd och att informera om barnets rättigheter och om samhällets stödinsatser, samt vid behov agera på uppdrag av barnet.

Under 2017 har Bris hänvisat till vidare hjälp för barnet i cirka 38 procent av de kurativa kontakterna. Av dessa kontakter handlade 45 procent om psykisk ohälsa. En del av de kontakter som barn har med Bris leder vidare till vad Bris kallar uppdragsarbete, där Bris kuratorer tar på sig att hjälpa barnet vidare, upprätta anmälningar (oftast till socialtjänsten), och att företräda barnet i kontakt med olika myndigheter.

Barn i utsatta situationer

Bris arbetar nära och stödjer barn i särskilt utsatta situationer genom gruppstöd. Gruppstödet är ett långsiktigt stöd för barnet som syftar till att stärka barnets KASAM, det vill säga känsla av sammanhang, samt att fungera som en skyddsfaktor för psykisk ohälsa över tid. Genom gruppstödet ges barnet möjlighet att möta andra barn i liknande situation, och via kognitiva metoder, psykoedukation och emotionellt stöd få verktyg att hantera sitt liv på kort och på längre sikt. Till gruppstödet kopplas också individuellt stöd. Gruppstödet bedrivs i nära samarbete med forskning och anpassas till respektive målgrupp. Idag erbjuder Bris gruppstöd till barn i familjer där en förälder begått självmord, till familjehemsplacerade barn, barn med erfarenhet av flykt, och barn till föräldrar med psykisk ohälsa eller aktivt missbruk.

Indirekt stöd via vuxna

Bris erbjuder ett indirekt stöd till barn via vuxna. Stödet till vuxna består både av information på bris.se där sidorna för vuxna om barn tillhör de mest välbesökta, men också av information i sociala medier, i böcker och i rapporter. På vardagsförmiddagarna kan vuxna som är oroliga för ett barn i sin närhet ringa Bris vuxentelefon – om barn. Både privatpersoner och professionella kontakter Bris vuxenstöd. Via Brisakademin utbildar Bris vuxna i allt från att samtala med barn till att motverka nätmobbning. Bris gruppstöd arbetar även för att stärka nätverken runt barnen, genom exempelvis familjeinriktade insatser där även föräldrar ges stöd, och genom information och föreläsningar till vuxna runt barnen i gruppstödet.



Har så mycket ångest över skolan att jag börjar gråta så fort jag ska plugga. Kan barn gå in i väggen?

38%

av de kurativa kontakterna hänvisade Bris till vidare hjälp under 2017. Av dessa handlade 45 procent om psykisk ohälsa.



Jag har självmordstankar varje dag på grund av att jag mår så dåligt, jag orkar helt enkelt inte leva längre. Jag träffar min skolkurator varje vecka men det hjälper inte direkt, hon säger bara att det inte finns något att göra åt saken vilket (kanske är sant men) inte får mig att känna mig bättre överhuvudtaget.

Samtalen till Bris 2017

Under 2017 ökade Bris kurativa kontakter med 5 procent jämfört med föregående år. Det vanligaste ämnet var psykisk ohälsa.

En kurativ kontakt från ett barn eller en vuxen är en kontakt där kontaktsaken är känd och barnet eller den vuxna har fått stöd från någon av Bris kuratorer. Under 2017 hade Bris 28 415 kurativa kontakter med barn och vuxna. Jämfört med 2016 har Bris kurativa kontakter från barn och vuxna ökat med 5 procent. Av Bris samtliga kurativa kontakter är 9 av 10 tagna av ett barn. Under 2017 uppgick dessa till 26 113 kontakter vilket innebär en ökning med 6 procent jämfört med föregående år. Antalet kontakter från vuxna till Bris vuxentelefon om barn och till stödlinjen för idrottsledare under 2017 var 2 302, vilket är ett nästintill oförändrat antal kontakter jämfört med föregående år.

Totalt besvarade Bris 40 639 kontakter från barn, unga och vuxna under 2017. De besvarade kontakter som inte kategoriseras som kurativa består till största del av tysta samtal, påläggningar och testsamtal via 116 111. Det kan vara svårt för barn och unga att ta steget att våga inleda ett samtal, och för många tar det några försök innan kontakten resulterar i ett kurativt samtal. I chatten är det vanligaste att barnet missat att det är hens tur och att chatten därför avslutas utan att ett samtal inletts. All statistik som fortsatt redovisas är baserad på Bris kurativa kontakter.

Bris dokumenterar alla kurativa kontakter utifrån kontaktsätt, kön och ålder samt vad barnet eller den vuxne har sökt hjälp med enligt 55 ämneskategorier. Ett kurativt samtal kan vara kort eller långt. Kvaliteten har inte ett direkt samband med samtalets längd men ett riktmärke är att ett kurativt samtal brukar vara mellan 10 och 45 minuter. I inledningen av en chatt får barn information om att en chatt pågår som längst 45 minuter. Samtalstiden är uppsatt utifrån Bris erfarenhet att det är vad barn mår bra med, det ligger också i linje med mötestider som erbjuds på BUP och hos skolkuratorn.

VAD PRATAR BARN MED BRIS OM?

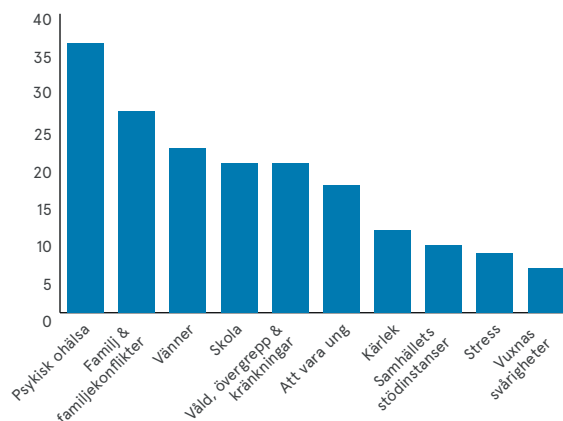
Barn kontaktar Bris om många olika ämnen, känslor och situationer. Det är barnet som kontaktar Bris som styr vad samtalet handlar om, utifrån barnets behov av stöd och råd. Bris stödverksamhet är därför mycket bred, och kontakttinnehållet för alla kurativa samtal definieras utifrån 55 valbara kategorier. De flesta samtalen berör flera ämnesområden, i snitt 2,5 kategorier/kontakt. Det allra vanligaste är att barn kontaktar Bris och söker stöd utifrån problem och svårigheter i sin egen situation, men utöver detta kan barn också söka stöd för att en person i dess närhet, exempelvis en vän eller ett syskon, har det svårt.

KURATIVA KONTAKTER TAGNA AV BARN



Nio av tio av Bris samtliga kurativa kontakter är tagna av ett barn, under 2017 uppgick det till 26 113 kontakter.

2017 ÅRS VANLIGASTE KONTAKTOMRÅDEN FÖR BARN



Det vanligaste ämnet när ett barn kontaktat Bris 2017 var psykisk ohälsa.

En jämförelse med år 2016 visar att det är samma 10 områden som varit vanligast i barns kontakter med Bris, men att förekomsten i totalen av kurativa samtal har förändrats. När kuratorerna dokumenterar samtal är barnets hjälpbehov styrande. Det som påverkar vilka kontaktområden som i sin tur väljs är främst hur barnet uttrycker sig kring det egna hjälpbehovet och i vilken kanal kontakten tas. I dialog får kuratorer ofta veta mer om barnets hjälpbehov än i kontakter via mejl, och kan där dokumentera fler områden.

Precis som under 2016 var psykisk ohälsa det vanligaste kontaktområdet 2017. Antalet kontakter var i princip lika många, närmare 10 000, även om andelen minskade från 39 procent av de kurativa kontakterna till 36 procent. Inom området psykisk ohälsa var samtalen under 2017 dock allvarigare till sin karaktär. Färre samtal handlade om nedstämdhet och fler samtal handlade om exempelvis ångest, självdestruktivitet, ätstörningar och självmord.

Under 2017 ökade samtalen inom samlingskategorin Våld och övergrepp jämfört med 2016, inom det området syns bland annat ökning i samtal om sexuella övergrepp och mobbning. Det är tydligt att #MeToo, uppropet om sexuella övergrepp och trakasserier som dominerade samhällsdebatten under senhösten, lett till att fler barn och unga vågar prata om övergrepp. Under 2017 har också fler samtal handlat om det sammanhang, skolan, i vilket barnet lever sitt liv, men även kring viktiga människor i barnets närhet, såsom familj och vänner. Det enskilda område som

minskade mest under 2017 är det relativt breda kontaktområdet Att vara ung.

ÅLDER OCH KÖN

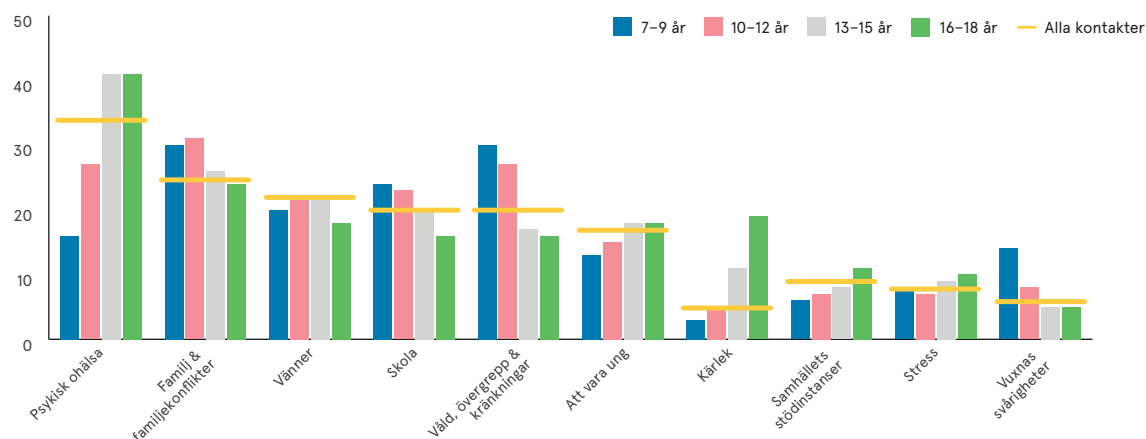
De flesta kontakter från barn och unga är i åldersgruppen 13–15 år.¹ Dessa står tillsammans för nästan hälften av de kurativa kontakterna. Snittåldern år 2017 var 14,0 år, föregående år var snittåldern 14,2 år. Sett till samtliga kurativa kontakter är nästan 8 av 10 från barn som valt att identifiera sig som tjej. 13 procent av kontakterna var från en kille, 2 procent icke-binär, 4 procent vill inte välja och för 2 procent saknades uppgift om barnets kön. Sett till antal ökar både kontakter från killar och tjejer, men tjejer ökar mest. Åldersfördelningen skiljer sig inte märkbart beroende på kön. Dock finns en viss skillnad i hur barn väljer att kontakta Bris baserat på kön. Bland killar är det vanligast att ta kontakt via chatt eller telefon, och bland tjejer är mejl och chatt vanligast. Förekomsten av kontakter från killar är högre i chatt och telefon, cirka 17 procent. För alternativen "Icke-binär" och "Jag vill inte välja" är det väntat att de största kanalerna är chatt och mejl, eftersom det kanske är lättare att uppe detta i samband med att en skapar sitt konto för att chatta eller mejla än att uppe det i ett telefonsamtal.



På sidan 40 finns en mer utförlig beskrivning av vad barn och vuxna har pratat med Bris om under 2017.

¹ I chatt och mejl är ålder alltid känd, dock inte i alla telefonsamtal. Statistik över ålder och kön bygger på 87 procent av Bris samtliga kurativa kontakter.

SAMTAL TILL BRIS FÖRDELAT PÅ KONTAKTINNEHÅLL OCH ÅLDER



De tio vanligaste kontaktområdena uppdelat på fyra åldersgrupper.



Jag skriver här eftersom ingen jävel fattar vad fan jag vill eller behöver, inte min psykolog, mina föräldrar eller soc och speciellt inte skolan. För tillfället klarar jag inte av skolan överhuvudtaget för jag har så jävla mycket annat i skallen som går före.

Skola. Vård. Omsorg. Och den psykiska ohälsan.

Psykisk ohälsa är det vanligaste ämnet när barn kontaktar Bris. I denna rapport undersöks hur barns sammanhang främjar eller hotar deras psykiska hälsa, och vilka reformer som skulle kunna bidra till att bryta trenden med den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige.

Alla barn påverkas av de sammanhang där de lever sina liv. Goda sammanhang, där barnet blir sett och får utvecklas, främjar en god psykisk hälsa. Miljöer där barnet inte klarar av att hantera påfrestningarna, att leva upp till förväntningar eller direkt blir utsatt bidrar istället till ett försämrat mående och kan i längden leda till psykisk ohälsa. Barnets närmaste, dess familj eller andra vårdnadsgivare, är helt avgörande för barnet. Barnets vardag, skolan, är även den central, inte bara för barnets inläring utan i stor utsträckning även för hans mående. För ett barn som mår dåligt kan tillgången till en god vård i många fall vara livsavgörande.

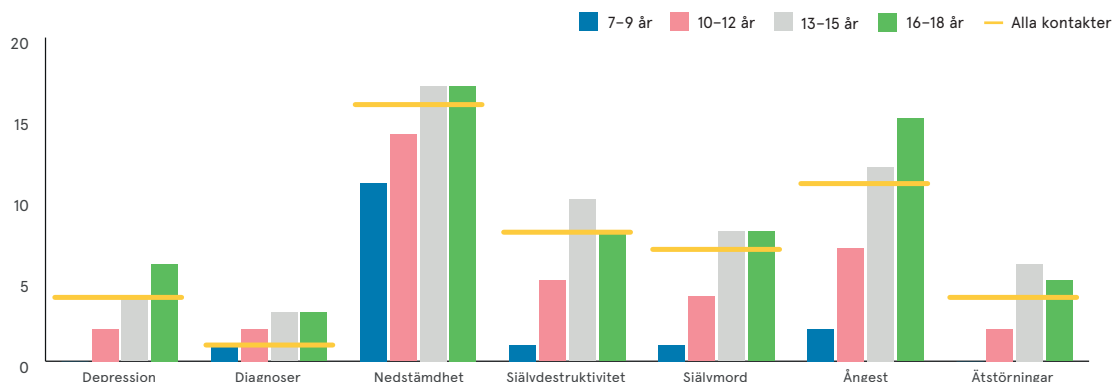
Barns samtal till Bris, liksom den samlade forskningen, visar att den psykiska ohälsan har ökat från 1980 och fram till idag, framför allt bland unga från 15 år och uppåt. I internationella jämförelser

utmärker sig Sverige, med en klart sämre utveckling än många andra länder. Det gäller i synnerhet den självrapporterade psykiska ohälsan.

Skolan, vården och omsorgen brukar beskrivas som ryggraden i välfärdssamhället. Det är därför relevant att förstå om, och i så fall hur, skolan fungerar främjande för barns psykiska hälsa. Eller om det tvärtom finns skäl att ifrågasätta om så verkligen är fallet. Det är också samhällets skyldighet att skapa förutsättningar för en god omsorg. Men hur fungerar detta? Och får barn vård vid psykisk ohälsa eller förpassas de till en väntan i vårdköer?

Den här rapporten berör tre områden som är centrala för barns mående, och den rör sig inom tre perspektiv. Dels ett främjande perspektiv – av en god psykisk hälsa. Dels ett förebyggande perspektiv av

PSYKISK OHÄLSA, SAMTAL TILL BRIS FÖRDELAT PÅ ÅLDER



Kontakter om psykisk ohälsa är vanligare bland äldre barn.

psykisk ohälsa. Och dels ett akut perspektiv i termer av vård. På samma gång som dessa tre delar kan beskrivas som just tre delar kan inte vikten av samverkan och att se helheten nog poängteras. Ett barn beskriver: *”Jag skriver här eftersom ingen jävel fattar vad fan jag vill eller behöver, inte min psykolog, mina föräldrar eller soc och speciellt inte skolan. För tillfället klarar jag inte av skolan överhuvudtaget för jag har så jävla mycket annat i skallen som går före.”*

Denna rapport utgår från Sveriges åtagande om att, enligt artikel 24 i barnkonventionen, verka för varje barns bästa uppnåeliga hälsa. Det innebär att varje barn har rätt att få vara så frisk som möjligt, och att få snabb och bra vård vid psykisk ohälsa. Barnet har också rätt till information, delaktighet och inflytande, exempelvis i kontakter med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Barnets bästa ska vara vägledande i varje beslut som rör barnet. En förutsättning för att barnets rättigheter ska kunna tillgodoses i alla led är att bemötandet bygger på en syn på det enskilda barnet som en rättighetsbärande och samhällsmedborgare, en egen individ med rättigheter här och nu.

PSYKISK OHÄLSA I SAMTALEN TILL BRIS

År 2017 hade Bris kuratorer närmare 10 000 kontakter med barn och unga om psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan bland barn och unga är hög och har ökat under ett antal år, vilket den samlade forskningen visar. Ökningen märks för den självrapporterade

psykiska ohälsan, det vill säga att barn och unga i enkätstudier uppger att de återkommande lider av psykiska eller psykosomatiska besvär. Det märks också en ökning när det gäller andelen barn med diagnos, i förskrivningen av psykofarmaka samt förekomsten av suicid bland unga i Sverige.²

Bris utgår från Socialstyrelsens definition av psykisk ohälsa: ”Psykisk ohälsa omfattar tillstånd med olika grad av psykisk ohälsa, allt ifrån enstaka, mer eller mindre plågsamma besvär av oro eller nedstämdhet till psykiska sjukdomar som kräver slutenvård.”³

När Bris kuratorer dokumenterar barns kontaktområden så är Psykisk ohälsa en samlingskategori som består av underkategorierna Depression, Diagnoser, Nedstämdhet, Självdestruktivitet, Självmod, Ångest och Åtstörningar. När kuratorn dokumenterar samtalet väljs kontakttinnehållet utifrån barnets hjälpbehov, oberoende av vilka ord barn själva använder för att beskriva hur de mår. De allra flesta barn beskriver sitt eget mående som att hen är deprimerad, nedstämd, alltid ledsen och aldrig glad. Men många barn har en hög medvetenhet om psykisk ohälsa och terminologi och det är vanligare idag än tidigare att barn använder termer som är vedertagna inom psykiatri för att beskriva sitt mående, vilket är ett tecken på att kunskapen om psykisk ohälsa har ökat. Bris erfarenhet är dock att det begrepp barnet använder inte alltid överensstämmer med det barnet söker hjälp för.



År 2017 hade Bris kuratorer närmare 10 000 kontakter med barn och unga om psykisk ohälsa.

² Bris rapport 2017:1. Barns psykiska ohälsa – det är dags att bryta trenden.

³ Socialstyrelsen, Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, 2015.





Jag bor inte hos min pappa alls längre, det känns väldigt sorgligt att det blivit såhär, pappa har verkligen svikit mig. Jag känner inte igen honom längre. Jag saknar honom så mycket. Min gamla pappa... Som han var innan han började knarka jättemycket.



Karaktären på samtal som handlat om psykisk ohälsa har förändrats något jämfört med 2016. Barns hjälpbehov i relation till sin psykiska hälsa varierar också utifrån barnets ålder.

Samtal som berör svårare former av psykisk ohälsa och många gånger medför att barnet har behov av vård eller stöd har ökat jämfört med 2016. Ängest är efter Nedstämdhet det vanligaste området inom psykisk ohälsa. Jämfört med 2016 har Ängest ökat i samtliga åldersgrupper utom för de allra yngsta. Den generella ökningen för alla åldersgrupper är 32 procent. Ängest är också ett av de vanligaste ord barn använder för att beskriva sitt eget mående. I samtal med Bris beskriver barn hur ängesten kan vara så stark att den upplevs förlamande och skrämmande. Ängest kan vara återkommande eller något som barn upplever vid enstaka tillfällen. Samtal om Självdestruktivitet har ökat med 27 procent jämfört med 2016 och är särskilt vanligt i åldersgruppen 13–15 år. Även kontakter om Självmod och Åtstörningar har ökat, Självmod med 30 procent och Åtstörningar med 34 procent, jämfört med året innan. Det är vanligt att barn ger uttryck för självmordstankar. För de allra flesta handlar det inte om att en vill dö utan om att en inte vill leva om livet fortsätter vara så svårt som det är där och då. Utmärkande i kontakter om Åtstörningar och Självdestruktivitet är att hjälpbehovet är stort men barnets benägenhet att ta emot hjälp utanför Bris verksamhet är låg, vilket innebär att Bris många gånger används som en ersättning för samhällets stödinstanser istället för ett komplement.

Nedstämdhet är den underkategori (inom Psykisk ohälsa) som minskat mest i barns samtal med Bris jämfört med 2016. Detta har sannolikt flera förklaringar men det handlar till stor del om barns sätt att uttrycka sitt mående vilket påverkar hur kuratorer dokumenterar samtalet. Nedstämdhet är ofta kopplat till andra faktorer så som kamrat-, kärleks- eller familjerelationer. I dialog med barnet är det vanligt att kuratorn och barnet tillsammans identifierar att hjälpbehovet är situationen som leder till nedstämdheten, inte nedstämdheten i sig eftersom denna känsla snarare är en naturlig reaktion utifrån en svår situation.

Andra ämnen som var vanliga i samtal när barn kontaktade Bris om psykisk ohälsa under 2017 är barnets nätverk i form av skolan, vänner och den egna familjen. Barnets psykiska ohälsa påverkar såväl prestation som trivsel i skolan negativt. Negativa skolresultat, ogiltigt frånvaro eller utsatthet i skolmiljön medför ytterligare påfrestningar på barns psykiska hälsa och kan ofta medföra ökad belastning på redan ansträngda familjerelationer och en allt lägre framtidstro hos barnet. Olika former av våld, övergrepp och kränkningar förekommer också i samtal om psykisk ohälsa, och det är tydligt att alla former av övergrepp har negativ inverkan på barns psykiska hälsa.

SJÄLVBILD, IDENTITET OCH TILLHÖRIGHET

En stor del av vuxenblivandet handlar om att finna sig själv, utveckla sin självbild, identitet och söka tillhörighet. Denna process försvåras av en pågående psykisk ohälsa men kan också förväxlas med psykisk ohälsa. Identitetsfrågor och existentiella funderingar hör vuxenblivandet till men kan inte negligeras eller avfärdas av värden eller vuxenvärlden. Barns självbild påverkas mycket av barnets jämnåriga relationer och barnets tillhörighet i sociala sammanhang. Barnets tilltro till och värdering av sina egna förmågor baseras på en jämförelse med ens omgivning och sociala arena. Denna arena är ofta större än vad vuxna i barnets närhet är medveten om, det kan exempelvis handla om relationer på sociala medier.

Många barn beskriver i sina samtal till Bris en social tävlan om att lyckas i jämförelse med andra. I en ny avhandling av sociologen Linda Hiltunen från Linnéuniversitetet framkommer att ungas upplevelse av psykisk ohälsa till stor del bottnar i deras dagliga kamp om att skapa och upprätthålla social status bland sina jämnåriga.⁴ Social status beskrivs i studien som en ständigt pågående process i vardagen, där unga vill vara omtyckta, accepterade och respekterade. Tre faktorer lyfts fram som unga själva menar ger upphov till psykisk ohälsa: statusrelationer, relationer till jämnåriga och förväntningar på skolprestationer. En röd tråd i ungas egna berättelser i avhandlingen är strävan efter att visa upp ett framgångsrikt liv för andra, samtidigt som målet är att lyckas inom existerande normer, att vara som alla andra. Det är höga krav som handlar både om att ha en unik personlighet, att ha en kropp som passar rådande ideal, att ha ett rikt socialt liv och att prestera i skolan eller på fritiden. Studien visar också att ungdomarna ständigt försöker undvika att behöva handskas med påfrestande situationer och känslor. I avhandlingen beskrivs detta som en perfektionismens tyranni där tjejer är mer utsatta än killar, eftersom tjejer har fler sociala förväntningar att leva upp till jämfört med killar. Samtidigt visar studien att killar generellt har svårare att be om stöd när de mår dåligt, och därför har begränsade möjligheter att hantera psykisk ohälsa.

Det är viktigt för alla vuxna som möter och stöttar barn att vara medvetna om barns och ungas dagliga sociala förhandlingsprocesser och hur dessa kan påverka den psykiska hälsan.

FÖRMÅGA ATT HANTERA LIVET

Barnets copingstrategier och resiliens, det som i dagligt tal kan beskrivas som motståndskraft, är avgörande för barnets förmåga att hantera livet, motgångar och utmaningar. I samtal om psykisk ohälsa handlar det om att hjälpa barnet att identifiera fungerande strategier och stärka dessa samt identifiera dysfunktionella strategier och erbjuda handlingsalternativ som på sikt leder till att barnet gör andra val. Det kan till exempel handla om att barnet självmedicinerar med alkohol eller droger eller skadar sig själv som ett sätt att hantera sin ångest. Att se helheten kring barnet ger också förutsättningar att identifiera barnets styrkor.

Studier visar att förmågan hos någon att hantera påfrestningar och utmaningar personen möter genom livet påverkas av i vilken utsträckning hen utsätts för påfrestningar under uppväxten. Det finns inget linjärt samband, utan de som utsätts för lagom tuffa påfrestningar i ”lagom utsträckning” under sin uppväxt verkar vara de som bäst utvecklar motståndskraft för framtiden.⁵ Forskning visar också att det

som påverkar barns och ungas självförtroende är vad de faktiskt klarar av, inte vad föräldrar eller andra vuxna berömmar barn för.⁶ Det handlar helt enkelt om att som barn få möta lagom tuffa svårigheter och känna att du klarar av dem, det skapar en känsla av att du klarar av livet – och det i sin tur bygger en motståndskraft inför framtiden, och en förmåga att kunna hantera det som livet för med sig. Att å andra sidan inte klara av att hantera de svårigheter du möter, kan för ett barn leda till sämre förutsättningar att klara sig bra i framtiden. Det innebär till exempel att barn som inte klarar av skolan i tidiga år riskerar att få sämre självförtroende och tidigt känna sig som förlorare, en känsla som i värsta fall kan vara svår att förändra. Det går inte att slå fast vilken nivå av påfrestningar som är lagom, utan det skiljer sig mellan olika individer.

Det får anses självklart att ett samhälle bör vara konstruerat på ett sådant sätt att barn får de bästa möjliga förutsättningarna till en god start i livet. En skola som ser till att alla barn får samma förutsättningar att lyckas. Ett samhälle som, på systemnivå, främjar en god hälsa och sätter in förebyggande insatser vid risk för psykisk ohälsa och där barn ges stöd och vård för sitt mående. I återstoden av denna rapport analyseras om så är fallet i Sverige idag.



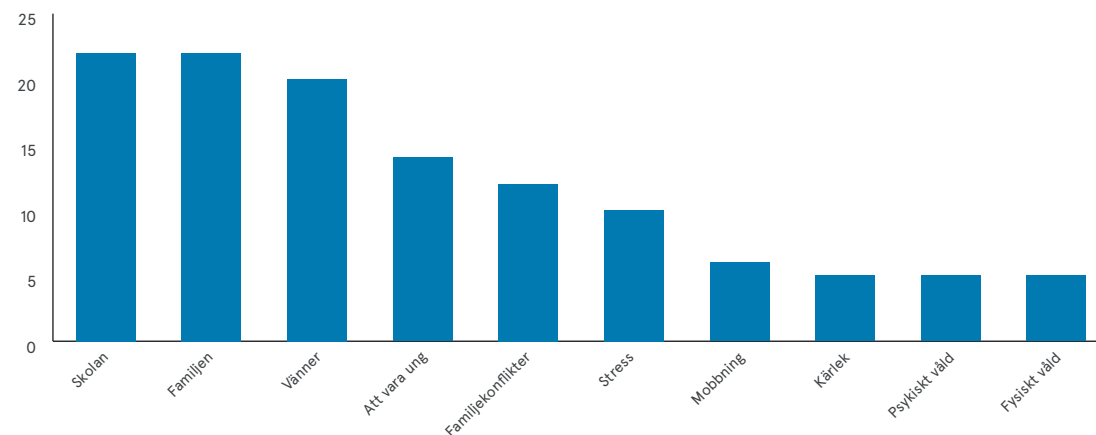
Forskning visar att det som påverkar barns och ungas självförtroende är vad de faktiskt klarar av, inte vad föräldrar eller andra vuxna berömmar barn för.

⁴ S Hiltunen, L. (2017). Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar.

⁵ Se till exempel Thompson R, Litrownik AJ, Isbell P, Everson MD, English DJ, Dubowitz H, et al. Adverse Experiences and Suicidal Ideation in Adolescence: Exploring the Link Using the LONGSCAN Samples. *Psychol Violence*. 2012;2(2), Oldehinkel AJ, Ormel J, Verhulst FC, Nederhof E. Childhood adversities and adolescent depression: a matter of both risk and resilience. *Dev Psychopathol*. 2014;26(4 Pt 1):1067-75 och Shapero BG, Hamilton JL, Stange JP, Liu RT, Abramson LY, Alloy LB. Moderate childhood stress buffers against depressive response to proximal stressors: a multiwave prospective study of early adolescents. *Journal of abnormal child psychology*. 2015;43(8):1403-13.

⁶ Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.

SAMTAL OM PSYKISK OHÄLSA I KOMBINATION MED ANDRA ÄMNER



Andra ämnen som är vanliga i barns samtal om psykisk ohälsa är barnets nätverk i form av skolan, den egna familjen och vänner.



Skola

Skolan ska ge alla barn en god start i livet, genom att främja barnets utveckling och lärande. Många av barns samtal till Bris handlar om stress, prestationsångest och oro för betyg. Men det är också tydligt hur viktigt det är att trivas och känna sig trygg.

Drygt 20 procent av samtalen till Bris handlar om skolan, en plats där det är obligatoriskt för alla barn i Sverige att vistas, och där de tillbringar mer än 20 000 timmar under sin uppväxt. I samtalen till Bris ser barn själva ett samband mellan skolan och den egna psykiska ohälsan. Det är ofta svårt för barn att veta vad som kom först, några barn beskriver att de lidit av psykisk ohälsa och att det försvårar skolsituationen. Andra beskriver att den psykiska ohälsan är en konsekvens av en svår skolsituation. Gemensamt är att många upplever att de hamnar i en ond spiral där skolan har en negativ inverkan på den psykiska hälsan, och måendet omöjliggör en förändrad skolsituation som exempelvis att höja sina betyg eller öka sin närvaro.

Psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat, vilket för skolan innebär att de har fler elever som på olika sätt mår dåligt och är i behov av extra stöd. För att förstå hur barn mår i skolan, och hur skolan påverkar barns psykiska hälsa går det inte att se skolan som en isolerad arena. Omständigheter i barns och ungas liv har förändrats och frågan är i vilken utsträckning skolan har anpassat sig och utvecklats för att kunna vara en plattform som ger barn och unga goda förutsättningar i livet.

Barns sociala värld har förändrats, och forskning tyder på att barn idag jämför sig med varandra från en väldigt tidig ålder. En stor del av denna sociala

30 %

av alla barn lämnar gymnasiet utan examen.

tävlan sker inom skolans väggar, och risken är också att skolan i sig, dess styrning och organisering, förstärker en social tävlan.

I barns samtal till Bris om skolan är vanliga teman stress och ångest, prestationsångest och oro för betyg. Det är också tydligt när barn pratar om skolan hur viktigt det är för dem att få trivas, känna sig trygga och bli sedda och respekterade.

SKOLANS UPPDRAG

Skolans uppdrag regleras i skollagen. Från och med höstterminen 2018 gäller skolplikt från 6 års ålder för alla barn i Sverige.⁷ Enligt skollagen ska utbildningen inom skolväsendet syfta till att eleven ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Utbildningen ska främja alla barns utveckling och lärande, och en livslång lust att lära. Den ska också förmedla respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns olika behov, och de ska få stöd och stimulans så att varje barn kan utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att jämna ut skillnader i barns förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.⁸ Skollagen slår också fast att alla barn har rätt till lika tillgång till utbildning, att utbildningen ska vara likvärdig för alla barn oavsett var i landet och inom vilken skolform den anordnas, samt att barnets bästa ska vara utgångspunkten för all utbildning och annan verksamhet inom ramen för lagen.⁹

Det uttrycks inte i skolans direkta uppdrag att den ska främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa, men det går inte att frikoppla frågan från skolan. En god arbetsmiljö för barn, som främjar en god psykisk hälsa, är en förutsättning för lärande.

⁷ Statsrådsberedningen, Viktigare lagar och förordningar inför årsskiftet 2017/2018: <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2017/12/viktigare-lagar-och-forordningar-infor-arsskiftet-20172018/>

⁸ Skollagen, 2010:800, 4§.

⁹ Skollagen, 2010:800, 8-10§.

Ingen annan verksamhet i samhället har heller så breda och långvariga kontakter med barn och unga som skolan och därför har skolan också en unik möjlighet att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa hos barn. En välfungerande hälsofrämjande och förebyggande verksamhet gynnar skolans möjligheter att klara av sitt kärnuppdrag, skriver Socialstyrelsen.¹⁰ På Kunskapsguiden.se anges att elever som riskerar att inte nå kunskapskraven eller som uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation kan behöva särskilt stöd.¹¹

För många barn och unga som drabbas av psykisk ohälsa är elevhälsan det första mötet med vården. Hos skolsköterskan eller skolkuratoren kan barn söka hjälp för psykosomatiska symtom som magont eller huvudvärk, och förhoppningsvis få stöd att spåra orsaken till detta. I skollagen finns krav på en samlad elevhälsa, vars syfte är att öka samverkan kring elever genom att samla medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Skolan ska erbjuda eleverna en god miljö för sin kunskapsutveckling och personliga utveckling, och därför ska elevhälsan i första hand vara förebyggande och hälsofrämjande.¹² Varje elev ska under de 10 obligatoriska skolåren erbjudas minst 3 hälsobesök med allmänna hälsokontroller. I gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska minst ett sådant hälsobesök erbjudas.¹³

I verkligheten möter skolor och rektorsområden kravet på en samlad elevhälsa på olika sätt, eftersom det är upp till varje kommun eller enskild huvudman att organisera skolan. I vissa rektorsområden eller kommuner finns elevhälsoenheter som svarar under särskilda chefer, medan i många skolor är elevhälsan direkt underställd den enskilda rektorn på skolan. Skolläkare, skolsköterskor och skolkuratorer kan ha ansvar för flera olika skolor och dela sin tid mellan dem. Det kan ligga i deras uppdrag att ha öppna tider då elever själva kan söka upp dem, eller också kan deras uppdrag från rektorn vara att enbart arbeta förebyggande med lärarkåren.

Vuxna som arbetar i skolan har ett lagstadgat ansvar att anmäla till socialnämnden vid oro för att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. I barns samtal med Bris framgår att det är direkt avgörande för dessa barns psykiska hälsa och tillgång till vård att anmälningsplikten efterlevs. Ansvaret för att samverkan ska ske mellan aktörerna när ett barn far illa ligger då på socialnämnden. När det gäller regleringar om skolans ansvar för samverkan handlar det främst om samverkan mellan pedagogisk personal, rektor

och elevhälsa, utifrån elevens behov. När det gäller särskilt stöd till barn i förskolan har även vårdnadshavare rätt att få möjlighet att delta vid utformningen av stödet.¹⁴

Det är uppenbart att skolan har stor betydelse för barns och ungas psykiska hälsa. I de följande avsnitten behandlas några aspekter av skolan som kan påverka förekomsten av psykiska problem.

SKOLSTRESS – BARNENS ARBETSMILJÖ

Ungefär 8 procent av Bris kurativa kontakter handlar om stress. Samtalen om stress ökar med åldern och är vanligast bland barn i åldern 16–18 år. Många barn upplever att stressen är minst lika påfrestande för måendet som depression, ångest och nedstämdhet. Drygt hälften av samtalen om stress handlar om skolan. Tonåringar som kontaktar Bris beskriver att stressen påverkar hela deras livssituation. De är medvetna om den bild som finns av svensk skola, där vuxna är oroliga att barn inte når upp till kunskapskrav och att barns framtidsutsikter därför försämras. Stressen och prestationsångesten handlar till stor del om resultat och betyg. Många beskriver en avsaknad av vuxenhjälp när de står inför en situation där de inte når sina egna, eller skolans, uppställda mål. De beskriver också stress och ångest som kan kopplas till skolans organisation, exempelvis fria skolval, ett brett urval av gymnasieprogram och stora skolor med många elever.

Samtidigt visar Skolverkets återkommande undersökning ”Attityder till skolan” ingen större förändring över tid av hur många barn som upplever sig stressade i skolan. Men liksom i samtalen till Bris ökar andelen barn som känner sig mycket stressade i skolan med åldern även i forskningsstudier. I en jämförelse med andra länder sticker Sverige ut eftersom andelen barn som känner sig pressade i skolan ökar snabbt mellan 11 och 15 års ålder. Den internationella studien Skolbarns hälsovanor (HBSC) visar att vid 11 års ålder är Sverige ett av de 40 länder som deltar i studien där minst andel av barnen känner sig pressade. Vid 15 års ålder är det knappt hälften av eleverna som känner sig pressade av skolarbetet, vilket motsvarar genomsnittet internationellt. Samtalen till Bris följer samma mönster, det vill säga att samtal om stress är vanligare bland 15-åringar än bland 11-åringar. Men den stora ökningen av samtal om prestationsångest och stress märks i Bris samtal med barn i gymnasieåldern, det vill säga 16–18 år. Betygssystemet skiljer sig också åt i gymnasiet jämfört med i grundskolan, och Bris ser att kursbetygen



Skolans uppdrag regleras i skollagen. Från och med höstterminen 2018 gäller skolplikt från 6 års ålder för alla barn i Sverige.

¹⁰ Socialstyrelsen, Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, 2015.

¹¹ Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga/Sidor/Skolans-ansvar.aspx>

¹² Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga/Sidor/Skolans-ansvar.aspx>

¹³ Skollagen, 2010:800, 25§.

¹⁴ Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga/Sidor/Skolans-ansvar.aspx>



Jag har verkligen inget bra självförtroende så skolan är ett ställe jag verkligen inte gillar. Jag mår alltid dåligt när jag ska till skolan och det går alltid över när jag kommer hem. Jag är inte mobbad eller så, jag känner mig bara alltid orolig att någon ska tycka illa om mig eller att det ska vara en jobbig lektion.

har en stark bidragande effekt på gymnasieelevers stress. Vid tiden då denna rapport skrivs har regeringen aviserat att möjligheten att införa ämnesbetyg på gymnasiet ska ses över, vilket Bris anser är en viktig åtgärd för att främja gymnasieungdomars psykiska hälsa.¹⁵

Barn berättar för Bris att de inför varje ny årskurs känner nervositet och till stor del grundar sig oron i kommentarer från vuxna, antingen föräldrar eller vuxna i skolan. Det handlar om att vuxna säger att kraven kommer öka i nästa årskurs, om barnet tycker att årskurs 4 är kämpig så kan de räkna med ökade krav i årskurs 5 och så vidare. Störst kan oron vara inför att börja högstadiet för att allt känns så nytt, och sen är årskurs 9 kravfyllt för att mycket då står på spel. Bris erfarenhet är att de flesta efter en tid i den nya årskursen upplever att oron inte var befo-gad, att de därmed var oroade och stressade i onödan.

Bris kuratorer möter många barn som kämpar med att hitta balans i livet, redan i tidig ålder. För barn som är stressade över hur de ska hinna med det jobb de behöver lägga ner på skolarbete överväger många att sluta med fritidsintressen och prioriterar bort att vara med kompisar för att få mer tid till skolarbete, vilket i sin tur kan öka risken att deras psykiska hälsa försämras ytterligare. Barn ifrågasätter hur ansvariga i skolan planerar och tar ansvar för att skapa en hållbar skolsituation för barn. Många gånger koncentreras allt skolarbete till intensiva perioder och barn upplever att lärare inte verkar prata med varandra eller samarbeta för att skapa nödvändigt utrymme för barn att kunna prestera bra på samtliga uppgifter eller prov.

Arbetsro

Mötet mellan elever och lärare är avgörande, både för skolresultat och för elevernas psykiska hälsa. När dessa möten inte fungerar kan detta lätt leda till att det blir oreda under lektionerna, vilket både kan göra att elever får svårare att lära och att de kan

uppleva skolmiljön som stressande. Enligt Skolverkets undersökning ”Attityder till skolan”¹⁶ uppgav 30 procent av eleverna i grundskolan och i gymnasiet att de saknade arbetsro under minst hälften av alla lektioner. Situationen har i stort varit oförändrad under de senaste 15 åren.

I samtal med Bris beskriver barn främst att den höga ljudnivån i klassrummet har en negativ inverkan på barnets möjlighet till koncentration, vilket medför att mer tid behöver läggas på skolarbete på annan plats i skolan eller i hemmet där en kan få lugn och ro. Barn beskriver också att när läraren inte lyckas skapa lugn kan det bli så att konflikter blossar upp mellan barnen där några försöker säga ifrån och några är stökiga vilket försämrar klassrumsmiljön ytterligare.

Ett motsvarande förhållande på en arbetsplats för vuxna skulle knappast accepteras. Skolor har förstås försökt åtgärda problemet med elevers arbetsro. En viktig åtgärd har varit att identifiera de elever som anses mest störande, diagnostisera eleven, ge mediciner och tilldela eleven en assistent. Utifrån att andelen elever som saknar arbetsro i princip varit oförändrad de senaste 15 åren finns skäl att anta att ytterligare insatser behövs. Insatser som då bör riktas gentemot hela klasser.

Ett exempel på sådan metodik som studerats och där effekt påvisats är ett program kallat ”Skol-Komet”.¹⁷ Programmet bygger på att stärka det positiva genom att strukturerat arbeta med olika verktyg i klassrummet. Skol-Komet riktar sig till hela klassen med metoder för konfliktlösning och samarbete. Klassen får arbeta mot tydliga mål med positiv förstärkning från omgivningen för att nå dem. Målsättningen är att bygga upp barnens självkänsla och förstärka goda beteenden. Syftet med programmet är att förbättra barnets motivation och koncentration. Programmet bygger på social inlärningsteori.

Ett alternativ till Skol-Komet är ett internationellt program kallat ”Good Behaviour Game” som nyligen översatts och anpassats till svenska förhållanden, kallat ”PAX i skolan”.¹⁸ Alla elever i klassrummet tar del av metoden. PAX skapar snabbt mera tid för undervisning i klassrummet eftersom verktygen i PAX integreras i ordinarie klassrumsverksamhet. Det är lätt för en lärare att efter utbildning använda PAX i sitt eget klassrum, på det sätt som passar läraren, oavsett om andra på skolan gör det eller inte. En svensk studie visar att lärarnas upplevelse av egen

3/10



av eleverna i grundskolan och i gymnasiet upplever att de saknar arbetsro under minst hälften av alla lektioner.

¹⁵ Inchley J, Currie C, et al. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being, Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey. 2016, och Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.

¹⁶ H Skolverket. Attityder till skolan 2015. Stockholm: Skolverket; 2016.

¹⁷ Speciapedagogik. <http://specialpedagogik.se/skol-komet-ger-ro-i-klassrummet/> 2011.

¹⁸ PAX i skolan. <http://paxiskolan.se/om-oss/>



stress påtagligt minskar. Internationella långtidsuppföljningar visar inte bara på mer lugn i klassrummen utan även på bättre psykisk hälsa bland eleverna.

I Sverige har program som Skol-komet och PAX kritiserats därför att de bygger på social inlärningsteori.¹⁹ Kritiken är anmärkningsvärd eftersom sådan teori används inom undervisningen i övrigt. Forskningsstödet för att metoderna är till hjälp både för elever och lärare är påtagligt.

Huvudmannen för skolan, vanligen en kommun, kan inte ålägga en enskild skola att använda specifika metoder för att minska oro i klassen, men det är möjligt för huvudmännen att kräva att skolorna återkommande genomför undersökningar av elevernas upplevelse av skolmiljön, liknande de som Skolverket gör på nationell nivå. Resultaten av undersökningarna bör delas med både elever och föräldrar, så att alla får kunskap om situationen och utmaningarna på skolan, och har möjlighet att kräva effektiva åtgärder.

En del kommuner genomför sådana kartläggningar, men bara ett fåtal gör resultaten allmänt tillgängliga. Det innebär att frågan om oro hanteras elev för elev på enskilda skolor i stället för som ett arbetsmiljöproblem på strukturell nivå, som på vuxnas arbetsplatser. Sedan 1990-talet åligger det skolan enligt skollagen att arbeta med systematisk kvalitetsför-

bättring, men upprepade kartläggningar visar att det alltför ofta inte sker.

PRESTATIONSÅNGEST – ATT INTE LYCKAS

Oavsett orsaken till att ett barn mår dåligt så är oron för hur en ska klara skolan ofta stor. Att inte klara kraven från omgivningen, eller de egna kraven på sig själv, riskerar också att leda till psykisk ohälsa. Linda Hiltunen visar i sin avhandling att psykisk ohälsa både hos elever som är högpresterande och motiverade i skolan, likväl som hos elever som inte är intresserade av att plugga, kan kopplas till kraven på prestation. Unga som ställer krav på sin egen skolframgång riskerar att drabbas av psykisk ohälsa, oavsett om det handlar om att få höga betyg, att klara skolan med godkända betyg eller att få betyg utan någon större ansträngning. En slutsats i studien är att den psykiska ohälsan kan minska om elever upplever att de har egenkontroll över sin studiesituation, vilket förhållandevis få barn och unga upplever sig ha.²⁰

En av skolans huvuduppgifter är att utveckla barnens kompetenser och kunskaper. Ett mått på detta är de så kallade PISA-undersökningarna som genomförs i årskurs 9 i ett stort antal länder och som debatteras flitigt. De visar att prestationerna i läsning, matematik och naturvetenskap gradvis har sjunkit i Sverige sedan år 2000. Försämringen sammanfaller i tid delvis med den ökade förekomsten av psykisk ohälsa.



Gör så gott du kan, sedan kan det inte bli bättre. Ha inte press på dig! Jag har högsta betyg i alla ämnen men man mår inte bättre för det. Man känner bara ännu mer press.

¹⁹ J Engström I (red). Skolans arbete med elevers psykiska hälsa. Malmö: Gleerups; 2017.

²⁰ Hiltunen, L. (2017). Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar.



Jag är så himla stressad över att börja nian. Jag är rädd att jag kommer sänka mig på grund av alla nationella prov och sånt. Sen har jag massa ångest över gymnasiet. Kommer få nya lärare vilket är sjukt stressande och det är ju liksom sista året att få bra betyg. Vet inte vilket gymnasium jag ska välja och om jag kommer ha tillräckligt höga betyg för att komma in på vad jag vill. Vad ska jag göra för att slippa få massa ångest över att börja nian och gymnasiet?

Detta utgör självfallet inte i sig ett bevis för att de försämrade skolprestationerna är orsak till den ökade psykiska ohälsan, men flera observationer tyder på ett orsakssamband. När uppgifter om förekomst av psykiska problem i åk 9 i olika länder jämförts med resultat enligt PISA-undersökningarna påvisas ett nära samband. I länder där barnen presterar bra enligt PISA-undersökningarna är psykiska problem mindre vanliga. En undersökning publicerad av Folkhälsomyndigheten²¹ visar att i länder med dåliga genomsnittliga prestationer i matematik, enligt PISA, har barnen oftare psykiska besvär. I denna undersökning påvisas att förekomsten av psykiska problem i olika länder kan till 34 procent förklaras av elevernas skolprestationer. Undersökningen gör det troligt att i länder där elever känner att de verkligen lär sig något mår de också psykiskt bättre.

Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är självmord, en risk som ökar bland de som inte lyckas bra i skolan. Risken för självmord upp till 34 års ålder är bland män 5 gånger högre för den femtedel som hade de lägsta betygen jämfört med den femtedel som hade de högsta.²² För kvinnor var motsvarande risk 2,7 gånger högre. Detta innebär dock inte att låga betyg orsakar självmord eftersom det kan finnas gemensamma faktorer som både förklarar förekomst av psykiska problem och låga betyg. Exempelvis kan svårigheter i familjen vara en sådan gemensam förklaring.

I PISA-undersökningen 2012 finns fler tecken på problem i skolsystemet i Sverige.²³ I Sverige är andelen elever som kommer för sent till skolan någon gång 56 procent. Denna andel är högre i Sverige än i något annat land som deltar i undersökningen. Att ofta komma för sent till en lektion kan vara ett tecken på att eleven inte uppfattar undervisningen som viktig. I PISA-undersökningarna har uppgifter om upplevd tillhörighet till skolan sammanställts till ett index. I indexet ingår uppgifter om upplevelse av skolan som berikande eller tråkig. Här registreras också uppgifter om att känna sig respekterad eller att vara utesluten. Det visar sig att om den upplevda tillhörigheten är låg enligt detta index, är förekomsten av psykiska besvär enligt HBSC vanligare.

I barns samtal med Bris ges samma bild, att när barnets skolsituation är bristfällig påverkas såväl självkänsla som självförtroende, ibland hela barnets självbild. För många ligger det närmast till hands att själv ta på sig ansvaret, och på många sätt även skuld, över att skolan inte går som barnet skulle

önska. Det kan handla om att barnet känner sig sämre, känner sig ointelligent och tappar hopp om framtiden.

I Bris kontakter förekommer även att barn beskriver sig som högrepresterande, både som en egen definition eller något som vuxna hjälpt till att sätta ord på. Dessa barn uttrycker ofta en frustration över att de inte längre lär sig något. De tycker tvärtom många andra att kraven är för låga, att allt som läraren säger är sådant de redan kan. Både barn som ligger i framkant prestationsmässigt och barn som behöver stöd att nå kunskapsmålen upplever svårigheter att få individuell anpassning och hjälp i skolan.

Det finns starkt stöd för att förbättrade skolprestationer också skulle kunna leda till att barn psykiskt mår bättre. Det ligger nära tillhands att jämföra Sverige med Finland, vilket är det land i Europa där barnen enligt PISA-undersökningarna presterar bäst. Barnen i Finland svarar ofta jakande på frågor om de tycker att skolan är ansträngande. Det anmärkningsvärda är att de psykisk mår bättre än i Sverige. Det har inte heller skett någon ökning av psykiska besvär bland de unga i Finland, detta i motsats till utvecklingen i Sverige.

I Sverige har man, genom flera olika reformer, arbetat för att förbättra barnens skolprestationer. Den senaste PISA-undersökningen från 2015 tyder också på att den nedgående trenden nu har brutits, även om det återstår att se om trenden håller i sig. Även den internationella undersökningen av läsförmågan som genomförs under beteckningen PIRLS visar på ett trendbrott. Läsförmågan har sedan 2001 sjunkit under en följd av år. År 2015 bryts dock denna trend.²⁴

Under de senaste decennierna har ett flertal reformer av skolan genomförts. Trots detta har elevernas skolresultat försämrats under en följd av år. En förklaring till de bristande effekterna kan vara att de sällan byggt på den omfattande internationella forskning som finns inom skolområdet. I en internationell sammanställning av John Hattie²⁵, en nyzeeländsk professor i pedagogik, redovisas resultat från 50 000 studier där mer än 80 miljoner elever har deltagit. Utifrån denna sammanställning ges en bild av vilka insatser som enligt forskningen verkar ge de bästa direkta effekterna på elevernas lärande, och därigenom indirekt på elevernas psykiska hälsa.

I Hatties sammanställning visas bland annat att feedback till eleverna på deras prestationer är en effektiv

²¹ Folkhälsomyndigheten: Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under de senaste 30 åren. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, mars 2018

²² I Björkenstam C, Weitof GR, Hjern A, Nordström P, Hallqvist J, Ljung R. School grades, parental education and suicide - a national register-based cohort study. J Epidemiol Community Health. 2011;65(11):993-8.

²³ OECD. Improving schools in Sweden: an OECD perspective. Paris: OECD; 2015.

²⁴ Skolverket: Fjärdeklassares läsförmåga undersöks i PIRLS, 2017. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/internationella-studier/pirls>

²⁵ Hattie J. Visible Learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement Routledge: Oxon, UK; 2008.

”

**Skolan då... går rent ut sagt åt helvete...
mina betyg är nog borta för länge sen.
Fattar ingenting i skolan och trivs inte.
Jag får inte den hjälp jag behöver. Det
finns typ ingen att prata med och ingen
jag litar på.**





Jag vill verkligen lyckas i skolan och få bra betyg så därför stannar jag kvar på skolan efter att vi slutat för dagen för att plugga men då finns knappt någon lärare att fråga. Ofta får jag svaret att det måste gå fort, annars får det vänta till nästa dag. Hur i hela friden ska man då kunna lyckas i skolan om man inte kan få hjälp?

metod för att förbättra deras skolresultat. Det gäller framförallt när barnen får informationen i direkt anslutning till det arbete som pågår, och det är inte givet att samlade betyg ger samma effekt. Under de senaste decennierna har betyg gradvis återinförts i grundskolan i Sverige, detta under den period då prestationerna enligt PISA gradvis försämrades. Det är tänkbart att de elever som blir underkända tappar intresset för att studera, och att betyg i själva verket är kontraproduktiva. Betyg är centralt i barns kontakter med Bris om skolan, och starkt kopplat till barns tankar om prestation, men också en källa till stress.

Jan-Erik Gustafsson, svensk professor i pedagogik, har tillsammans med sina medarbetare visat att prestationerna bland elever som har svårt att nå målen i årskurs 6 försämras om de får betyg.²⁶ De negativa effekterna gäller särskilt för pojkar som redan utan betyg presterar sämre än flickor. En tidigare svensk studie har givit delvis jämförbara resultat. När betyg införs förbättras flickornas situation men inte pojkarnas.

Det mesta pekar på att lärarens interaktion med eleverna är den enskilda faktor som betyder mest för elevernas prestationer och indirekt för deras psykiska hälsa. Den enskilda insats som mest förbättrade elevernas prestationer var, enligt Hatties sammanställning, att dokumentera lektioner för att kunna analysera elevers lärande, så kallad "learning study". Idag är detta arbetssätt på framväxt men används inte på alla skolor. Ett exempel inom området är Stockholm Teaching and Learning Studies (STLS), en samverkansplattform mellan skolhuvudmän och lärosäten i Stockholms län för undervisningsutvecklande forskning. Uppskattningsvis är varje läsår cirka hundra lärare i Stockholmsområdet involverade i dessa learning studies, där lektioner filmas och analyseras systematiskt. Önskvärt vore att dessa metoder sprids och utgör en integrerad del i skolans arbetssätt.

VIKTEN AV TIDIGA INSATSER

Mer än 10 procent av alla barn lämnar grundskolan utan betyg som gör dem behöriga till gymnasieskolan. En ännu större andel, omkring 30 procent, lämnar gymnasiet utan examen.²⁷ De får betydande svårigheter när de söker arbete efter skolans slut. Detta avspeglas i bristande framtidstro och psykiska problem, även under tiden på gymnasiet.²⁸

Ungdomar med skolsvårigheter får stöd men insatserna kommer ofta alltför sent, visar en rapport från

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, IFAU. I Finland som lyckats väl i PISA-undersökningarna får omfattande grupper av barn extra stöd redan tidigt. År 2009 fick 35 procent av de finska eleverna i årskurs 1 specialundervisning och särskilt fokus läggs på läs- och skrivinläring, men också på matematik.²⁹

Hatties översikt visar att ett omfattande tidigt extra stöd är en av de mest effektiva åtgärderna för att förbättra elevernas prestationer. En diskussion om att det är önskvärt att förskjuta tyngdpunkten för specialundervisningen till de första skolåren har sedan några år också pågått i Sverige.

När barn inte når upp till de fastställda kunskapskraven, eller har hög frånvaro har skolan ett ansvar att agera. Barn beskriver dock för Bris att insatsen från skolan ofta kommer för sent. En bidragande orsak till detta är att barnet i många fall mår sämre psykiskt än vad skolan tagit hänsyn till eller haft vetskap om. Barn beskriver för Bris att de får betygsvarningar men att de saknar konkreta förslag från läraren på hur de kan nå upp till kunskapskraven och att de många gånger möts av kommentarer som att de behöver plugga mer, koncentrera sig bättre och liknande. Ofta beskriver barnet i kontakten med Bris en frustration över sådana analyser från vuxna, barnet menar att om hen kunde plugga mer eller koncentrera sig bättre så skulle hen redan ha gjort det. Barnet efterlyser därför konkreta råd från lärare i skolan på vad som krävs för att barnet ska nå kunskapskraven. Ofta äger dessa samtal rum vid terminsavslut vilket inte sällan ledde till en uppgivenhets känsla hos barnet där hen frågar sig om det ens finns tid att komma ikapp, eller om hen bara ska ge upp. Utifrån Bris kontakter med barn och unga är barn som upplever psykisk ohälsa att betrakta som en särskild riskgrupp som skolan har extra ansvar att säkerställa får tillräckligt stöd, och tidig hjälp för att klara skolan. I kontakten med Bris beskriver många barn med diagnostiserad psykisk ohälsa en icke fungerande skolsituation där barnet faller mellan stolarna i sina kontakter med olika hjälpinstanser.

I barns samtal med Bris är det tydligt att i de fall där skolan fångar upp barn i ett tidigt skede är det avgörande att skolans agerande blir begripligt för barnet, så att hen förstår och ges möjlighet att tillgodogöra sig den hjälp som erbjuds. Om barnet inte får tillräcklig information om anledningen till skolans bedömning av vilket stöd barnet behöver finns risk att barnet upplever det som en bestraffning eller

²⁶ Klapp A, Cliffordson C, Gustafsson J-E. The effect of being graded on later achievement: evidence from 13-year olds in Swedish compulsory school. *Educational Psychology*. 2016;36(10):1771-89.

²⁷ Skolverket. Statistik & utvärdering. 2018. URL: <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller>

²⁸ Novus. Sveriges ungdomar om framtiden; Från YOLO till oro. Växjö: Novus och Linneuniversitetet; 2016.

²⁹ von Greiff C, Sjögren A, Wieselgren I-M. En god start? En rapport om att stötta barns utveckling. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU); 2012.

tar på sig skuld och ansvar istället för att insatsen uppfattas som positiv.

Staten kan inte besluta om hur huvudmännen för skolan, inom ramen för skollagen, använder resurser. Däremot kan staten synliggöra situationen på detta område. Hittills har detta endast skett med hjälp av de analyser som SCB genomför av olika nationellt representativa elevpaneler. Med tanke på att utvecklingen är otillfredsställande krävs ytterligare åtgärder.

Sammantaget visar såväl forskning om skolan och barns samtal till Bris på brister där barn, istället för att tillgodogöra sig kunskap, pressas och i en inte obetydlig utsträckning underkänns. Det finns mycket som pekar på att det i sin tur ökar den psykiska ohälsan och att barn som inte klarar skolan, riskerar ett liv i utanförskap.

Som nämns i inledningen avslutar cirka 10 procent av alla ungdomar grundskolan utan godkända betyg. Eftersom arbetsmarknaden vanligen ställer krav på gymnasieexamen innebär det att dessa ungdomar inte kan förvärvsarbeta. De hänvisas istället till skola i form av det så kallade individuella programmet (IV). Deltagandet ger dem dock vare sig någon yrkesutbildning, högskolebehörighet eller grundskoleexamen, vilket innebär att deras framtidsutsikter är mycket begränsade.

En väg är att ge alla ungdomar efter årskurs 9 behörighet till yrkesförberedande program inom gymnasieskolan. Det skulle innebära väsentliga fördelar för dessa ungdomar eftersom de då efter gymnasieårens slut skulle ha en yrkesutbildning som gör att de i framtiden kan försörja sig. Det finns redan en variant med denna inriktning, programinriktad individuellt program (PRIV) där eleven kan delta i ett yrkesinriktat program även om hen saknade godkänt i något av kärnämnen matematik, svenska och engelska.

Bris förslag är att samtliga elever som avslutat årskurs 9, oavsett om deras kurser blivit godkända eller ej, får fortsätta på yrkesprogram på gymnasiet. En logisk följd av ett sådant beslut är att göra gymnasieåren obligatoriska, något som redan gäller i flera andra europeiska länder.

FRAMTIDSTRO

Hopp om förändring är avgörande för barns beslut att exempelvis söka stöd och hjälp för att börja må bättre. Om flera områden i barnets liv medför på-

frestningar på barnets psykiska hälsa blir det allt svårare för barnet att hitta mening och känna framtidsstro. Därför är det av vikt att samtliga livsområden kartläggs i professionella hjälpkontakter så att barnet åtminstone får möjlighet att uttrycka fler hjälpbehov än det som initierade hjälpkontakten. Faktorer som i barns samtal med Bris framhålls ha en negativ inverkan på barnets framtidsstro är exempelvis ofullständiga betyg, att inte komma in på den utbildning barnet sökt, att få vänta lång tid på att få vård eller en insikt om att ens plan kan bli svår att förverkliga på grund av omständigheter i samhället såsom bostadsbrist och svårighet att få jobb som ung.

När barnen går ut gymnasiet är andelen som inte får tillräckliga betyg ännu högre än på högstadiet. Praktiskt taget alla ungdomar går i gymnasieskolan men omkring 30 procent lämnar denna skolform utan godkända betyg. Dessa ungdomar får allt svårare att hitta arbete. År 2003 hade 63 procent i denna grupp i åldern 25–29 år ett förvärvsarbete.³⁰ Elva år senare, år 2014, hade andelen sjunkit till 54 procent. Uppgifterna kan jämföras med unga i samma ålder som har högskoleutbildning. År 2003 hade 80 procent en anställning. År 2014 hade andelen stigit till 82 procent.

I en undersökning bland unga i åldern 18–25 år publicerad 2016 fick ungdomar ge sin syn på framtiden.³¹ Fler än hälften kände oro för arbetslöshet och 33 procent var oroliga för att överhuvudtaget hitta ett jobb. Ungdomar vet att chansen på arbetsmarknaden är beroende av skolprestationerna, det är också tydligt i barns kontakter med Bris. Även i Hiltunens studie bekräftas bilden av ungas oro inför framtiden, både bland unga som vill ha höga betyg och har siktet inställt på drömyrket, och mindre skolmotiverade elever som oroar sig för att överhuvudtaget inte klara skolan och därmed stå utan jobb i framtiden.³²

Ett av de länder i Europa som har den högsta andelen unga som har en anställning, både i åldern 20–24 år och 25–29 år, är Nederländerna. En bidragande förklaring kan vara att gymnasieskolan i Nederländerna sedan lång tid har yrkesinriktade linjer med praktik, något som numera även har införts i Sverige. Det som är speciellt för Nederländerna är dock den lag som sedan 2009 gäller och som syftar till att ge alla ungdomar som saknar gymnasieexamen fram till 27 års ålder en motsvarande kompetens.³³ I Sverige erbjuder både skola och arbetsförmedling liknande insatser, dock med flera avgörande skillnader. I Nederländerna erbjuds ungdomarna en samlad individualiserad plan som sträcker sig över flera år

54%

av åldersgruppen 25–29 år (som gick ut gymnasiet med icke godkända betyg) hade ett förvärvsarbete enligt statistik från 2014.

10%

av alla ungdomar går ut grundskolan utan godkända betyg.

Åk 6

Prestationerna bland elever som har svårt att nå målen i årskurs 6 försämras om de får betyg.

³⁰ OECD. OECD.Stat 2017. <http://goo.gl/3z4b0>.

³¹ Novus. Sveriges ungdomar om framtiden; Från YOLO till oro. Växjö: Novus och Linneuniversitetet; 2016.

³² Hiltunen, L. (2017). Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar.

³³ OECD. Jobs for Youth/Des emplois pour les jeunes. The Netherlands. Paris: OECD; 2008.



När jag började på högstadiet ansåg jag att jag var dum i huvudet eftersom jag hade det mycket svårare än alla andra i skolan. Jag var så ledsen över att alltid vara den sämsta och jag fick aldrig några bra betyg. Det var alltså skolan som drog ned mig mest och faktiskt gjorde att jag inte ville leva längre.

medan insatserna i Sverige inte sällan är begränsade till några månader. Ungdomarna i Nederländerna motiveras till den långsiktiga planen genom att deltagande är ett krav för att de ska få ersättningar från socialförsäkringssystemet från Försäkringskassan, socialtjänsten och a-kassan. Ett sådant krav finns inte i Sverige.

TRYGGHET OCH SOCIALA RELATIONER

Linda Hiltunen beskriver utförligt i avhandlingen Lagom perfekt hur viktigt det är för unga med sociala relationer. Det handlar inte endast om att slippa mobbing, utan om att få befinna sig i och försvara sin plats i sociala nätverk. En slutsats är att psykisk ohälsa kan växa i barns och ungas intensiva försök att skapa de goda sociala relationer som de vill ha, om de upplever att de misslyckas eller om de upplever att deras position är hotad och behöver försvaras. Förväntan på framför allt tjejer att ha nära intima relationer kan också skapa stress och psykisk ohälsa för barn som inte uppfyller normen.³⁴

I studien Skolbarns hälsa och hälsovanor (HBSC) 2013/14 angav barn i åldrarna 11, 13 och 15 år att de tyckte om skolan i ungefär samma omfattning som barn i de övriga cirka 40 länder som deltagit i undersökningen.³⁵ Barnen i Sverige upplevde också att klasskamraterna var vänliga och hjälpsamma. Endast ett fåtal andra länder hade högre andelar barn med en sådan positiv upplevelse av kamraterna. Detta förhållande avspeglas också i att Sverige är det land där mobbing i skolan är minst förekommande. Liknande förhållanden gäller även för mobbing över nätet.³⁶ Men för de barn som är utsatta för mobbing och kränkande behandling, visar såväl forskning som barns samtal till Bris, att det får mycket negativa följder både för skolprestationer och för den psykiska hälsan.

I barns samtal med Bris framkommer att det är lätt hänt att vuxna underskattar betydelsen av en fungerande social samvaro i skolan. För barn som har det svårt på olika sätt kan den sociala samvaron i skolan vara det som ändå gör att de går till skolan. När den sociala samvaron istället blir ett hinder handlar det många gånger om komplicerade vänskapsrelationer som barn själva påtalar inte handlar om vad vuxna eller de själva skulle definiera som mobbing utan mer en känsla av utanförskap, att inte höra till och att aldrig känna trygghet i skolmiljön. Många beskriver också mobbing och uttrycker sin frustration och besvikelse över uteblivet stöd från vuxna, och uteblivet skydd. Några har berättat för vuxna och aktivt sökt hjälp utan att det har lett



till önskad förändring. Andra har ännu inte sagt något men är av uppfattningen att lärare i skolan vet, och ställer sig frågan hur det som pågår skulle gå att missa?

VUXENSTÖD OCH RÄTT HJÄLP NÄR DET BEHÖVS

När något inte känns bra i skolan, oavsett om det handlar om skolresultat och betyg eller om att ett barn mår dåligt eller känner otrygghet i skolan är läraren en viktig person att kunna vända sig till för stöd. Relationen mellan lärare och elever är därför en viktig indikator på hur barn trivs i skolan och hur det sociala samspelet fungerar. Andelen elever som angivit att de upplever det lätt att tala med lärare om problem i skolan har ökat under perioden 1995–2011, enligt Skolverkets attitydundersökningar. Enligt BRÅs skolundersökningar har andelen elever som anger att ”de flesta lärare är bra” ökat under perioden 1995–2011.³⁷

³⁴ Hiltunen, L. (2017). Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar.

³⁵ Inchley J, Currie C, et al. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being, Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey. 2016.

³⁶ Ibid.

³⁷ BRÅ. Brott bland ungdomar i årskurs nio Resultat från Skolundersökningen om brott åren 1995–2011. Stockholm: Brottsförebyggande råde, 2013.



”

Jag vill bara säga att vår skolkurator inte alls hjälper och jag har pratat med henne sen 2:an. Hon gör det mesta bara värre och hon vill aldrig prata med mig om hur jag mår.



Enligt skollagen (§25–29) ska Elevhälsan främst vara förebyggande och hälsofrämjande.

Läraren har större inflytande över barnets situation kopplat till betyg och lärande än när det kommer till den sociala samvaron i skolan elever emellan. Det är därför vanligare i Bris kontakter att barn känner sig hjälpta av en lärare i situationer som handlar om lärande. Besvikelsen är större när barnet sökt lärarens hjälp utifrån arbetsmiljö, social utsatthet eller kränkande behandling.

I kontakt med Bris berättar barn även om situationer där de blivit kränkta eller orättvist behandlade av lärare. Ofta är det i betygssituationer men det kan också handla om att barnet upplever sig ha blivit skrattat åt, inte tagen på allvar eller att aldrig vara den läraren tror på i konfliktsituationer. Lärarens bemötande av enskilda elever har stor inverkan på barnets trivsel i skolan, och även på barnets mående och psykiska hälsa.

När stressen, pressen och kraven blir för påfrestande och svåra att hantera – eller när barnets psykiska ohälsa påverkar hans möjlighet att gå i skolan kan hela situationen bli övermäktig för barn. I Bris kontakter märks det att barn kämpar länge, men att det även kan gå så långt att barn ger upp. De flesta beskriver att det skett gradvis, att en först började vara borta mer och mer från skolan, fick svårare att hänga med och till slut gav upp för att det kändes som att det ändå inte går att komma ikapp och ta igen det en förlorat. Gemensamt för de allra flesta är att de försökt söka stöd från vuxna runt dem, såväl i skolan som hemma men av någon anledning har vuxenstödet uteblivit eller inte gett avsedd verkan för barnet. När barn själva reflekterar beskriver de ofta en relativt lång tid där de kämpat med skola och mående, där det har funnits tid för vuxna i barnets närhet att reagera, erbjuda hjälp och vidta åtgärder.

Elevhälsan

Barn är medvetna om att förändring oftast kräver att barnet berättar för någon vuxen i hans närhet – och ofta är det just det som gör det så svårt. Många gånger är beslutet att berätta, att söka hjälp ofta taget av barnet redan innan kontakt med Bris. Barn söker stöd från Bris för att komma fram till *hur* de ska söka hjälp, och från vem. Barn behöver stöd för att våga berätta för en vuxen, oftast en lärare, förälder eller skolkurator. Barn som har ett förtroende för en lärare beskriver att det känns mer naturligt att börja prata med den läraren, även om läraren många gånger hänvisar barnet vidare till stöd från skolkuratoren. Steget att berätta för skolkuratoren eller skolsköterskan är många gånger stort. Samtidigt har många barn höga förväntningar på den förändring som bör ske efter att barnet berättat, och om dessa förväntningar inte infrias blir besvikelsen, och känslan av hopplöshet, stark. Gemensamt i barns beskrivningar av kontakt med elevhälsa eller andra vuxna i skolan är att ”inget händer”. Barn kan beskriva att de är nöjda med bemötandet de får, att det känns bra att

exempelvis prata med skolkuratoren eller mentorn där och då, i stunden men att det ännu inte har lett till någon faktisk förändring av barnets situation.

Barn beskriver också praktiska hinder som försvårar möjligheten att få stöd från elevhälsan. Det handlar om skolkuratorer eller skolsköterskor som är fullbokade eller bara är på skolan någon dag per vecka, om funderingar på vad en ska säga till mentorn eller klasskompisarna om den tid en får är under lektionstid. Barn beskriver också att den fysiska platsen för elevhälsan kan vara ett hinder. Ibland är elevhälsan lokaliserad i ensliga delar av skolan och andra gånger mitt i de mest elevantäta korridorerna. Funderingar kring elevhälsans tystnadsplikt är också ett hinder för att våga söka hjälp eller våga berätta hela sitt hjälpbehov. Där menar barn såväl tystnadsplikt gentemot barnets vårdnadshavare som gentemot andra vuxna som arbetar på skolan.

Där tillgängligheten är så pass hög att barnet kan välja om hen ska prata med skolsköterska eller skolkurator beskriver barn att det kan kännas enklare att börja med skolsköterskan utifrån att det är lättare att prata om kroppen och psykosomatiska besvär än ens psykiska hälsa.

Ett problem som barn lyfter är att tillgången till stöd från elevhälsan upphör vid lov och ibland även vid årskursbyten beroende på hur skolan är organiserad. Kontakt med elevhälsan medför därför låg kontinuitet.

Enligt skollagen (§25–29) ska Elevhälsan främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. I praktiken består dock verksamheten främst av insatser för barn med problem. Skälet är att personalen ofta har bakgrund i behandlingsinriktade insatser. Skolsköterskorna kommer vanligen från sjukhusvård och i en del fall från verksamhet som distriktssköterskor, och har vanligen inte så stor kunskap eller erfarenhet av förebyggande insatser, det vill säga insatser som sätts in innan en individ har problem. Den yrkesgrupp som har bäst förutsättningar för att arbeta med primärprevention är skolpsykologer, som till exempel kan arbeta med skolans organisation, dock används deras tid idag oftast främst till individuell diagnostik och utredningar.

Skolsköterskorna ansvarar för hälsobesöken som är sekundär-preventiva, det vill säga syftar till att upptäcka problem tidigt för att därigenom leda till tidig diagnos, åtgärder och en förväntad bättre prognos. Problemet är att det helt saknas vetenskapligt stöd för att insatserna har en sådan effekt. För några decennier sedan fanns hälsobesök i de flesta höginkomstländer, men idag är Sverige ett av få länder som behållit insatsen.

”

Det är de sista dagarna innan sommarlovet och det är även sista veckan för oss att lämna in alla uppgifter. Jag fattar inte hur lärarna tänker. Det är så sjukt många uppgifter som ska in den här veckan så jag vet inte vart jag ska ta vägen.



BRIS REKOMMENDERAR

- Att regeringen avvaktar med att införa betyg i lägre åldrar i skolan till dess forskning visat på entydiga positiva effekter. Risk finns annars att situationen för de barn som inte når upp till kraven ytterligare försämras.
- Att avskaffa de skriftliga "betygsliknande omdömen" som idag i praktiken fungerar som betyg.
- Att samtliga elever som avslutat årskurs 9, oavsett om deras kurser blivit godkända eller ej, får fortsätta på yrkesprogram på gymnasiet.
- Att ämnesbetyg ersätter kursbetyg på gymnasiet.
- Att försök med obligatoriska undersökningar av elevernas upplevelse av arbetsmiljö genomförs i några kommuner, samt att resultatet av dessa undersökningar ligger till grund för ett utvecklingsarbete kring skolans arbetsmiljö, där även elever själva är delaktiga.
- Att regeringen uppdrar åt en utredning att klargöra fördelar och nackdelar med att införa det nederländska systemet, som syftar till att ge alla ungdomar som saknar gymnasieexamen fram till 27 års ålder en motsvarande kompetens, i Sverige.
- Att elevhälsan kompetensutvecklas så att skolsköterskor och skolkuratorer kan hantera och ge stöd för lindrig psykisk ohälsa.





Omsorg

Att barn får en god omsorg är avgörande för att de ska må bra. Det är samhällets ansvar att ge föräldrar förutsättningar att vara goda vårdnadshavare, och att agera för barnets bästa när föräldraförmågan brister. Brister hos socialtjänsten har en negativ inverkan på barns psykiska hälsa, liksom bristen på stöd när föräldrar har egna svårigheter.

Att det finns människor runt omkring barnet som ser, hör och bekräftar barnet, som svarar på barnets behov och finns nära barnet i dess utveckling, är av stor betydelse för psykiskt välbefinnande. Vuxnas betydelse som frisk- och skyddsfaktorer, både föräldrar men även andra viktiga vuxna i barns närhet, återkommer ofta i barns samtal till Bris om psykisk ohälsa. För barn som lever i utsatta situationer är det extra tydligt hur viktiga vuxna som finns i barnets vardag, till exempel i skolan, kan vara om de har tid och kunskap att kunna möta barn som behöver mer stöd.

Enligt barnkonventionen och socialtjänstlagen ska samhället ge stöd till föräldrar att kunna vara föräldrar. Det är alltså en rättighet som barn har att föräldrar ska få stöd att vara goda vårdnadsgivare. Det är också samhällets ansvar att, för barn där det finns väldigt stora brister i omsorg, agera för det

barnets bästa och för att barnet ska få god omsorg även om föräldrars förmåga brister. Föräldraförmågan kan också brista vid en akut kris, som en skilsmässa, vårdnadstvist, en allvarlig sjukdom i familjen eller en närståendes död, och även vid sådana akuta kriser har barn rätt till stöd.

Bristande stöd i den egna familjen medför ofta behov av professionellt stöd men är också, enligt Bris erfarenhet, en vanlig orsak till uteblivet professionellt stöd eftersom barnet många gånger är i behov av föräldrarnas stöd för att få till stånd en fungerande kontakt med någon av samhällets stödinstitutioner. Den sociala barn- och ungdomsvården i Sverige har stora problem, både med hög personalomsättning, brist på erfarna socialsekreterare, tids- och resursbrist och brister i bemötandet när det gäller barns rätt att få komma till tals. Allt detta påverkar givetvis barns möjlighet att få rätt stöd, och riskerar



att leda till sämre psykisk hälsa, ofta för barn som redan innan mötet med socialtjänsten befann sig i särskilt utsatta situationer och alltså redan löpte risk att drabbas av psykisk ohälsa.

För att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga krävs ett tillgängligt och välfungerande stöd till familjer som behöver det, och goda kunskaper om generella riskgrupper av barn och unga, och om riskfyllda uppväxtmiljöer som gör att barn löper större risk att utveckla psykisk ohälsa. Samhället behöver komma in med tidiga kraftfulla insatser till barn i särskilt utsatta situationer i mycket högre grad än vad som sker idag.

Sverige är ett rikt välfärdsland, och de flesta barn lever i familjer med tillräckliga resurser för att kunna tillgodose barnens behov. Samtidigt är många av de fritidsaktiviteter som barn deltar i avgiftsbelagda, och det kan innebära att barn från familjer med bristande ekonomiska resurser inte kan delta i verksamheter som de flesta andra barn kan ta del av. Detta kan leda till att dessa barn blir utslutna, och att möjligheten till en aktiv fritid skiljer sig mellan barn. Relativt låg inkomststandard har därför betydelse även i ett rikt land som Sverige och kan bidra till att barnen utvecklar psykiska problem.

I en rapport publicerad 2016 visar UNICEF att skillnaderna i ekonomisk standard ökat snabbare i Sverige jämfört med de flesta av de 40 andra länder som deltagit i studien.³⁸ Skälet är inte att familjer med låga inkomster fått det sämre utan istället att familjer med goda inkomster fått det avsevärt bättre. Gapet har alltså ökat mellan de som har och de som inte har, vilket leder till olika uppväxtvillkor för barn beroende på familjens resurser. Att motverka klyftor och segregation mellan barn bör vara en prioriterad fråga för samhället.

FAMILJEN SOM FRISKFAKTOR

Trygga hemförhållanden är en förutsättning för såväl hälsa som utveckling. I Bris kontakter är det tydligt att barnets familjesituation har en direkt inverkan på barnets mående. God omsorg och fungerande familjerelationer är en skyddande faktor. Konfliktfyllda familjerelationer eller föräldrar med nedsatt omsorgsförmåga på grund av exempelvis egen psykisk ohälsa eller missbruk medför ökad risk för psykisk ohälsa hos barnet. Om hemsituationen stjäl energi från barnet istället för att vara en plats för vila, återhämtning och omhändertagande påverkas barnets möjlighet att få en fungerande skolgång negativt.

Tonåren och puberteten är en tid då många behöver extra omsorg från sina föräldrar, men också en tid då ungdomar kan ha svårt att ta emot den omsorgen

på det sätt som föräldrar väntar sig. Detta utmanar många föräldrar och leder till frustration och konflikt, vilket även märks i vuxnas samtal till Bris.

När barn kontaktar Bris berättar de även om det stöd de får från sin familj, föräldrar och syskon. Det handlar ofta om föräldrar som agerar för barnets skull, som tar barnet på allvar och aktivt försöker hjälpa barnet till en förändring. Barn beskriver att det känns tryggt när föräldrar lyssnar och försöker förstå, medan det tvärtom blir konflikt och dysfunctionellt när föräldrar ger sig själva tolkningsföreträde istället för att lyssna in och bemöta barnets vilja och perspektiv innan beslut fattas.

När barn berättar att de får stöd från familjen gällande skolsituationen handlar det mycket om att kunna prata om hur barnet har det i skolan men också tillgången till konkret stöd i skolsituationen från föräldrar. Det kan handla om läxhjälp, aktiva föräldrar i lärarkontakten och om uppmuntran. Det är viktigt för barn att få bekräftat att ens föräldrar är nöjda så länge en gör sitt bästa. Dock uttrycker många barn funderingar på vad som är att göra sitt bästa, och oro för att föräldrar ändå ska bli besvikna.

Att känna att en inte lever upp till föräldrars förväntningar påverkar barns självförtroende och självbild. Ibland är det mest en känsla hos barnet men många beskriver också att föräldrar uttryckt sitt missnöje. När detta sker utan omsorg om barnet eller utan att erbjuda avlastning eller stöd för att vända ett negativt skolresultat känner sig barn lämnade att ensamma hantera både föräldrars missnöje och sin egen oro inför sin framtid.

Att som barn få växa upp i ett sammanhang och känna sig trygg, sedd och bekräftad, och få stöd i att möta motgångar är helt klart en faktor som främjar barnets psykiska hälsa. Att uppleva det motsatta, att bli känslomässigt försummade av sina omsorgspersoner, medför en större risk för att utveckla psykisk ohälsa. Det är också i sådana situationer som socialtjänsten ingriper. Men förutom att slå fast att en liten grupp barn som blir direkt försummade under sin uppväxt är en riskgrupp så visar forskningen inga tydliga samband mellan ett barns familjeförhållanden och psykisk hälsa, förmodligen eftersom det är svårt att undersöka sådana komplexa samband. Barn som förefaller ha vuxit upp under goda förhållanden kan senare som ung eller vuxen utveckla psykisk ohälsa, och motsatt så kan barn som varit utsatta och vuxit upp under problematiska familjeförhållanden ändå ha en god psykisk hälsa som vuxna. Vuxensamhället har en viktig uppgift i att se till att barn får en trygg uppväxt och att stöd sätts in för barn som blivit försummade.



Enligt barnkonventionen och socialtjänstlagen ska samhället ge stöd till föräldrar att kunna vara föräldrar.

³⁸ UNICEF. Fairness for Children. A league table of inequality in child well-being in rich countries. 2016.



Min pappa har sagt att han hatar mig och att ingen älskar mig. Han säger att ingen kommer kunna göra det. Han hade druckit en del, så det var kanske därför? Men jag kommer aldrig glömma det.

NÄR FÖRÄLDRAOMSORGEN BRISTER

Ofta är det svårt för barn att själva sätta ord på sina föräldrars brister i omsorgen om det inte rör mer konkreta händelser som våld, övergrepp eller kränkningar (vilket inte tas upp specifikt i denna rapport, se i stället Bris tidigare rapport ”Räknas det här som våld” från 2016). En anledning att familj och familjekonflikter är ett så stort kontaktområde på Bris är att relationer i barnets familj har en stor påverkan på barnets mående och utveckling. Ofta tar barn kontakt med Bris för att prata om konflikter som inträffat i närtid. Många beskriver själva hur relationen med föräldrarna försämrats under puberteten, och att barnet själv inte vet varför det plötsligt är så mycket bråk hemma. Många gånger kan ett barn känna sig missförstådd av föräldrarna men samtidigt också ta på sig ansvar och skuld för en bristande relation till föräldrarna.

När barn kontaktar Bris har de ofta fokus på sig själva och sitt eget mående men ofta drar barn också paralleller mellan hur de själva mår och deras föräldrars hälsa eller ekonomiska situation. Vuxnas svårigheter som tema förekommer i ungefär 6 procent av Bris kurativa samtal med barn och unga. Vanligast förekommande är vuxnas missbruk/riskbruk följt av vuxnas psykiska ohälsa.

När vuxna brister i omsorg om barn så handlar det ofta om vuxnas egna svårigheter. I barns samtal till Bris märks hur psykisk ohälsa bland barn påverkas när vuxna i deras närhet har psykiska eller fysiska problem. Bland de kontakter som handlar om vuxnas svårigheter förekommer även barnets egen psykiska ohälsa i relativt hög omfattning. Så är fallet i 48 procent av samtal som handlar om vuxnas fysiska ohälsa, i 42 procent av kontakter som handlat om vuxnas psykiska ohälsa, i 42 procent av kontakter som handlat om omsorgsbrist, i 30 procent av de kontakter som handlat om vuxnas missbruk/riskbruk och i 27 procent av kontakter som handlat om ekonomisk utsatthet.

De gånger föräldrar har diagnostiserade fysiska eller psykiska sjukdomar är det lättare för barn att sätta ord på hur föräldraförmågan påverkas och även dess inverkan på barnets mående. Många barn berättar att de saknar information från den vuxnes läkare eller socialsekreterare vilket gör att de bara har föräldrarnas beskrivning att förhålla sig till och står ensam med många av sina funderingar, trots att hälso- och sjukvårdslagstiftningen säger att information till barn särskilt ska uppmärksammas i dessa fall.

Barns lojalitet gentemot föräldrar sträcker sig långt och även i utsatta situationer letar barn efter det som fungerar och försöker skydda sina föräldrar mot deras brister. Barn vet att de behöver sina föräldrar för att klara sig. Även om barn tycker att det är avlastande när föräldrar pratar om exempelvis psykisk ohälsa känner de ofta ett behov av att skydda föräldern mot att känna sig som en dålig förälder. Det är en bidragande orsak till att det ofta tar lång tid för barn att berätta om svårigheter hos vuxna som inte är lika konkreta som exempelvis missbruk eller våld. Att inte känna sig älskad av sina föräldrar och att inte få tillräcklig omsorg är smärtsamt för barn att berätta. Normen är att alla föräldrar älskar sina barn och vill deras bästa och när det inte känns så eller när en förälder inte förmår ge barnet den omsorg hen behöver söker barnet ofta förklaringen hos sig själv och tar på sig skulden för föräldrarnas brister.

FÖRÄLDRASTÖD

Föräldrar behöver kunna stötta barn i frågor som rör deras vardag, det som händer på nätet, i skolan och i deras sociala relationer. Med tanke på hur stor inverkan föräldrars egna svårigheter kan ha på barnens hälsa är det också viktigt att kunna erbjuda stöd till föräldrar för att de i sin tur ska kunna ge bättre stöd till sina barn. Det är troligt att kursverksamhet för föräldrar i allmänhet också är till hjälp i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld.³⁹

Enligt SCB:s tidsstudier ägnar föräldrar i Sverige allt mer tid åt sina barn. En förklaring kan vara att insikten om föräldraskapets betydelse har tilltagit. Föräldrar har också blivit allt mindre auktoritära i sin fostran av barnen,⁴⁰ vilket är ett tecken på en förändrad barnsyn där barnet betraktas som en självständig människa. Det nya föräldraskapet ställer dock större krav på föräldrars sätt att bemöta barnen. Stöd i form av gruppverksamhet och kurser har därför utvecklats. Sedan 1980-talet har barnhälsovården erbjudit föräldragrupper, i första hand för nyblivna föräldrar under barnets första levnadsår. Majoriteten av förstagångsföräldrarna deltar i sådana föräldragrupper. Verksamheten är uppskattad men eftersom den utformas på olika sätt på olika BVC har effekterna varit svåra att utvärdera.

Vid slutet av 1990-talet började en ny typ av kurser utvecklas, med en tydlig, enhetlig struktur med ett betydande inslag av praktiska övningar, bland annat i form av rollspel.⁴¹ Ett stort antal vetenskapliga studier har visat att både barnens och föräldrarnas psykiska hälsa förbättras. De gynnsamma effekterna

³⁹ Folkhälsomyndigheten. Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2016.

⁴⁰ Trifan TA, Stattin H, Tilton Weaver L. Have Authoritarian Parenting Practices and Roles Changed in the Last 50 Years? Journal of Marriage and Family. 2014;76(4):744-61.

av kurserna visas främst i familjer där barnen har tendenser till beteendeproblem. När sådana kurser erbjuds generellt tenderar familjer med sådana problem spontant att anmäla sig.

Ofta bygger dessa kurser på ett frivilligt deltagande där föräldrarna är motiverade. Den egna motivationen och probleminsikten är avgörande för föräldrars utvecklingspotential. Föräldrar som söker stöd på eget initiativ och själva väljer utförare av stödet har många gånger en högre utvecklingspotential än föräldrar som motvilligt går med på en insats som socialtjänsten föreslår efter att en utredning konstaterat att föräldrarna brister i omsorgen om sitt barn. Dessa grupper ersätter inte socialtjänstens behovsprövade stöd utan kan snarare ses som ett erbjudande som många gånger riktar sig till en annan målgrupp än familjer där barn far illa.

Kurser finns nu i de flesta kommuner. De organiseras av olika aktörer, förskolan, skolan, socialtjänsten och av frivilligorganisationer. Det är troligt att 5–10 procent av alla föräldrar tagit del av sådan utbildning då barnet är i åldern 2–10 år. En praktisk begränsning med kurserna är att de vanligen kräver fysiskt deltagande vid 5–10 tillfällen. Detta kan vara svårt att ordna praktiskt för många barnfamiljer. En bra lösning för att föräldrakurser ska komma fler familjer till dels skulle därför kunna vara att erbjuda nätbaserade kurser, något som idag saknas.

BARN I SÄRSKILT UTSATTA SITUATIONER BEHÖVER EXTRA OMSORG

De miljöer där ett barn vistas under uppväxten påverkar barnets motståndskraft mot psykisk ohälsa. Uppväxtmiljön kan vara skyddande, eller öka risken för att ett barn ska utveckla psykisk ohälsa. Familjeförhållanden, barnets uppväxtmiljö i övrigt och vilka trygga vuxna personer som finns i barnets närhet och hur barnets sociala relationer ser ut har stor betydelse för ett barns psykiska hälsa, men också för möjligheten att få stöd eller själv kunna hantera eventuella kriser eller förändringar av hälsan.

I den bästa av världar skulle samhället tidigt kunna fånga upp barn i särskilt utsatta situationer som riskerar att utveckla psykisk ohälsa, och stötta dem genom tidiga och kraftfulla insatser. Att just tidigt kunna upptäcka tecken på det är en av tankarna bakom hälsokontrollerna på BVC i Sverige. Forskning visar dock att det är svårt att tidigt förebygga enskilda individers psykiska problem, eftersom psykisk ohälsa i barndomen eller tonåren är svåra

att upptäcka tidigt.⁴² En stor del av exempelvis alla 4-åringar med problem kommer spontant att må bättre utan åtgärder, samtidigt som de barn som sedan får problem vid 10 års ålder inte uppvisade några tecken på detta vid 4 års ålder. Det finns en betydande vetenskaplig litteratur som visar att det är svårt att förutse måttliga och lätta psykiska problem hos ett barn. Samtidigt finns i Sverige idag så mycket kunskap om riskfaktorer att det skulle gå att göra mer. Även om det inte går att upptäcka tidiga tecken hos barn så skulle det gå att i mycket större utsträckning upptäcka brister i barns uppväxtmiljö och brister i föräldrars omsorgsförmåga, och genom att tidigt stötta upp där skulle fler barn kunna få ett bättre skydd tidigare i livet.

Forskning och myndighetsrapporter har visat på ett antal riskfaktorer för framtida psykisk ohälsa. Att växa upp i familjer där vuxna har problem med missbruk, psykisk ohälsa eller våld innebär en högre risk för att barnet själv i framtiden ska utveckla psykisk ohälsa.⁴³

Barn som är placerade i samhällets vård, på institution eller i familjehem kan sägas vara en högriskgrupp för psykisk ohälsa både tiden före placeringen och under tiden i vård. I en forskningssammanställning från Forte går att läsa att barn i social dygnsvård oftare uppfyller kriterier för en diagnos enligt DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) och att förskrivningen av psykofarmaka är mycket utbredd i svensk dygnsvård även bland små barn. Personer som varit placerade i samhällets vård har mycket högre dödlighet i unga vuxna år jämfört med andra jämnåriga och självmordsförsök förekommer i förfärande omfattning skriver rapportförfattarna. Placerade barn är en högriskgrupp för att utveckla psykisk ohälsa i ung vuxen ålder, eftersom de befunnit sig i riskmiljöer där deras behov inte blivit tillgodosedda. Flertalet familjehemsplacerade barn har erfarenhet av våld och missbruk, av övergrepp, och av att ha upplevt en förälders död. Flera har symtom på trauma och behöver stöd och behandling för sina upplevelser. Även denna grupp barn riskerar att få låga skolresultat och därmed ligga i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa.⁴⁴ I Bris stödgrupper för familjehemsplacerade beskriver barnen ensamhet och en känsla av att vara annorlunda för att de inte kan bo kvar med sin biologiska familj. Om barn inte kan avlastas och få stöd att uttrycka och hantera känslor av ensamhet, så är även det en bidragande del i att utveckla psykisk ohälsa där känslan av att det beror på en själv riskerar att ta över.

20%

av alla barn i Sverige utreds någon gång under sin uppväxt av socialtjänsten och 10 procent får någon form av insats.

27%

av de barn som berättar för Bris om omsorgsbrist i hemmet berättar också att de har en pågående myndighetskontakt.

⁴¹ Bremberg S, (red.). Nya verktyg för föräldrar. Förslag till nya former av föräldrastöd. Stockholm: Statens folkhälsainstitut; 2004.

⁴² Mellbin T, Sundelin C, Vuille J. Från 4 år till 10: hälsa och anpassning mellan lekålder och förpubertet. Stockholm: Socialstyrelsen; 1982.

⁴³ Folkhälsomyndigheten, Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld, 2016.

⁴⁴ Forte, Barn och unga i samhällets vård, Forskning om den sociala dygnsvården, 2015.



Min mamma säger att jag kan prata med henne om det är något jag mår dåligt över men hur kan jag berätta för min sjukskrivna mamma att jag inte mår bra av min familj?

Barn med erfarenhet av krig, förföljelse och flykt är en grupp med stora behov av stöd där många lider av psykisk ohälsa, riskerar att utveckla psykisk ohälsa, eller där deras psykiska ohälsa förvärras av situationen i Sverige. Bris har särskilt uppmärksammat deras situation i rapporten Barn som flytt – en riskgrupp för psykisk ohälsa från 2017.⁴⁵

SAMHÄLLET'S ANSVAR FÖR BARN I BEHOV AV STÖD OCH SKYDD

När omsorgsförmågan brister är det socialtjänsten som ansvarar för att erbjuda stöd, råd och vid behov behandlingsinsatser. Under hela uppväxten utreder socialtjänsten någon gång 20 procent av alla barn i Sverige, och 10 procent får någon form av insats.⁴⁶ Aktuell riksstatistik för år 2015 visar att 1,4 procent av alla invånare i åldern 0–20 år en given dag (1/11) varit föremål för individuellt biståndsbedömda öppna insatser och 0,9 procent samma dag varit placerade på institution eller i familjehem.⁴⁷

27 procent av de barn som berättar för Bris om omsorgsbrist i hemmet berättar också att de har en pågående myndighetskontakt. Den vanligaste instansen för dem är Socialtjänsten. Barn berättar för Bris om hur dialogen med socialsekreterare brister, att det är svårt att känna förtroende och tillit, och att de påverkas negativt av resurs- och personalbrist hos socialtjänsten.

Socialtjänstens uppdrag

Socialtjänsten har ett dubbelt uppdrag, dels att ge råd och stöd i öppen verksamhet, och dels att ansvara för myndighetsutövning. Rent juridiskt är det socialnämnden i varje kommun som har ansvar för kommunens uppdrag enligt socialtjänstlagen, men det praktiska arbetet utförs av tjänstemän på socialtjänsten. Socialtjänstens ansvar regleras i socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).⁴⁸

Under 2018 pågår en översyn av socialtjänstlagen av regeringens utredare Margareta Winberg, bland annat med syftet att förbättra socialtjänstens arbete med tidiga och förebyggande insatser, förtydliga kommuners ansvar och underlätta för mer samverkan.

Den sociala barn- och ungdomsvården är en del av socialtjänsten. Den ska ansvara för att ge barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa skydd och stöd. Socialtjänstens arbete ska präglas av ett barnrättsperspektiv, den ska utgå från barnets bästa.

Barnet har rätt till delaktighet, att komma till tals och påverka i frågor och beslut som rör hen. Det gäller alla barn, utan undantag. För socialtjänsten betyder det att den måste ta ansvar för att barnet får den information hen behöver för att förstå för att kunna bilda sig en uppfattning om situationen, förstå socialtjänstens uppdrag, sina egna rättigheter och vad hen kan påverka. Det betyder också att barnet ska ges möjlighet och utrymme att beskriva situationen ur sitt perspektiv och, om hen vill, komma med idéer och synpunkter på vilken hjälp hen behöver. Socialtjänsten ska, så långt det är möjligt och med beaktande av barnets ålder och mognad, ta hänsyn till barnets åsikt.

Barnperspektivet i socialtjänsten har stärkts under senare år och arbetet med att stärka det ytterligare pågår. Detta mycket till följd av att Sverige åtagit sig att följa barnkonventionen som nu också förväntas bli svensk lag.

Socialtjänstlagen säger att socialtjänsten ska, i nära samarbete med barnets hem, se till att barnet får det skydd och stöd som det behöver. Om ett barn eller en familj ansöker om det, eller om en person eller aktör anmäler oro för ett barn, kan socialtjänsten ge individuellt utformade insatser till barnet eller familjen. Om socialtjänsten i kontakt med ett barn eller en familj uppmärksammar psykisk ohälsa hos barnet har kommunen ett ansvar att upprätta en individuell plan tillsammans med landstinget, för att barnet ska få sina behov tillgodosedda. Socialtjänsten kan också bevilja barnet olika öppenvårdsinsatser, som en kontaktperson eller stödsamtal.⁴⁹

I socialnämndens uppgifter ingår att medverka i kommunens samhällsplanering, och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen. Socialnämnden ska främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. Man ska också bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa.

Socialnämnden ska särskilt följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken på en ogynnsam utveckling, och i nära samarbete med hemmen se till att de får det skydd och det stöd som de behöver. Nämnden ansvarar också för att, om barnets bästa motiverar det, se till att barnet får vård och fostran utanför det egna hemmet, det vill säga omhändertas och placeras i samhällets vård.

⁴⁵ Se Bris rapport 2017:3, "Barn som flytt – en riskgrupp för psykisk ohälsa".

⁴⁶ Sundell K, Bo Vinnerljung, Löfholm C, Humlesjö E. Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta aktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder. Rapport 2004:4. Stockholm: Socialtjänstens FoU enhet; 2004.

⁴⁷ Kommun- och landstingsdatabasen. Kolada: Jämföraren 2017. <https://http://www.kolada.se>

⁴⁸ Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga/Sidor/Halso-och-sjukvardens-ansvar.aspx>

⁴⁹ Socialstyrelsen, Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, 2015.

Om ett barn far illa eller riskerar att fara illa är det socialnämndens ansvar att ta initiativ till samverkan med berörda aktörer, som skola eller hälso- och sjukvård, utifrån barnets behov. Om ett barn behöver vårdas i ett hem för vård och boende, eller i ett familjehem, ansvarar socialnämnden för att upprätta en vård- och genomförandeplan. Den ska även ta upp åtgärder och insatser som andra huvudmän ansvarar för.⁵⁰

Barnets möte med socialtjänsten: tidsbrist, personalomsättning och att inte få komma till tals

Många barn som har en pågående kontakt med socialtjänsten beskriver i samtal med Bris att det är svårt att lita på och känna förtroende för socialtjänsten i såväl öppenvård som heldygnsvård, samt när socialtjänsten gör utredningar. Barn beskriver ofta att de saknar förutsägbarhet i stödet, att de aldrig riktigt vet hur länge de kommer få hjälp. Bland barn i heldygnsvård är det vanligt att fundera på hur länge en kommer bo kvar, var en ska bo sen, om det är hos föräldrarna eller hos någon annan. Barn vet inte riktigt var de ska vända sig med dessa frågor. Några har försökt prata med sin socialsekreterare men upplever inte att det lett till några tydliga svar. Barn kan ibland citera socialtjänsten och säger att de svar de fått är att det ”är för mitt bästa”, något barnet inte håller med om. Ofta brister dialogen mellan socialtjänsten och barnet, vilket leder till att barnet inte förstår det beslut som fattats. Socialsekreterare är hårt belastade och har i allmänhet lite tid till varje enskilt ärende. En tidsstudie av regeringens samordnare Cecilia Grefve visade att utredande socialsekreterare som arbetar med barn endast ägnar 2 procent av sin arbetstid åt att faktiskt prata enskilt med barn.

Barn beskriver för Bris en upplevelse av, eller en rädsla för, att vuxna ska lyssna mer på andra vuxna än på barnet, något nämnda studie ovan bekräftar. I situationer där ord står mot ord vågar barnet inte lita på att det är hen som kommer bli trodd, och väljer därför ibland att inte säga något om bristerna i hemmet.

Det är vanligt att barn önskar garantier innan de tar kontakt med socialtjänsten och söker skydd eller stöd. Det blir problematiskt, eftersom socialtjänsten utifrån hur lagen idag är utformad inte kan ge några löften till barnet förrän utredningen har visat vilka behov barnet har, och föräldrarnas samtycke har inhämtats. Om det är aktuellt med insatser enligt LVU ansvarar socialtjänsten för underlag men beslutsfattare är Förvaltningsrätten. Detta innebär att det i

praktiken är omöjligt att komma med några garantier tidigt i processen vilket försvårar för många barn att våga berätta och söka stöd och skydd.

Barn som omhändertagits och placerats i samhällets vård är en särskilt utsatt grupp. Under åren 2010–2015 avslutade endast 39 procent av de placerade barnen ett 3-årigt gymnasium, jämfört med 80 procent bland barn som inte varit placerade.⁵¹ Skillnaden är alltså stor, och det är angeläget att socialtjänstens insatser verkligen är till allmänt gagn för barnen och särskilt att insatserna främjar barnens psykiska hälsa. Kunskaperna om olika insatserns effekt är dock mycket begränsade. En åtgärd inom socialtjänsten för barn i familjer med risk för ogynnsam utveckling är att tilldela familjerna en så kallad kontaktfamilj. En svensk studie från 2013 visar dock att insatsen saknar effekt.⁵² Trots detta förekommer fortfarande kontaktfamilj som insats.

För att ansvariga inom socialtjänsten ska kunna säga om deras insatser har effekt krävs någon form av systematisk uppföljning. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser använder endast 11 procent av landets kommuner resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom öppenvård.⁵³

Socialstyrelsens öppna jämförelser, och uppgifter från Sveriges kommuner och landsting (SKL) pekar också på andra väsentliga brister, exempelvis när det kommer till samverkan, som sedan lång tid lyfts fram som en viktig del i att stötta barn med psykisk ohälsa. År 2016 hade endast 45 procent av landets kommuner överenskommelse om samverkan mellan socialtjänst och primärvård, endast 57 procent en överenskommelse om samverkan med barn- och ungdomspsykiatri, och endast 53 procent en överenskommelse om samverkan med skola. En brist inom socialtjänsten som är särskilt anmärkningsvärd från ett barnrättsperspektiv var att endast 57 procent av kommunerna rutinmässigt informerade placerade barn om barnets rättigheter och gav kontaktuppgifter till ansvariga.

I Bris samtal med barn som är placerade framträder en liknande bild. Erfarenheterna av socialtjänsten skiljer sig åt men bland de negativa erfarenheterna återfinns uteblivna enskilda möten, att överväganden och omprövningar av vården sker via telefon och även utan att barnet gjorts delaktig eller har fått komma till tals. När barn inte trivs i sitt familjehem kan de känna tvekan inför att ta upp detta med ansvarig socialsekreterare då det ibland känns som att

2%

av arbetstiden för utredande socialsekreterare som arbetar med barn ägnas åt att prata enskilt med barn.

⁵⁰ Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga>t/Sidor/Halso-och-sjukvardens-ansvar.aspx>

⁵¹ Socialstyrelsen. Sociala barn- och ungdomsvården: öppna jämförelse 2017. <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>

⁵² Brännström L, Vinnerljung B, Hjern A. Long-term outcomes of Sweden's Contact Family Program for children. Child abuse & neglect. 2013;37(6):404-14.

⁵³ Socialstyrelsen. Sociala barn- och ungdomsvården: öppna jämförelse 2017. <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>.

39%

av placerade barn avslutade ett 3-årigt gymnasium, jämfört med 80 procent bland barn som inte varit placerade.

45%

av landets kommuner hade 2016 överenskommelse om samverkan mellan socialtjänst och primärvård.

57%

av kommunerna informerade rutinemässigt placerade barn om barnets rättigheter och gav kontaktuppgifter till ansvariga.

socialsekreteraren står mer på familjehemmets sida än på barnets.

Barn som bor i familjehem uttrycker till Bris att de haft många olika socialsekreterare under sin placering och det gör att det är svårt att få en relation, och det i sig gör att barnen inte vänder sig till sin socialsekreterare i första hand om något inte är bra i placeringen. Vissa barn vet heller inte hur ofta de träffar sin socialsekreterare eller vad hen heter. Äldre ungdomar som Bris träffar i stödgrupper vittnar om att de inte själva anstränger sig för att få en relation till socialsekreteraren eftersom hen ändå kommer försvinna och bytas ut. I de fall när kontakten med socialsekreteraren fungerar bra är det dock en stor trygghet för barnen som deltar i Bris gruppstöd.

Det är inte givet hur kvaliteten på socialtjänstens välfärdstjänster ska kunna förbättras. En möjlighet är att stärka tillsynen som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för. I en rapport från IVO 2016 framhålls att förhandsbedömningar och utredningar inom socialtjänsten inte utförs tillräckligt skyndsamt och att hanteringen av orosanmälningar är otillfredsställande.⁵⁴ Andra kända problem som kvarstår är att vård- och genomförandeplaner saknas, att barnen själva inte får komma till tals och att det brister i information till barn och vårdnadshavare. Som en bidragande orsak pekar IVO på att kompetensförsörjningen inom socialtjänsten är en stor utmaning. IVO anser inte att det finns en trend mot förbättringar. Detta talar för att arbetet med tillsyn inte har varit tillräckligt.

De brister som barn och unga lyfter i Bris kontakter bekräftar denna bild. Ofta handlar det om bemötande och bristande information från ansvariga på socialtjänsten. Det barn och unga berättar är delvis en konsekvens av tidsbrist hos ansvariga. Barnet får inte tillräcklig tid med ansvarig socialsekreterare för att göra sin röst hörd eller förstå beslut som fattats. Socialtjänsten beskrivs både som en långsam och snabb hjälpinstans. Ibland upplever barn att ingenting alls händer för att plötsligt märka att allt händer på samma gång.

Barn berättar även om brister kopplade till sina rättigheter. Det handlar om att inte ha fått komma till tals, att inte få enskilda möten utan vårdnadshavare trots att socialtjänsten inledningsvis sagt till barnet att hen kommer få träffa en socialsekreterare själv. Barn som försöker utöva sina rättigheter som

part, det vill säga barn över 15 år, beskriver ibland svårigheter att bli tagen på allvar. Barn som begärt ut journalanteckningar upplever att det socialsekreteraren antecknat inte alltid stämmer med vad barnet berättade eller att viktiga delar saknas.

Den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården, Cecilia Grefve, har i sin översyn lämnat flera konkreta förslag för hur barnets rätt till delaktighet bättre kan tillgodoses inom socialtjänsten. Det ställs höga krav på socialsekreterare att dokumentera sitt arbete, och här menar Grefve att olika åtgärder som effektiviserar det arbetet skulle frigöra tid som kan ägnas åt att skapa relationer och delaktiggöra barn i större utsträckning. Idag arbetar så gott som alla Sveriges kommuner enligt BBIC, Barnets behov i centrum. Det är ett dokumentationssystem som är anpassat efter socialtjänstens regelverk och som ger en struktur för att systematiskt hämta in uppgifter om, dokumentera och följa upp barns och ungas behov av insatser. Ett viktigt syfte med BBIC är att stärka barnperspektivet och öka delaktigheten för barn och unga. Många menar dock att BBIC bidrar till att socialsekreterare lägger mycket tid på dokumentation och mindre tid på möten med barn. Att utvärdera BBIC i syfte att utreda om det bidrar till att stärka barns delaktighet är därför angeläget menar Grefve.⁵⁵

Sedan några år tillbaka publiceras nationella indikatorer för kvaliteten i socialtjänstens verksamhet, för att möjliggöra jämförelser mellan kommuner. Det är tänkbart att det kan bidra till att öka kunskapen och på sikt höja kvaliteten, men det är ännu för tidigt att avgöra om denna insats har förväntad effekt.

Tydligt är att det behövs mer kunskap om vilka av socialtjänstens insatser som ger bäst effekt. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har bland annat till uppgift att värdera effekterna av insatser som socialtjänsten kan erbjuda. De konstaterar i en rapport⁵⁶ publicerad 2017 som behandlar insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn att det finns tre specifika insatser där forskningen visar på effekt.⁵⁷

De används dock inte i Sverige och ingen av de insatser som används i Sverige har utvärderats. Det finns också internationella centra som på liknande sätt som SBU ställer samman resultat från forskning. Inom det sociala området är det främst Campbell collaboration.⁵⁸ De kunskaper som framkommer från

⁵⁴ IVO. Inspektionen för vård och omsorg. Tillsynsrapport 2016. De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016 2017. <https://goo.gl/wiFpPc>

⁵⁵ Barnets och ungdomens reform – Förslag för en hållbar framtid. Slutrapport från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården. Regeringskansliet, Socialdepartementet. 2017.

⁵⁶ SBU. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. En systematisk litteraturoversikt och utvärdering av ekonomiska, samhälleliga och etiska aspekter 2017. <https://goo.gl/iKSz86>

⁵⁷ De tre insatserna är följande: Attachment and Biobehavioral Catch-up som är en utbildning för familjehems-föräldrar som kan minska vissa psykiska symtom hos barnen. Föräldraderelen av programmet Incredible Years.

SBU och Campbell collaboration behöver aktivt spridas eftersom det vanligen tar lång tid, utan extra stöd, för ny kunskap att omsättas till praktik.⁵⁹

En ytterligare möjlighet är att förstärka styrningen av socialtjänsten. En viktig form är lagstiftning i form av Socialtjänstlagen (2001:453). Där framhålls i §2 att ”Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.” Trots denna lagstiftning erbjuds uppenbarligen barn och unga insatser som inte främjar deras välfärd. Det skulle vara möjligt att skärpa kravet i lagen på att insatser verkligen gör nytta.

Förslag för att åtgärda en socialtjänst i kris

Det brukar talas om en kris i den sociala barn- och ungdomsvården i Sverige, där det råder både resursbrist, hög personalomsättning och tidsbrist vad gäller handläggares möjlighet till samtal med enskilda individer som söker stöd. De senaste åren har det larmats om orosanmälningar som läggs på hög när socialtjänsten inte klarar målet enligt lag om att orosanmälningar ska bedömas inom två veckor. Allt detta bekräftar barn i samtal med Bris om mötet med socialtjänsten.

I syfte att stärka den sociala barn- och ungdomsvården tillsatte regeringen åren 2014–2017 Cecilia Grefve som nationell samordnare med uppdrag att i dialog med kommuner driva på utvecklingen till en social barn-

och ungdomsvård med god kvalitet där barn och unga får det stöd och den hjälp som de behöver.

Samordnaren har löpande under utredningstiden lämnat förslag på åtgärder som bland annat handlat om förbättrad samverkan och förbättrad dokumentation. I samordnarens slutrapport från december 2017⁶⁰ föreslås en övergripande reform av den sociala barn- och ungdomsvården, med barnkonventionen som grund. ”Barnets och Ungdomens reform för en hållbar framtid” ska stärka barn och ungas ställning i förhållande till välfärdssektorns utbud och dess tillgänglighet. Viktiga byggstenar i reformarbetet ska vara tilltro och tillit till barnens, ungdomarnas och familjernas kunskaper som de experter de faktiskt är som användare av olika välfärdstjänster, inte bara i lösningarna utan också i problemformuleringarna.

Reformen ska enligt förslaget särskilt fokusera på att minska eller ta bort mellanrummen mellan olika aktörer. Den ska också svara på alla barns och ungas rätt till skydd, till delaktighet i frågor som rör dem, till goda uppväxtvillkor, obruten skolgång och en jämlik hälso- och sjukvård samt tandvård.

”

Jag är duktig i skolan, har A i nästan alla ämnen. Den enda som tycker att jag är dålig är min mamma. Hon har en helt annan bild av mig. Jag kan skriva flera A4-sidor med kränkande meningar som jag har behövt höra av mamma. Men jag förstår verkligen inte. Varför, varför, varför är hon inte stolt över mig?

⁵⁸ Campbell collaboration. Campbell systematic reviews 2017. <https://http://www.campbellcollaboration.org>

⁵⁹ Guldbbrandsson K. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst 2017. Folhälsomyndigheten, <https://goo.gl/4bWvrX>

⁶⁰ Barnets och ungdomens reform – Förslag för en hållbar framtid. Slutrapport från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården. Regeringskansliet, Socialdepartementet. 2017.

BRIS REKOMMENDERAR

- Att kommuner tillhandahåller lätt-tillgängliga föräldrakurser, med den metodik som i vetenskapliga studier påvisats ha effekt. Barn möter större social tävlan, och utmaningar – det i sin tur utmanar föräldraskapet. Föräldrar behöver stöd att kunna stötta barn i det.
- Att genomföra en översyn av dagens ekonomiska transfereringssystem för att förbättra situationen för ekonomiskt svaga barnfamiljer med syftet att minska klyftor mellan barn och främja psykisk hälsa.
- Att barnets rätt till delaktighet bättre tillgodoses i socialtjänstens arbete. En grundläggande förutsättning är att utredande socialsekreterare ägnar mer tid åt att prata med barn. Tillse att det finns tillräckliga resurser för det ändamålet.
- Utvärdera och följ upp insatser i den sociala barn- och ungdomsvården i syfte att kunna ge rätt stöd i rätt tid.
- Att regeringen genomför Barnets och Ungdomens reform för en hållbar framtid enligt förslag från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården. För barn i utsatta situationer som löper risk att utveckla psykisk ohälsa är socialtjänsten en central aktör, och den behöver reformeras.





Hälso- och sjukvård

Den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga kräver en tillgänglig vård av bra kvalitet – krav som vården inte förmår möta. Under 2017 växte BUP-köerna runtom i Sverige. Barn berättar för Bris om att inte få vård och om att slussas runt i systemet. De beskriver hur de påverkas av personalomsättning och resursbrister.

I samtalen till Bris framkommer att hälso- och sjukvården i många fall inte förmår tillgodose barnets rättigheter. Barn beskriver att de inte vet vart de ska vända sig för att få hjälp och att det finns brister i bemötande. En röd tråd i berättelserna är att barn upplever att de inte blir informerade eller görs delaktiga i sin situation, att de slussas runt mellan flera aktörer och att de olika vårdgivarna inte förmår att se helheten kring barnet.

När FN:s barnrättskommitté granskar hur Sverige lever upp till barnkonventionen är en återkommande kritik de regionala skillnaderna i tillgänglighet till stöd och vård för barn med psykisk ohälsa. I Bris samtal med barn förstärks bilden av att både kvaliteten och tillgängligheten till stöd och vård är väldigt olika runtom i Sverige. Sedan Bris årsrapport 2016 släpptes har köerna till den specialiserade vården inom BUP på många håll blivit ännu längre. Likvärdig och tillräcklig vård är inget som Sverige idag kan garantera barn, och det får givetvis stora konsekvenser för det enskilda barnet. Den tidiga vården, som elevhälsan eller första linjens vård, förmår inte fånga upp och ge stöd till barn i tid idag, och den specialiserade vården är otillgänglig och otillräcklig. Hur utformas en vårdkedja som förmår möta behovet och faktiskt bidra till att bryta trenden med den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga?

Konsumtionen av barn- och ungdomspsykiatrisk vård har ökat markant under det senaste decenniet. Enligt en studie från Stockholms län har andelen ungdomar i åldern 13–17 som tagit del av barn- och ungdomspsykiatrisk vård ökat från 5 till 10 procent under perioden 2003–2015.⁶¹ Ökningen är lika stor relativt sett för pojkar som för flickor. Liknande studier från Skåne och Östergötlands län visar på motsvarande mönster.

Barn och unga kan också få hjälp inom primärvården. I Stockholms län år 2014 fick 2 procent av barn i åldern 13–17 år vård för en psykiatrisk diagnos.⁶² I andra delar av landet kan det vara en större andel som får vård inom primärvården och en lägre andel inom barn- och ungdomspsykiatri.

Den vanligaste psykiatriska diagnosen för barn och unga är depression och liknande tillstånd. Depressiva symptom förekommer ofta samtidigt med ångslan och ångest. Vetenskapliga studier visar att de åtgärder som fungerar bäst är i första hand psykoterapi och i andra hand medicinering. Andra former av stöd kan också vara till hjälp.

När det gäller medicinering visar Socialstyrelsens läkemedelsregister att 4 procent av alla unga i ålder 15–19 år fick förskrivet antidepressiv medicinering år 2016. Förekomsten av klinisk depression i dessa åldrar beräknas till 6 procent.⁶³ Det bör poängteras att forskning visat att det finns risk för att sådan medicinering i dessa åldrar kan öka risken för självmord.⁶⁴ Att 4 procent av alla unga fick medicin för sin depression kan därför betraktas som en rimlig nivå.

Det saknas i dagsläget tillförlitliga uppgifter om barns och ungas tillgång till psykoterapi. Det är anmärkningsvärt eftersom det är den form av insats

1 414 miljoner

kronor ska användas för att kommuner och landsting eller regioner, enskilt eller i samverkan, ska ha möjlighet att fortsätta ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete inom psykisk hälsa-området 2018.

⁶¹ Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015 2016. <https://goo.gl/ycPn94>.

⁶² Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd? 2016. <https://goo.gl/qc176o>.

⁶³ Olsson G, von Knorring A. Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psychiatr Scand*. 1999;99(5):324–31.

⁶⁴ Barbui C, Esposito E, Cipriani A. Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of suicide: a systematic review of observational studies. *CMAJ*. 2009;180(3):291–7.

som har bäst vetenskapligt stöd. Detta skulle behöva kartläggas.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS UPPDRAG

Hälso- och sjukvårdens uppdrag handlar framför allt om att förebygga, utreda och behandla barns sjukdomar och skador. Inom hälso- och sjukvården har barn främst kontakt med primärvård, barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomshabilitering och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Dessa aktörer lyder under hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).⁶⁵

I lagstiftningen för hälso- och sjukvården, såväl som för skolan och socialtjänsten, finns bestämmelser om samverkan aktörerna emellan. Där finns också bestämmelser om planer för att genomföra insatser och stöd utifrån barns och ungas behov. Hälso- och sjukvården har exempelvis ansvar för att särskilt uppmärksamma behovet av information, råd och stöd till barn som bor med en vuxen som har en psykisk störning, en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller som har missbruksproblem. Dessutom har barn som anhöriga till en vuxen som oväntat avlider rätt till stöd. Om hälso- och sjukvården misstänker att ett barn far illa ska det anmälas till socialnämnden, som då ansvarar för samverkan kring det barnet. Om landstinget eller kommunen bedömer att det behövs för att ett barn ska få sina behov tillgodosedda, ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas dem emellan. Då krävs att både barnet och föräldrarna samtycker. I planen ska framgå vilka insatser barnet behöver, vilken huvudman som ansvarar för respektive insatser, åtgärder som ska vidtas av andra än landstinget eller kommunen, samt vem som har det övergripande ansvaret för planen.⁶⁶

Sveriges nuvarande regering lanserade år 2016 en stor satsning med fokus på förebyggande och främjande insatser, tillgängliga tidiga insatser, utsatta grupper, delaktighet och rättigheter, organisation och ledarskap.⁶⁷ En särskild nationell samordnare ansvarar för arbetet tillsammans med bland andra SKL, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. 2018 förstärker regeringen arbetet med psykisk hälsa med 500 miljoner och avser att stärka arbetet med ytterligare 1 miljard kronor per år 2019 och 2020. Syftet med satsningen är att stärka första linjens vård samt den specialiserade psykiatrin för barn och vuxna. Regeringen avsätter också extra resurser för att förbättra tillgången till vård för att motverka

psykisk ohälsa i gruppen asylsökande och nyanlända barn och unga.

I december 2017 undertecknades en särskild överenskommelse mellan regeringen och SKL om insatser inom psykisk hälsa-området för 2018. Den omfattar totalt 1414 miljoner kronor som ska användas för att kommuner och landsting eller regioner, enskilt eller i samverkan, ska ha möjlighet att fortsätta ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete. Av de pengarna är 250 miljoner särskilt avsedda att bidra till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling till barn och unga. De riktas bland annat till barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens vård för psykisk ohälsa, enligt överenskommelsen. Ytterligare 130 miljoner ska förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa, exempelvis genom utökade öppettider, förstärkt psykosocial kompetens eller ökad tillgänglighet. 40 miljoner ska användas både till insatser som motverkar psykisk ohälsa och som stärker arbetet med vård och behandling för gruppen barn och unga som är asylsökande eller nyanlända.⁶⁸

VÅRDKEDJAN – REGIONALA SKILLNADER OCH OTYDLIG ANSVARSFÖRDELNING

Nedan beskrivs den vård som finns att tillgå för barn och unga med psykisk ohälsa.⁶⁹ I beskrivningen blir det tydligt att det inte finns en enhetligt organiserad vårdkedja för barn och unga i Sverige utan att deras vårdutbud och möjlighet till stöd ser väldigt olika ut runtom i landet. Redan när vi talar om första linjen blir det oklart – det saknas en nationell definition av vilka verksamheter som bör ingå i första linjens vård och vilka krav som går att ställa på dessa verksamheter. BUP har olika uppdrag i olika landsting, och ungdomsmottagningar är det upp till den enskilda kommunen eller landstinget att dra upp riktlinjerna för.

Barnhälsovården

Barnhälsovården arbetar i första hand med återkommande kontroller av barn från mycket tidig ålder och har därmed möjlighet att upptäcka och fänga upp barn och föräldrar som kan behöva stöd under barnets fortsatta utveckling. Även vårdcentraler, husläkare och familjecentraler inom primärvården har ansvar för hälsokontroller, men kan också möta barn när de söker hjälp för lättare besvär, och har då möjlighet att slussa vidare till mer specialiserad vård.



När FN:s barnrättskommitté granskar hur Sverige lever upp till barnkonventionen är en återkommande kritik de regionala skillnaderna i tillgänglighet till stöd och vård för barn med psykisk ohälsa.

⁶⁵ Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga/Sidor/Halso-och-sjukvardens-ansvar.aspx>

⁶⁶ Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga/Sidor/Halso-och-sjukvardens-ansvar.aspx>

⁶⁷ Regeringen (2015), Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. Kommittédirektiv 2015:138.

⁶⁸ Regeringen (2017), Insatser inom psykisk hälsa-området 2018. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2017-12-21 nr I:10.

⁶⁹ Följande avsnitt bygger på: Socialstyrelsen, Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, 2015.



Jag mår inte så bra just nu. Jag har svårt att sova och koncentrera mig. Jag tappar lätt fokus på skolarbetet och börjar tänka på annat. Jag har svårt att komma igång med en uppgift. Jag har varit på BUP en gång för ca 2 månader sen och har en ny tid nu i maj, men jag känner att jag behöver hjälp tidigare än i maj för att jag mår sämre nu än då.

Första linjen

De verksamheter som hör till första linjen är de som är tänkta att först möta ett barn som mår psykiskt dåligt. Hit hör den icke specialiserade hälso- och sjukvården som elevhälsa, barnhälsovård och primärvård, och här kan barnet få en första bedömning och eventuella insatser som inte kräver specialistvård. Det finns ingen nationell definition för vad som utgör första linjen, utan varje landsting eller region organiserar sin verksamhet utifrån lokala förutsättningar. I överenskommelsen för 2018 mellan staten och SKL framgår att första linje-verksamheter numera finns i alla landsting och i många kommuner i Sverige, samt att SKL från 2018 ska redovisa tillgängligheten i första linjen på sin webbplats.⁷⁰

I många kommuner fungerar ungdomsmottagningen som första linjen för barn och unga vuxna som lider av psykisk ohälsa, men att driva ungdomsmottagningar är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting och inget lagstadgat krav. Villkoren skiljer sig därför åt runt om i landet, och ungdomsmottagningar tar emot barn och unga från 12 eller 13 år upp till mellan 20 och 25 år. Vissa kommuner saknar ungdomsmottagning. På vissa ungdomsmottagningar har de organiserat vården så att den unga alltid får träffa en kurator först för bedömning, just för att kunna fånga upp unga som mår dåligt.

Specialiserad öppenvård (BUP)

Barn och unga upp till 18 år kan få tillgång till specialiserad öppenvård vid barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och andra specialistverksamheter som barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomsmedicin och barnneurologi. BUP har ett brett verksamhetsområde men gemensamt för verksamheterna är enligt Socialstyrelsen att de tar emot barn och unga med svårare och mer komplicerade behov.

Det är upp till varje region eller landsting att organisera barn- och ungdomspsykiatri, och uppdraget för BUP ser olika ut i olika delar av landet. I vissa landsting ägnar BUP en stor del av sin tid åt neuropsykiatriska utredningar medan man på andra håll erbjuder samtalsstöd och annan vård till barn och unga. I vissa landsting krävs alltid remiss. Vårdköerna till BUP varierar också stort i landet.

Psykiatrisk slutenvård för barn och unga

Enligt Socialstyrelsen är det relativt ovanligt att barn och unga vårdas inom den psykiatriska slutenvården, men de barn som gör det har stora vårdbehov och behöver omfattande insatser. I vissa landsting finns ingen barnpsykiatrisk slutenvård utan barnet hänvisas till vuxenpsykiatri. De vanligaste diagnoserna för barn som vårdas i psykiatrisk slutenvård är depression och ångest. Det finns också ett litet antal

⁷⁰ Regeringen (2017). Insatser inom psykisk hälsa-området 2018. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2017-12-21 nr I:10.



barn som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

I januari 2018 lämnade regeringens samordnare inom området psykisk hälsa, Kerstin Evelius, tvångsätgärdsutredningens betänkande till regeringen. Där föreslås bland annat att regeringen inrättar ett särskilt utvecklings- och kontrollorgan för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn, ökade möjligheter att överklaga tvångsätgärder mot barn, samt ett systematiskt kvalitetsarbete med syfte att minska behovet av tvångsätgärder mot barn.⁷¹

MÖTET MED VÅRDEN – ELLER VÄNTAN I VÅRDKÖN

I 24 procent av Bris samtal med barn om psykisk ohälsa har barnet också en pågående kontakt med någon av samhällets stödinstanser. De vanligaste instanserna är BUP och elevhälsan.

När barn berättar om sina pågående kontakter med någon av samhällets stödinstanser påtalar de ofta brister. Det i sig är naturligt, eftersom de med en fungerande hjälp kanske inte vänder sig till Bris för kompletterande stöd. Generellt beskriver barn en otillgänglig vård; skolkuratorer som bara är på plats någon gång per vecka, ungdomsmottagningar med enbart öppet på dagtid och långa väntetider. Gemensamt är att många barn uttrycker att det tar för lång tid, att de fått vänta länge efter första besöket, ofta upp till flera månader.

Fram till 2014 var den förstärkta vårdgarantin för BUP en särskild överenskommelse mellan regeringen och SKL. Enligt den bör 90 procent av barnen som söker vård ha fått en första bedömning inom 30 dagar, och 80 procent av barnen som behöver vård ska ha påbörjat sin behandling eller inlett en fördjupad utredning inom ytterligare 30 dagar.⁷² De landsting och regioner som då lyckades leva upp till tidsramarna fick ta del av extra statsbidrag. I den nya överenskommelsen för 2018 mellan staten och SKL gäller denna målsättning fortfarande, men ingen extra ersättning utgår.⁷³

Barnens upplevelse av att det tar tid att få vård bekräftas i statistiken över väntetider till BUP som SKL sammanställer och som visar att kötiderna till BUP snabbt har växt efter att överenskommelsen om extra statsbidrag slutade gälla. 2014 klarade 16 av 21 landsting/regioner den förstärkta vårdgarantins första krav om en första bedömning inom 30 dagar.⁷⁴

2016 klarade 7 av 21 landsting/regioner målet om en första bedömning, och 10 av 21 landsting/regioner målet om inledd behandling. För 2017 var det endast 3 landsting/regioner som klarade att erbjuda en första bedömning inom 30 dagar, och 5 landsting som klarade målet om en inledd behandling inom ytterligare 30 dagar.

En bidragande orsak till att vård upplevs som otillgänglig är att det är få vårdinstanser barn kan uppsöka själva utan vårdnadshavares samtycke eller vetskap. För barn som lever i en extra utsatt situation och inte har föräldrars stöd, eller lever i en familj där det förekommer bristande omsorg, våld eller kränkningar, och som därmed riskerar mycket genom att söka hjälp upplevs vården ofta som helt otillgänglig. Det är helt enkelt inte ett alternativ för dem att söka extern hjälp.

För barn med pågående kontakt med en hjälpinstans är det vanligt att barnet tar på sig ansvaret för att vården ännu inte haft någon positiv inverkan på måendet. Det kan exempelvis handla om att det är för svårt att berätta hur en verkligen mår, att förtroendet för den professionella hjälparen inte finns där eller att barnet själv inte hittat mod, eller motivation att sätta ord på sitt eget hjälpbehov.

I samtal där barn önskar kontakt med en annan hjälpinstans är vanliga frågor hur de ska gå tillväga, om det krävs tillstånd från föräldrar eller om barnet kan söka hjälp utan att föräldrarna får veta det. Barn är ofta tydliga med att de vill ha hjälp men de vet inte hur de ska få hjälpen. Vad skulle göra att barn upplever en höjd tillgänglighet i vården? I Bris kontakter handlar det dels om direkt tillgänglighet; att det finns lediga tider och enkla kontaktvägar in till vårdinstansen, dels efterfrågar barn möjlighet att söka hjälp utan vårdnadshavares vetskap, men detta är nödvändigtvis inte förenligt med barnets bästa i alla lägen. Många gånger vill barn söka vård på egen hand för att skydda föräldrarna mot oro, eller av rädsla för att föräldrar ska bli besvikna. För dessa barn blir vården ofta mer verksam om föräldrarna får veta om barnets hjälpbehov och delta i vården.

Upplevelsen av vårdens tillgänglighet påverkas också av den bild som förmedlas av att en behöver kvalificera sig för vården, att bilden som sprids är att en behöver må tillräckligt dåligt eller ha tydliga fysiska symtom som en ätstörning eller ett självskadebeteende. Barn frågar sig hur dåligt en måste må, eller vad en ska säga för att få in en fot och

24%

av Bris samtal med barn om psykisk ohälsa berör också en pågående kontakt med någon av samhällets stödinstanser.

90%

av barnen som söker vård ska ha fått en första bedömning inom 30 dagar enligt den förstärkta vårdgarantin.

⁷¹ För barnets bästa? Utredningen om tvångsätgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård. Betänkande av Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. SOU 2017:11.

⁷² Sveriges Kommuner och Landsting, väntetider.se

⁷³ Regeringen (2017), Insatser inom psykisk hälsa-området 2018. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2017-12-21 nr 1:10.

⁷⁴ Dagens Medicin (2017), Landstingen klarar inte köerna till BUP, <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/10/11/landstingen-klarar-inte-koerna-till-bup/>.



För familjehems-placerade barn finns idag en form för samverkan i form av Skolfam, en förebyggande arbetsmodell för barn i grundskolans årskurs F-7.

eventuellt kunna påbörja en vårdkontakt. Oron för att bli avvisad om en tar steget och faktiskt söker vård hindrar många att ens försöka. Många berättar för Bris om att inte bli tagna på allvar av exempelvis en kurator.

Vårdens förmåga att ge rätt stöd

Det finns många verksamheter och aktörer som möter barn och unga och som har möjlighet att uppmärksamma och agera om någon mår dåligt. Men som framgått finns i Sverige idag inte någon enhetligt organiserad vårdkedja för barn och unga utan deras vårdutbud och möjlighet till stöd ser väldigt olika ut runtom i landet. Dessutom saknas även nationella riktlinjer för bemötande av exempelvis barn i sorg. Förutom de offentliga verksamheter som ska finnas för att tillgodose barns och ungas rättigheter finns också en rad organisationer i civilsamhället som erbjuder olika typer av stöd och hjälp till barn och unga med psykisk ohälsa. Dessa organisationer gör viktiga insatser för såväl det enskilda barnet som för alla barn i samhället. Samtidigt är det viktigt att betona statens ansvar även i relation till civilsamhället. Det är statens ansvar att ge dessa organisationer förutsättningar att kunna bidra precis som det är statens ansvar att säkerställa en likvärdig vård i hela landet.

Kunskapen om vårdens organisation är inte, och kan heller inte förväntas vara, särskilt hög bland barn och unga. Däremot går det att utifrån ett vuxet perspektiv se att det barn beskriver i samtal med Bris är konsekvenser av hur vården är organiserad.

Två tydliga exempel på det är hur resursbrist och personalomsättning påverkar barn. För barn är det viktigt att känna förtroende för den professionella hjälparen. Det tar tid att bygga upp den tillit som krävs för att barn ska berätta tillräckligt mycket om sitt mående och sin situation för att få rätt hjälp och många barn beskriver att de aldrig hinner komma till den punkten. Det handlar dels om glesa samtal men också om personalförändringar. Att behöva börja om med en ny känns ofta övermäktigt. Barn beskriver att om ens kurator eller psykolog slutar så tar det ofta väldigt lång tid att få en ny kontakt, om en får någon. Ibland avslutas behandlingar i samband med att behandlaren slutar eller byter jobb.

Ett annat exempel är konsekvenserna för barn som upplever vården påtvingad eller villkorad av vuxna. När vården inte är frivillig kan barn uppleva att vårdgivaren hotar dem med konsekvenser om de inte fullföljer vården. Detta är vanligast bland barn som har en pågående vård för ätstörningar. För många av dessa barn, främst flickor, är skolan viktig. Att få bra betyg och prestera är en viktig del i barnets självbild och att då missa skola för att ta del av vården kan upplevas som en bestraffning. Barn beskriver också att hen under pågående vårdinsatser kan fräntas

möjligheten att gå till skolan, några beskriver det som att läkare hotar med att om hen exempelvis inte går upp i vikt får hen inte gå i skolan. Barn som är placerade i familjehem enligt Socialtjänstlagen, det vill säga frivilligt och inte enligt LVU, kan uppleva ett hot om att misskötsel kan leda till omplacering eller tvångsvård.

När samverkan brister

Samverkan är ett populärt ord, och sedan länge har värdet av samverkan framhållits. Det är angeläget att skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst lyckas samverka för att ge bästa möjliga stöd till det enskilda barnet. Trots att diskussionen om samverkan pågått i många år är det fortfarande tveksamt om det i praktiken skett några egentliga framsteg.

De brister barn beskriver under pågående vårdkontakter är ofta en konsekvens av ett bristande helhetsperspektiv runt barnet. Även i de fall där skola, vård och socialtjänst samverkar är det inte alltid så att barnet bjuds in att delta, eller att barnet har vetskap om att samverkan sker.

Barn som har flera vårdkontakter parallellt uttrycker ofta funderingar till Bris över vem en ska prata med om vad. En läkare kan vara ansvarig för ens medicinska behandling och exempelvis viktuppgång, en kurator eller psykolog ansvarar för ens självdestruktivitet, barnet har kontakt med skolkuratoren och parallellt kan även socialtjänsten ha en familjestödinsats med fokus på relationerna inom familjen. Ibland önskar barnet att de olika vårdgivarna skulle prata mer med varandra så att hen slipper prata om samma sak flera gånger men för andra barn är det av



största vikt att de olika vårdkontaktarna hålls separerade från varandra.

Barn beskriver en upplevelse av att slussas runt bland olika vårdgivare. Såväl fungerande samverkan som bristande samverkan kan leda till denna uppfattning hos barn. Om barn inte delaktiggörs i vårdplanering kommer vuxnas agerande att upplevas som planlöst. När vårdinsatserna blir för många riskerar barnets förtroende för vården urholkas. Barn beskriver att det känns som att allt testas utan att det finns någon plan. När inget riktigt hjälper tappar barnet hoppet om en vård som kan vara verksam och göra skillnad.

Under uppväxtåren ökar risken för depression markant om barnet är utsatt för påfrestningar i familjen, exempelvis då någon förälder är arbetslös, vid konflikter i familjen eller om familjen ofta flyttat.⁷⁵ Misslyckanden i skolan kan också öka risken. Det är därför angeläget att behandling av ett barn med depression också tar hänsyn till barnens sociala situation. I vilken omfattning detta sker idag är oklart, men klart är att detta påverkar enskilda barn.

Barns skolgång kan försvåras av en vårdinsats. För barn som beviljas stöd i form av familjehem eller behandlingshem innebär vården ofta ett skolbyte. Just oron att behöva byta skola är något som många barn återkommer till när de funderar på om de ska berätta om missförhållanden i hemmet eller inte. Även barn som får vård och behandling i det egna hemmet kontaktar Bris med funderingar om hur de ska dölja för lärare och skolkamrater att de får vård, eller hur de ska göra för att berätta. Vanliga funderingar handlar om vad en ska säga när en går iväg på ett möte på skoltid, till exempel till BUP, åstörningsenheten eller socialtjänsten. Några beskriver att de sökt råd hos sin vårdgivare utan att få något stöd i att hantera situationen, vilket får konsekvenser för barnets möjlighet att tillgodogöra sig vård.

För familjehemsplacerade barn finns idag en form för samverkan i form av Skolfam, en förebyggande arbetsmodell för barn i grundskolans årskurs F-7. Syftet är att, genom samverkan mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård, öka förutsättningarna för att barnen ska få goda skolresultat och därmed ha bättre livschanser och möjligheter till ett bra liv. En utgångspunkt är att goda skolresultat minskar riskerna för psykisk ohälsa på längre sikt. Konkret går modellen ut på att ansvarig socialsekreterare, en psykolog och en specialpedagog tillsammans

kartlägger barnets förutsättningar att klara skolan, för att sedan med jämna mellanrum stämma av och följa barnets utveckling. Skolfam arbetar också för att stärka familjehemsföräldrarna i skolfrågor för att barnet ska få bättre stöd.

Det nationella samarbetet kring Skolfam drivs med stöd av Stiftelsen Allmänna Barnhuset. I augusti 2017 fanns dock modellen endast i 25 av 291 kommuner i Sverige.⁷⁶

Behovet av en sammanhållen vårdkedja för barn och unga

Om barn och unga ska kunna få tillgång till lättillgänglig effektiv behandling utifrån sina behov, och om tillgången till vård ska vara likvärdig i hela landet, är det önskvärt att formulera hur en enhetlig, sammanhållen vårdkedja för barn och unga skulle kunna se ut. Eftersom den nuvarande situationen inte är tillfredsställande för barn och unga finns behov av att diskutera lösningar på lång sikt.

Det finns några tänkbara alternativ. Ett är att öka elevhälsans uppdrag. Det är dock svårt att se hur elevhälsan inom överblickbar tid skulle kunna utvecklas så att verksamheten kan erbjuda psykoterapi.

Ett ytterligare alternativ är att skapa nya enheter inom primärvården som är anpassade för att möta behoven för barn och unga med lätta eller medelsvåra psykiska problem. I flera kommuner finns numera en enhet där barn får tillgång till alla former av råd, stöd och lättare vård under samma tak. Ett exempel på en sådan verksamhet är ”Hamnen” en särskild mottagning i Värmdö kommun för barn, ungdomar och föräldrar som behöver stöd. Mottagningen drivs av kommunen och tillsammans med landsting. På Hamnen arbetar socionomer och psykologer. Det är en modell som på sikt skulle kunna få bred spridning. Det saknas dock ännu utvärderingar av verksamheten, som är relativt ny.

”

Jag har snackat med mina föräldrar om allting. Jag har kontaktat BUP och de ska snart kontakta mig för en tid men tycker inte att jag får snabbt hjälp när jag behöver det och jag har oftast sagt emot när de dröjer med att hjälpa mig.

Målsättningen

för tillgängligheten till BUP och första linjens vård är fortsatt 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling i specialistverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.

⁷⁵ Sund A, et al. Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12-14-year-old Norwegian adolescents. Child Care Health Dev. 2004;30(2):186-7.

⁷⁶ Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Skolfam 2017. En sammanställning av resultat och kvalitetsenkäten för läsåret 2016/2017. 2016.



Jag har fått hjälp från BUP i snart fyra år och jag har uttryckt detta för dem flera gånger, men jag får aldrig några svar på hur jag ska göra. Jag står inte ut mer. Jag stannar hemma oftare och oftare, men jag får nästan lika mycket ångest när jag stannar hemma.



Kort sagt så finns inga uppenbara lösningar. Det är därför motiverat att analysera frågan utifrån vilka insatser som offentligt finansierad verksamhet bör kunna leverera, utifrån hur vårdbehovet ser ut.

- (1) På en första nivå finns behov av lättillgängligt stöd utan krav på psykoterapi eller medicinering.
- (2) På andra nivån finns behov av psykoterapi, KBT, eller med andra metoder.
- (3) På en tredje nivå finns behov av utredning av neuropsykiatriska tillstånd och andra komplicerade tillstånd samt tillgång till medicinering.

För åldersgruppen 6–18 år kan det årliga behovet på dessa tre nivåer skattas enligt följande:

På nivå (1) dominerar ångslan, oro och nedstämdhet. Enligt SCB: undersökning om barns levnadsförhållanden anger omkring 200/1 000 att de ofta känner sig spända och nervösa.⁷⁷ En betydande del av dessa barn och unga kan ha hjälp av stödsamtal.

På nivå (2) dominerar depressioner. Den årliga förekomsten kan skattas till 60/1 000.⁷⁸ Den främsta åtgärden är psykoterapi där det årliga behovet således kan skattas till 60/1 000.

På nivå (3) dominerar neuropsykiatriska problem. Förekomsten ligger i storleksordningen 50/1 000. Barn och unga med sådana problem uppskattas ha behov av en utredning en gång under en 12-årig uppväxt. Det årliga behovet på nivå (3) kan således skattas till ca 5/1 000.⁷⁹

Som framgår skiljer sig behovet av insatser påtagligt olika på dessa nivåer. För nivå (1) 200/1 000 och år, nivå (2) 60/1 000 och år, och nivå (3) 5/1 000 och år. Uppenbarligen är det vare sig möjligt eller lämpligt att alla dessa vårdbehov tillgodoses av samma instans.

För vårdnivå (1) med behov av insatser för 200/1 000 och år är den främsta lämpliga vårdgivaren elevhälsan som alla barn och unga själv har tillgång till utan att först behöva ha fått godkännande av vuxna. Inom elevhälsan är skolsköterskan den person som främst kan ge det aktuella stödet. Totalt disponerar elevhälsan cirka 3 000 timmar för skolsköterskor per 1 000 elever. Om skolsköterskan avsätter 20 procent av arbetstiden till denna uppgift motsvarar det 600 timmar per år vilket skulle ge 3 timmar per barn och år för denna grupp. Beräkningarna är approximativa. De talar dock för att behovet på vårdnivå (1) kan tillgodoses av elevhälsa. Elevhälsan behöver stöd i form av utbildning och särskilt av handledning för att kunna fullfölja denna uppgift.

Hur behoven av psykoterapi på vårdnivå (2) ska kunna tillgodoses är inte lika givet. Psykisk ohälsa är det främsta folkhälsoproblemet under uppväxten och är ett dominerande problem även i vuxen ålder. Detta talar för att primärvården, snarare än specialistvård, bör vara den främsta vårdgivaren. Många vårdcentraler erbjuder redan psykoterapi. En rimlig målsättning bör kunna vara att ungdomar med behov av psykoterapi ska kunna få detta behov tillgodosett inom primärvården. Detta förutsätter i sin tur att primärvården anställer psykologer och socionomer med psykoanalytisk kompetens i tillräcklig utsträckning.

För vårdnivå (3) finns redan barn- och ungdomspsykiatri. Det finns knappast någon annan lämpligare instans för sådana insatser. Däremot behöver den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri tillräckliga resurser och rätt kompetens för att kunna erbjuda likvärdig vård.

⁷⁷ Statistiska Centralbyrån, Undersökningarna av barns levnadsförhållanden, 2015–2016. <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-barns-levnadsforhallanden>.

⁷⁸ Olsson G, von Knorring A. Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psychiatr Scand.* 1999;99(5):324–31.

⁷⁹ Bremberg S, Dalman C. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. Stockholm: Forte; 2015.



”

Jag sökte hjälp inom vården för drygt 1 år sedan men allt som hänt är att jag bara skickas runt på olika sjukhus och kommuner. Ska det ta så här lång tid att få hjälp?

BRIS REKOMMENDERAR

- Att landstingen utvecklar primärvården med målsättningen att behovet av den vård och behandling som unga behöver helt kan tillgodoses år 2023. Bris föreslår också att årliga undersökningar genomförs för att klargöra i vilken mån primärvården tillgodoser detta behov.
- Att den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri återinförs med syfte att snabbt korta köerna till BUP.
- Att utvärdera effekter och sprida resultat från goda exempel av samlade verksamheter för råd, stöd och vård som exempelvis Hamnen i Värmdö kommun.
- Att en kartläggning genomförs i syfte att undersöka i vilken omfattning barn och unga med depression får tillgång till psykoterapi eller andra terapiformer med vetenskapligt styrkt effekt.
- Att det kunskapslyft som genomförs inför att barnkonventionen ska bli svensk lag lyfter fram barns rätt till ett bra bemötande och delaktighet i kontakt med vården på ett sätt som ger verklig effekt.
- Att se över möjligheten att införa ett system med vårdlotsar eller andra särskilda kontaktpersoner för barn och unga med allvarliga former av psykisk ohälsa.
- Att Skolfam blir en obligatorisk verksamhet i Sveriges alla kommuner.
- Att regelbundna kartläggningar och kontroller genomförs för psykiatriska tvångsåtgärder för barn.



Bris årsstatistik 2017

I Bris stödverksamhet erbjuds barn direkt stöd i kurativa samtal och gruppstöd. Bris kuratorer är tillgängliga i chatt, mejl och telefon varje dag. Bris gruppstöd erbjuds barn i särskilt utsatta situationer. Statistiken bygger på Bris kurativa kontakter i mejl, chatt och telefon.

STÖD ONLINE

Barn kan kontakta Bris via chatt, mejl eller telefon. Chatten är öppen varje dag klockan 14–21 och nås via Bris hemsida, www.bris.se eller Bris app, Bris 116 111 som kan laddas ner via AppStore eller GooglePlay. Bris mejl är en meddelandefunktion på Bris hemsida där barn dygnet runt kan skicka ett meddelande som besvaras av en kurator inom 3–7 dagar. För att läsa sitt svar loggar barnet in på sitt Bris-konto på hemsidan.

Telefonen består av flera verksamheter;

- Bris 116 111 som har öppet varje dag klockan 14–21
- Bris tidsbokning för barn som bokat en tid för ett telefonsamtal via Bris hemsida
- Samtal där barnet inlett sin kontakt via chatt men sedan efter överenskommelse med kuratorn fortsätter samtalet via telefon
- Bris uppdragskontakter, det vill säga de samtal där barn vill ha hjälp av Bris att etablera kontakt med annan hjälpinstans, exempelvis genom treparts-

samtal med aktuell hjälpinstans eller att barnet bryter sin anonymitet och Bris gör en anmälan.

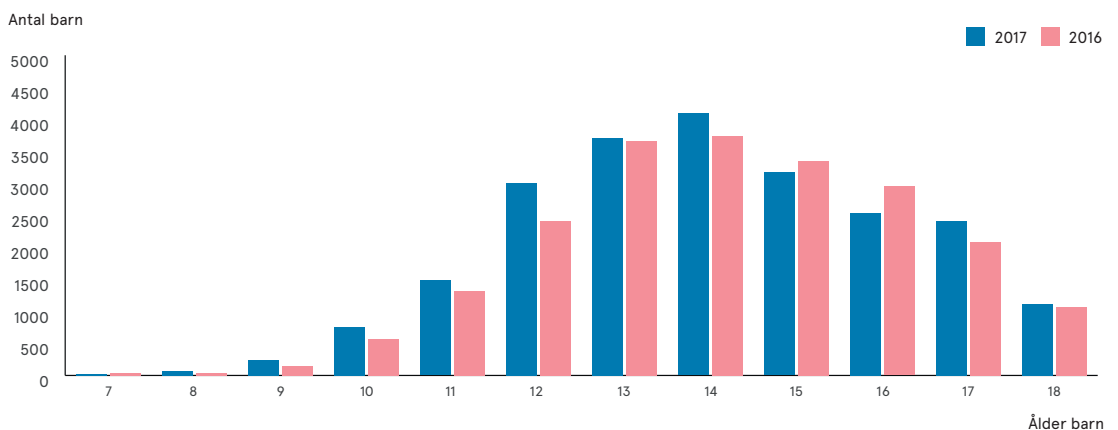
KONTAKTER TILL BRIS

Besvarade kontakter är samtliga kontakter som besvarats av Bris kuratorer. Ungefär 70 procent av de besvarade kontakterna kategoriseras som kurativa kontakter vilket innebär att det finns ett identifierat hjälpbehov hos den som kontaktat Bris. De kurativa kontakterna utgör basen för all statistik som redovisas i Bris årsrapport. Övriga kontakter består främst av tysta samtal, testsamtal eller påläggningar. Barnkontakter är totalen av kontakter via telefon, chatt och mejl. Vuxenkontakter är totalen av kontakter

KONTAKTER TILL BRIS 2017 OCH 2016

	2017	2016
Besvarade kontakter	40 639	37 369
Kurativa kontakter	28 415	26 996
Barnkontakter	26 113	24 690
Vuxenkontakter	2 302	2 306

ÅLDER PÅ BARN SOM KONTAKTAR BRIS



Den åldersgrupp som ökat mest sett till antal kontakter jämfört med 2016 är 10–12 åringarna med 955 kontakter.

från vuxna via Bris vuxentelefon om barn och Bris stödlinje för idrottsledare. Kontakter från vuxna och barn redovisas nedan i varsitt avsnitt.

BARNKONTAKTER

Målsättningen för 2017 har varit att öka tillgängligheten så att fler barn kan nå Bris. Antalet kurativa kontakter har ökat med 5 procent. Ökningen har skett i barnkanalerna. Sett till antal kontakter är ökningen störst i mejlen och under 2017 har mejlen varit det vanligaste kontaktsättet. Under 2016 var chatten vanligast, men även då ökade mejlen mest. En bidragande orsak till att mejlen ökar är att Bris har hög synlighet vilket lett till att fler barn söker kontakt och att mejlens tillgänglighet inte påverkas av Bris resurser eller bemanning på samma sätt som chatt och telefon som är en direktkontakt med en kurator.

ÅLDER OCH KÖN

Bris redogör för känd ålder mellan 7–18 år vilket motsvarar 87 procent av de kurativa kontakterna. Resterande 13 procent består av kontakter där barn uppgett yngre ålder än 7 år eller telefonsamtal där barnets ålder ej framkommit och ej efterfrågats av kuratorn för att åldern bedömts sakna relevans för att kunna hjälpa barnet. Under 2017 var snittåldern 14,0 år, föregående år var snittåldern 14,2 år.

Bris väljer ibland att redogöra för statistik utifrån specifik åldersgrupp och gör då följande åldersgrupp; 7–9 år, 10–12 år, 13–15 år och 16–18 år. Åldersgruppen 13–15 år är störst medan den yngsta gruppen är liten, sett såväl till förekomst och antal.

Den åldersgrupp som ökat mest sett till antal kontakter jämfört med 2016 är 10–12 åringarna med 955 kontakter varav majoriteten, 601 stycken, är kontakter från 12-åringar. 16–18 åringarna är den enda åldersgruppen som minskat jämfört med 2016; med 61 kontakter för åldersgrupperingen men den enda individuella ålder som minskat är 16-åringar, med 421 kontakter.

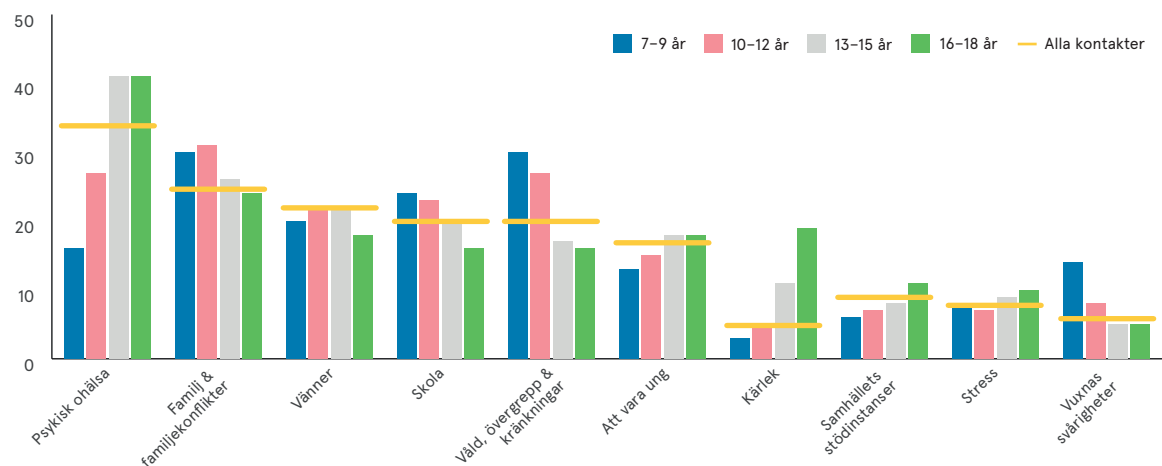
8 av 10 kurativa kontakter tas från barn som identifierar sig som tjej. Sedan februari 2017, i samband med lanseringen av Bris nya hemsida, har barn haft möjlighet att välja bland fler könsalternativ än föregående år; kille, tjej, icke-binär, vill inte välja när de skapar ett användarkonto på bris.se. Utöver detta finns alternativet Framkom ej för kontakter via telefon. Jämfört med 2016 har kontakter från både killar och tjejer ökat med 41 respektive 1 021 kontakter.

70%

av de besvarade kontakterna kategoriseras som kurativa kontakter vilket innebär att det finns ett identifierat hjälpbehov hos den som kontaktat Bris.



SAMTAL TILL BRIS FÖRDELAT PÅ KONTAKTINNEHÅLL OCH ÅLDER



De tio vanligaste kontaktområdena uppdelat på fyra åldersgrupper.

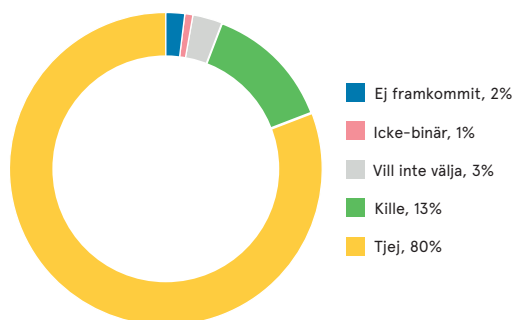
VAD PRATAR BARN MED BRIS OM?

När kuratorerna dokumenterar samtal är barnets hjälpbehov styrande. Det som påverkar vilka kontaktområden som i sin tur väljs är främst hur barnet uttrycker sig kring det egna hjälpbehovet och i vilken kanal kontakten tas. I dialog får kuratorer ofta veta mer om barnets hjälpbehov än i kontakter via mejl och kan där dokumentera fler områden.

Jämförelse med föregående år

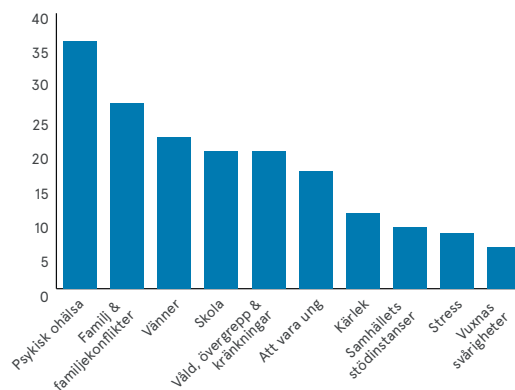
Till höger presenteras antalet kontakter inom respektive kategori i Bris dokumentationssystem år 2017, år 2016 och den procentuella förändringen inom respektive kategori. I samlingskategorierna redovisas unika antal kontakter.

SAMTAL TILL BRIS FÖRDELAT PÅ KÖN



Sedan februari 2017, i samband med lanseringen av Bris nya hemsida, har barn haft möjlighet att välja bland fler könsalternativ än föregående år; kille, tjej, icke-binär, vill inte välja.

2017 ÅRS VANLIGASTE KONTAKTOMRÅDEN FÖR BARN



10 vanligaste ämnena 2017, förekomst i kurativa samtal med barn och unga.

KONTAKTOMRÅDEN TILL BRIS

	2017	2016	Förändring, %
Psykisk ohälsa	9402	9493	-1,0
Depression	1007	1038	-3,0
Diagnoser	652	497	27,2
Nedstämdhet	4165	5771	-27,8
Självdestruktivitet	1993	1575	26,5
Själv mord	1742	1345	29,5
Ängest	2868	2168	32,3
Åtstörningar	1033	769	34,3
Familj & Familjekonflikter	6924	6216	11,4
Familjekonflikter	3005	3246	-7,4
Familjen	4581	3699	23,8
Vänner	5635	4702	19,8
Skolan	5278	4245	24,3
Våld, övergrepp & kränkningar	5145	4244	21,2
Fysiskt våld	1475	1217	21,2
Hedersrelaterat våld & förtryck	108	137	-21,2
Mobbning	1930	1480	30,4
Omsorgsbrist	829	658	26,0
Psykiskt våld	1347	1034	30,3
Sexuella övergrepp	813	710	14,5
Våld i nära relationer	210	209	0,5
Att vara ung	4531	6171	-26,6
Kärlek	2941	3157	-6,8
Samhällets stödinstitutioner	2328	2418	-3,7
Andra vuxna i skolan	225	235	-4,3
Annan professionell	28	35	-20,0
Behandlingshem	81	85	-4,7
BUP	690	624	10,6
Elevhälsa	600	511	17,4
Familjehem	331	332	-0,3
Hälsa- och sjukvård	149	126	18,3
Migrationsverket	37	11	236,4
Rättsväsendet	77	110	-30,0
Socialtjänsten	722	822	-12,2
Ungdomsmottagning	113	187	-39,6
Stress	2137	2066	3,4
Vuxnas svårigheter	1536	1470	4,5
Vuxnas funktionsnedsättningar	7	14	-50,0
Vuxnas fysiska ohälsa	186	167	11,4
Vuxnas kriminalitet	160	197	-18,8
Vuxnas missbruk/riskbruk	813	721	12,8
Vuxnas psykiska ohälsa	574	550	4,4
Skilda föräldrar	1221	995	22,7
Kropp & utseende	1105	1234	-10,5
Oro för annan	1092	1464	-25,4
Sorg & kris	916	678	35,1
Sex	733	895	-18,1
Fritid	657	699	-6,0
Onlinelaterade frågor	607	578	5,0
Mens & graviditet	620	703	-11,8
Fysisk hälsa & ohälsa	621	521	19,2
Sexualitet & könsidentitet	500	465	7,5
Bris	475	510	-6,9
Juridiska frågor	335	240	39,6
Missbruk/riskbruk	285	242	17,8
Normativa begränsningar	272	313	-13,1
Funktionsnedsättning	253	313	-19,2
Ekonomisk utsatthet	175	161	8,7
Diskriminering	147	105	40,0
Kriminalitet	140	116	20,7



Förekomsten av kontakter är störst inom områdena Psykisk ohälsa, Familj och Familjekonflikter, Vänner och Skolan.

VUXENKONTAKTER

Bris stöd till vuxna nås via Bris vuxentelefon om barn på telefonnummer 0771-50 50 50 helgfria vardagar klockan 9–12.

Målgruppen är alla vuxna som önskar stöd utifrån oro för ett barn i ens närhet. 7 av 10 kontakter tas av en förälder. År 2017 lades kategorin Bonusförälder till i dokumentationssystemet.

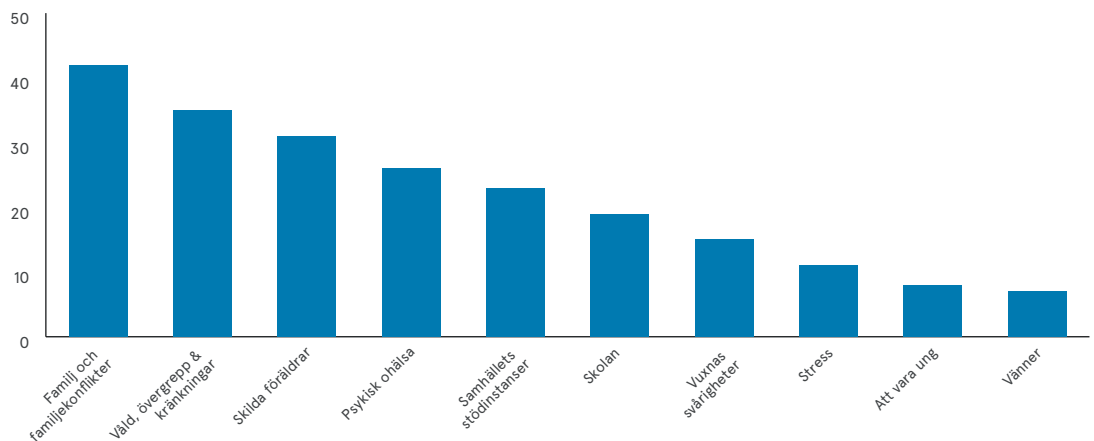
Vad pratar vuxna med Bris om?

Vuxenkontakter dokumenteras utifrån samma kategorier som barnkontakter. Utgångspunkten är att dokumentera barnets hjälpbehov utifrån ett profes-

sionellt perspektiv. Detta innebär att den vuxne kan ha en annan uppfattning om barnets hjälpbehov än Bris har. Detta är särskilt vanligt i kontakter som rör familjen, skilsmässa och vuxnas svårigheter.

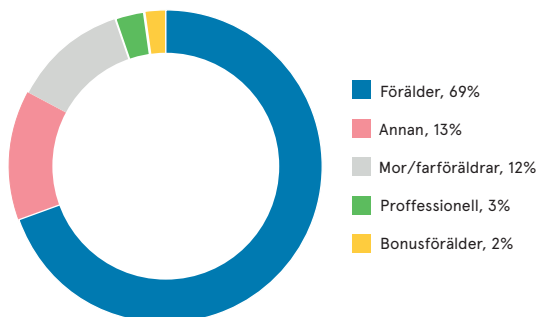
Inom samlingskategorin Psykisk ohälsa pratar vuxna mest om nedstämdhet, ångest och diagnoser men självmord är det kontaktområde inom kategorin som ökat mest jämfört med föregående år. Inom våld, övergrepp & kränkningar är omsorgsbrist, fysiskt våld och psykiskt våld vanligast men sexuella övergrepp är det enskilda kontaktområde inom samlingskategorin som ökat mest jämfört med föregående år.

BRIS VUXENTELEFON – OM BARN VANLIGA ÄMNER



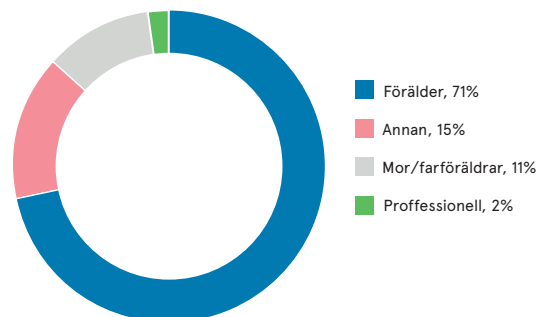
Vuxna kan ha en annan uppfattning om barnets hjälpbehov än Bris har. Detta är särskilt vanligt i kontakter som rör familjen, skilsmässa och vuxnas svårigheter.

KONTAKTARENS RELATION TILL BARNET 2017



År 2017 lades kategorin Bonusförälder till i dokumentationssystemet.

KONTAKTARENS RELATION TILL BARNET 2016



7 av 10 kontakter togs av en förälder år 2016.

Definitioner kontaktinnehåll

Att vara ung

Vägledande är att barnet är hjälpsökande kring exempelvis känsloliv kopplat till tonåren, identitet, existentiella frågor, självförtroende, att passa in, puberteten, framtiden, ledsn utan specifik orsak etc. och att problemen inte är en konsekvens av en annan svårighet/omständighet i barnets situation.

Andra vuxna i skolan

Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt med annan vuxen i skolan än lärare eller elevhälsa i stödjande syfte - ej undervisning. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Annan professionell

Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt med annan professionell än de alternativ som finns att välja bland i samlingskategorin Samhällets stödinstanser. Anges i fritext. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Behandlingshem

Barnet är hjälpsökande utifrån pågående placering vid HVB-hem/SiS. Kontakter från barn som önskar bli placerade eller är orolig för en kommande placering återfinns under kategorin Socialtjänsten. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Bris

Fakta och informationsfrågor som rör Bris stödverksamhet, hur det fungerar, anonymitet, öppettider etc.

BUP

Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med BUP.

Depression

Barnet är orolig/hjälpsökande utifrån en depression, såväl diagnostiserade som funderingar. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Diagnoser

Barnet är hjälpsökande utifrån att hen har en diagnos, eller vill/ska utredas utifrån en tanke om eventuell diagnos (ej neuropsykiatriska, se funktionsnedsättning). Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Diskriminering

Barnet är hjälpsökande utifrån all form av diskriminering, både i familjen, skolan, andra arenor.

Ekonomisk utsatthet

Barnet är hjälpsökande utifrån sin upplevelse av familjens/sin egen ekonomi.

Elevhälsa

Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt med elevhälsan, inkluderar hela elevhälsosvårdsteamet. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Familjehem

Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller beslutad placering i familjehem. Kontakter där barnet önskar bli eller är orolig att bli familjehemsplacerad återfinns inom kategorin socialtjänsten. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Familjekonflikter

Barnet är hjälpsökande utifrån sin familjesituation som är konfliktfylld men utan inslag av våld eller hot. Barnet kan både vara delaktig i eller ha bevittnat konflikter mellan vuxna och barn, vuxna och vuxna eller barn och barn. Ingår i samlingskategorin Familj & familjekonflikter.

Familjen

Barnet är hjälpsökande kring sin familjesituation med fokus på relationer, saknad, boende men ej konflikter eller skilsmässa som är egna kategorier. Ingår i samlingskategorin Familj & familjekonflikter.

Fritid

Barnet är hjälpsökande utifrån frågor och funderingar som rör barnets fritid, tiden utanför skolan som t.ex. fester, fritidsaktiviteter etc.

Funktionsnedsättning

Barnet är hjälpsökande utifrån diagnostiserade eller önskad utredning av fysiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som påverkar barnets vardag och liv.

Fysisk hälsa & ohälsa

Barnet är hjälpsökande utifrån hälsorelaterade frågor som rör kroppen, t.ex. sjukvårdsfrågor, sjukdomar, svåra sömnproblem etc.

Fysiskt våld

Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat, utsatt annan eller är rädd för fysiskt våld, både inom familjen och i andra sammanhang. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Hedersrelaterat våld & förtryck

Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat, utsatt annan eller är rädd för hedersrelaterat våld och förtryck. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.



På grund av orosanmälan nu så är alla i min familj superarga på mig och jag har blivit jättedeppig. Jag är jätterädd att jag och mitt syskon kommer att behöva flytta. Varför kunde jag inte hålla tyst om grejer?

Hälso- och sjukvård

Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med hälso- och sjukvården, både utifrån egen hälsa eller nätverkets hälsa. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Juridiska frågor

Barnet är hjälpsökande utifrån frågeställningar kopplat till lagar och rättigheter, t.ex. vad en får och inte får göra utifrån ålder, vad som krävs för att få göra en viss sak eller när en har rätt att flytta hemifrån.

Kriminalitet

Barnet är hjälpsökande utifrån egen eller andra barns kriminalitet. Barnet kan vara förövare, offer, vittne.

Kropp & utseende

Barnet är hjälpsökande utifrån funderingar om kropp och utseende, t.ex. vikt, bröst, finnar etc.

Kärlek

Barnet är hjälpsökande utifrån kärlek i relation till en/ flera specifika personer i barnets närhet, såväl online som offline.

Mens & graviditet

Barnet är hjälpsökande utifrån funderingar rörande mens, graviditet etc. Ofta faktafrågor.

Migrationsverket

Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med Migrationsverket, såväl egna kontakter som familjens kontakt. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Missbruk/riskbruk

Barnet är hjälpsökande kring eget eller andra barns missbruk/riskbruk av alkohol, droger, receptbelagda läkemedel, spel, sex, datorspel etc.

Mobbning

Barnet är hjälpsökande utifrån mobbning. Kan vara utsatt, utsätta andra eller bevittna. Gäller all form av mobbning oavsett arena. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Nedstämdhet

Barnet är orolig/hjälpsökande kring sitt mående och beskriver sig som ledsen/nedstämd. Ska ej förväxlas med att barn kan vara ledsna utifrån en svår livssituation eller yttre omständighet. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Normativa begränsningar

Barnet är hjälpsökande utifrån att barnets liv/valmöjligheter begränsas utifrån egna, samhällets, kulturella eller religiösa normer.

Omsorgsbrist

Barnet är hjälpsökande utifrån att barnets omsorgspersoner brister i sin omsorg av barnet. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp och kränkningar.

Onlinerelaterade frågor

Barnet är hjälpsökande utifrån utsatthet/aktiviteter/ relationer som uttalat sker online. Barnet kan ha bevittnat, blivit utsatt eller själv ha utsatt andra.

Oro för annan

Anges om kontakten enbart handlat om oro för annan, och inte något alls om kontaktarens situation, gäller främst i mejlen eller vid fakta/information.

Psykiskt våld

Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat eller utsatt någon annan för psykiskt våld, både inom familjen och i andra sammanhang. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Rättsväsendet

Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt, såväl egen som indirekt genom exempelvis föräldrars kontakt med t.ex. polis, åklagare och domstol. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Sex

Kontakter där barnet sökt hjälp utifrån funderingar om sex, skydd, onani, porr etc. Ej sexuella övergrepp.

Sexualitet & könsidentitet

Kontakter där barnet söker hjälp utifrån funderingar om ens egen sexualitet och/eller könsidentitet.

Sexuella övergrepp

Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat, är rädd för att utsättas för sexuella övergrepp, både inom familjen och i andra sammanhang eller har själv utsatt någon annan. Inkluderar sexuella trakasserier, grooming och sexuellt ofredande. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Självdestruktivitet

Barnet är hjälpsökande utifrån eget eller annat barns självdestruktivitet. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Själv mord

Barnet är hjälpsökande utifrån egna eller annat barns funderingar på självmord, suicidförsök eller förlust i suicid. Ingår i kategorin Psykisk ohälsa.

Skilda föräldrar

Barnet är hjälpsökande utifrån positiva eller negativa känslor/påverkan utifrån föräldrars skilsmässa, t.ex. bonusföräldrar, vårdnad, boende, umgänge etc.

Skolan

Barnet är hjälpsökande på grund av sin skolsituation. Inkluderar alla frågor/funderingar som rör skolan, som undervisning, arbetsmiljö, betyg etc.

Socialtjänsten

Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med socialtjänstens samtliga enheter, även familjerätten och vuxenenheter som föräldrar har kontakt med. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Sorg & kris

Barnet är hjälpsökande utifrån sorg- & krisreaktioner, exempelvis utifrån förlust/dödsfall/sjukdom/skilmässa i familjen eller nätverket.

Stress

Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevd stress som påverkar måendet.

Ungdomsmottagning

Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med Ungdomsmottagningen. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Vuxnas funktionsnedsättningar

Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens funktionsnedsättningar. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas fysiska ohälsa

Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens fysiska ohälsa, t.ex. cancer eller hjärt- och kärlsjukdomar. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas kriminalitet

Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens kriminalitet, t.ex. föräldrar som sitter i fängelse eller har begått brott. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas missbruk/riskbruk

Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens missbruk/riskbruk av alkohol, droger, spel etc. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas psykiska ohälsa

Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens psykiska ohälsa, t.ex. depression, åtstörningar, suicidtankar/försök. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Våld i nära relationer

Barnet är hjälpsökande utifrån pågående eller tidigare våld mellan föräldrar/omsorgspersoner eller är utsatt/ utsätter i en egen kärleksrelation.

Vänner

Barnet är hjälpsökande utifrån sina vänskapsrelationer, såväl online som offline som påverkar barnets mående, främst negativt som t.ex. konflikter och ensamhet.

Ångest

Barnet är hjälpsökande utifrån egen eller annat barns ångest/panikångest. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Åtstörningar

Barnet är hjälpsökande utifrån egna eller annat barns åtstörningar, såväl diagnostiserade som funderingar. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Källor

VETENSKAPLIG LITTERATUR

Bandura A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2):191-215.

Barbui C, Esposito E, Cipriani A (2009). Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of suicide: a systematic review of observational studies. *CMAJ*, 180(3):291-7.

Björkenstam C, Weitoft GR, Hjern A, Nordström P, Hallqvist J, Ljung R (2011). School grades, parental education and suicide - a national register-based cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 65(11):993-8.

Brännström L, Vinnerljung B, Hjern A (2013). Long-term outcomes of Sweden's Contact Family Program for children. *Child abuse & neglect*, 37(6):404-14.

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Engström I (red) (2017). *Skolans arbete med elevers psykiska hälsa*. Malmö: Gleerups.

Hattie J (2008). *Visible Learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge: Oxon, UK.

Hiltunen, L (2017). *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Linnéuniversitetet.

Inchley J, Currie C, et al. (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey*.

Klapp A, Cliffordson C, Gustafsson J-E (2016). The effect of being graded on later achievement: evidence from 13-year olds in Swedish compulsory school. *Educational Psychology*, 36(10):1771-89.

Oldehinkel AJ, Ormel J, Verhulst FC, Nederhof E (2014). Childhood adversities and adolescent depression: a matter of both risk and resilience. *Dev Psychopathol*, 26(4 Pt 1):1067-75.

Olsson G, von Knorring A (1999). Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psychiatr Scand*, 99(5):324-31.

Shapero BG, Hamilton JL, Stange JP, Liu RT, Abramson LY, Alloy LB (2015). Moderate childhood stress buffers against depressive response to

proximal stressors: a multi-wave prospective study of early adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 43(8):1403-13.

Sund A, et al. (2004). Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12-14-year-old Norwegian adolescents. *Child Care Health Dev*, 30(2):186-7.

Thompson R, Litrownik AJ, Isbell P, Everson MD,

English DJ, Dubowitz H, et al. (2012). Adverse Experiences and Suicidal Ideation in Adolescence: Exploring the Link Using the LONGSCAN Samples. *Psychol Violence*, 2(2).

Trifan TA, Stattin H, Tilton-Weaver L (2014). Have Authoritarian Parenting Practices and Roles Changed in the Last 50 Years? *Journal of Marriage and Family*, 76(4):744-61.

LAGAR OCH REGLER

FN:s konvention om barnets rättigheter, 1989.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård.

Lag (1999:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Skollag (2010:800).

Socialtjänstlag (2001:453).

ÖVRIGA KÄLLOR

Bremberg S, Dalman C (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Forte.

Bremberg S. (red.) (2004). *Nya verktyg för föräldrar. Förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Bris rapport 2017:1. Barns psykiska ohälsa – det är dags att bryta trenden.

Bris rapport 2017:3. Barn som flytt – en riskgrupp för psykisk ohälsa.

BRÅ (2013). *Brott bland ungdomar i årskurs nio. Resultat från Skolundersökningen om brott åren 1995–2011*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Bris rapport 2016:1. Räknas det här som våld? En rapport om våld mot barn utifrån Bris stödjande kontakter.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015 2016. <https://goo.gl/ycPn94>.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd? 2016. <https://goo.gl/qc176o>.

Campbell collaboration. Campbell systematic reviews 2017. <https://http://www.campbellcollaboration.org>.

Dagens Medicin. Landstingen klarar inte köerna till BUP. 2017. <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/10/11/landstingen-klarar-inte-koerna-till-bup/>.

Folkhälsomyndigheten (2016). Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Stockholm.

Folkhälsomyndigheten (2016). Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld. Stockholm.

Folkhälsomyndigheten (2018). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under de senaste 30 åren. Stockholm.

Forte (2015). Barn och unga i samhällets vård, Forskning om den sociala dygnsvården.

von Greiff C, Sjögren A, Wieselgren I-M. En god start? (2012) En rapport om att stötta barns utveckling. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

Guldbrandsson K. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. Folkhälsomyndigheten 2017: <https://goo.gl/4bWvrX>.

IVO. Inspektionen för vård och omsorg. Tillsynsrapport 2016. De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016 2017. <https://goo.gl/wiFpPc>.

Kommun- och landstingsdatabasen. Kolada: Jämföraren 2017. <https://http://www.kolada.se>.

Kunskapsguiden.se, Socialstyrelsen: <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samverkan-kring-barn-och-unga/Sidor/Halso-och-sjukvardens-ansvar.aspx>.

Mellbin T, Sundelin C, Vuille J (1982). Från 4 år till 10: hälsa och anpassning mellan lekålder och förpubertet. Stockholm: Socialstyrelsen.

Novus (2016). Sveriges ungdomar om framtiden; Från YOLO till oro. Växjö: Novus och Linneuniversitetet.

OECD (2015). Improving schools in Sweden: an OECD perspective. Paris: OECD.

OECD (2008). Jobs for Youth/Des emplois pour les jeunes. The Netherlands. Paris: OECD.

OECD. Stat 2017. <http://goo.gl/3z4b0>.

PAX i skolan. <http://paxiskolan.se/om-oss/>

Regeringen (2017), Insatser inom psykisk hälsa-området 2018. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2017-12-21 nr I:10.

Regeringen (2015), Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. Kommittédirektiv 2015:138.

SBU. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. En systematisk litteraturöversikt och utvärdering av ekonomiska, samhälleliga och etiska aspekter 2017. <https://goo.gl/iKSz86>.

Skolverket. Attityder till skolan 2015. Stockholm: Skolverket; 2016.

Skolverket. Fjärdeklassares läsförmåga undersöks i PIRLS, 2017. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/internationella-studier/pirls>.

Skolverket. Statistik & utvärdering, 2018. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller>.

Socialdepartementet (2017). Barnets och ungdomens reform – Förslag för en hållbar framtid. Slutrapport från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården.

Socialstyrelsen (2015). Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Socialstyrelsen. Sociala barn- och ungdomsvården: öppna jämförelse 2017. <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser>.

Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016 2017. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-2>.

SOU 2017:11. För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård. Betänkande av Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa.

Speciapedagogik. <http://specialpedagogik.se/skol-komet-ger-ro-i-klassrummet/> 2011.

Statistics Sweden. Andelen elever med stödundervisning minskar i grundskolans lägre årskurser 2016. <https://goo.gl/XBm263>.

Statistiska Centralbyrån. Undersökningarna av barns levnadsförhållanden, 2015–2016. <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-barns-levnadsforhallanden>.

Statsrådsberedningen. Viktigare lagar och förordningar inför årsskiftet 2017/2018: <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2017/12/viktigare-lagar-och-forordningar-infor-arsskiftet-20172018/>

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2016). Skolfam 2017. En sammanställning av resultat och kvalitetssenkäten för läsåret 2016/2017.

Sundell K, Bo Vinnerljung, Löfholm C, Humlesjö E (2004). Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta aktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder. Rapport 2004:4. Stockholm: Socialtjänstens FoU enhet; 2004.

Sveriges Kommuner och Landsting. www.vantetider.se.

OECD. OECD.Stat 2017. <http://goo.gl/3z4b0>.

UNICEF. Fairness for Children. A league table of inequality in child well-being in rich countries. (2016).

”

När jag berättade för min mamma att jag har jättesvårt med koncentration och fokus i skolan blev hon jättearg. Hon stod och skrek och klagade på att jag var dålig osv. Det hela slutade med att jag satt och grät medan hon försökte få mig att inse mitt problem (vilket jag redan har gjort).



Bris och Agenda 2030

På ett toppmöte i FN i New York i september 2015 antog världens stats och regeringschefer överenskommelsen "Förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling". Agendan gäller från januari 2016 till 2030 och innehåller en handlingsplan med 17 mål och 169 delmål som ska leda världen mot en hållbar framtid. Agendans mål är universella och gäller alla länder, även Sverige.

Målen är odelbara och utgår från tre dimensioner av hållbar utveckling: den ekonomiska, sociala och miljömässiga. Under de kommande 15 åren kommer Agenda 2030 bidra till handlingar och politik som får en avgörande betydelse för mänskligheten. Flera av målen och delmålen rör barns rättigheter direkt och kompletterar barnkonventionen. De är därför särskilt angelägna för Bris.

Bris bidrar på olika sätt till måluppfyllelsen av Agenda 2030 både i Sverige och globalt. Vi stödjer barn som har det svårt på olika sätt och vars rättigheter kränks, vi gör barns röster hörda i samhället och vi påverkar politiker och beslutsfattare i Sverige, och globalt genom vår internationella paraplyorganisation Child Helpline International (CHI), för att säkerställa att varje barn får sina rättigheter tillgodosedda.

Mellan 2017 och 2021 kommer Bris särskilt att fokusera på att bryta trenden med den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga, vi kommer på olika sätt att stödja barn som ytt och arbeta för alla barns rätt att slippa våld. Bris fokuserar därför i första hand på Agendans mål 3 om att Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar, mål 5 om Jämställdhet och mål 16 om Fredliga och inkluderande samhällen.



OM BRIS

Bris, Barnens rätt i samhället, är en av Sveriges ledande barnrättsorganisationer som varje dag kämpar för ett bättre samhälle för barn. Folkrörelsen Bris startade 1971 och bidrog till att Sverige fick världens första förbud mot barnaga. Med barnkonventionen som grund stöttar Bris barn i utsatta situationer, mobiliserar samhället för barnets rättigheter och påverkar beslutsfattare för ett samhälle där varje barn känner till sina rättigheter och där barnets rättigheter tillgodoses.

Arenavägen 61
122 77 Johanneshov
Box 101 47, 121 28 Stockholm
Telefon: 08-598 888 00

www.bris.se
Instagram: @bris116111
Facebook: www.facebook.com/BRIS
Twitter: @BRISpress
Swish: 9015041

Barn kan kontakta Bris på
telefon, chatt och mejl.
Telefonnummer: 116 111
Chatt och mejl: www.bris.se

Brisbot finns på Kik och
Facebook Messenger

BRIS