

Stockholm den 28 oktober 2019

Till
Socialstyrelsen
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
Dnr 4.3–30417/2019

Kontaktperson: Annica Nilsson, 08-120 488 09

Attentions remissvar avseende ”Barn och unga som begår brott. Kunskapsstöd om risk- och skyddsfaktorer för att identifiera, utreda och bedöma behov för barn och unga med normbrytande beteende”

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom till exempel skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, ASD/Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna. I dag har Attention ca 14 000 medlemmar i närmare 60 lokalföreningar i landet.

Barn, unga och vuxna med NPF är kraftigt överrepresenterade inom olika områden av utsatthet. Man räknar med att minst 25 procent av de intagna har ADHD, tio gånger fler än i samhället i övrigt.¹ Statistik från Socialstyrelsen² visar på att ungefär hälften av barn som är placerade på Statens Institutionsstyrelse (SiS) har NPF och forskning visar att 25–40 procent av vuxna som söker vård för sitt missbruk har ADHD.³ Ungdomar med dessa funktionsnedsättningar är sannolikt kraftigt överrepresenterade bland unga lagöverträdare.⁴

Socialstyrelsens rapport ”Konsekvenser för personer med diagnosen ADHD” (2019), visar att personer med ADHD är överrepresenterade inom andra områden såsom suicid, förtidig död, samsjuklighet – såväl psykiatrisk som somatisk.⁵ I rapporten pekas på att ADHD är ett komplext tillstånd som kräver helhetssyn vid både utredning och insatser.

Polisen gör just nu satsningar för att stärka polisanställdas kompetens när det gäller att bemöta personer med psykisk ohälsa samt personer med psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Kriminalvårdens Norrtäljeprojekt och senare satsningar på utredning och behandling av ADHD har också visat att ADHD-behandling är brottsförebyggande.⁶

¹ <https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/nyheter/2016/april/vrak-pa-med-atgarder/>

² ”Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar, Socialstyrelsen (2014), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-11-3.pdf>, “Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov“, Socialstyrelsen (2019), <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-12.pdf>

³ Van Emmerik-van Oortmerssen m.fl. 2011, van Emmerik–van Oortmerssen et al. BMC Psychiatry 2013.

⁴ Se också Matilda Strandberg examensarbete i processrätt ”Rättsväsendets bemötande av unga lagöverträdare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (bl.a. s.50), Stockholms universitet 2015, <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:911109/FULLTEXT01.pdf>

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-21.pdf>

⁶ <https://www.svt.se/opinion/viktigt-att-behandla-adhd-i-fangelserna>, https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/adhd_slutrapport.pdf

Vi är med hänsyn till ovan djupt kritiska till, men också oroade över det faktum att funktionsnedsättningarna inte beskrivs och förklaras på ett sätt som beaktar även det biologiska perspektivet. De neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna får inte det utrymme som de förtjänar i det här kunskapsstödet. Vi är kritiska till att psykiatrisk samsjuklighet och behovet av samverkan med exempelvis vården inte får ta större plats. BBIC, som lyfts ofta i kunskapsstödet, är enligt vår uppfattning inte ett tillräckligt instrument för att uppmärksamma NPF och stödja vår målgrupp. Vi föreslår därför Socialstyrelsen att komplettera BBIC med ett screeningverktyg för att identifiera NPF och annan psykiatrisk problematik, och att det innefattas inom ramen för BBIC-paketet.

Sammantaget är vi oroade över att socialtjänsten fortsätter att leverera insatser utan att få tillgång till rätt förklaringsmodell, men också att ett kunskapsstöd i förslagets utformning riskerar att ytterligare cementera bilden av att det är dåliga föräldrar som orsakar barnens problem.

Man kan inte nog betona vikten av att NPF och andra psykiatriska problem hos barnet (och hos föräldrar) uppmärksammas då barnet begått brott eller är i riskzonen. Både för att barnet ska få ett rättssäkert och värdigt bemötande, och ges förutsättningar för tillgänglighet och delaktighet i kontakten med socialtjänsten och i hela processen. Men framför allt för att barnets beteende ska förstås och kunna påverkas på ett sätt som gör skillnad.

Det är dags att integrera det sociologiska och det biologiska perspektivet, dvs. den kunskap som finns inom socialtjänsten och i vården. Det skulle gagna ett stort antal barn och göra stödet mer effektivt.

Socialstyrelsen behöver inkludera kunskap om NPF i kunskapsstödet för att efterleva sin egen grundprincip om kunskapsbaserad praktik.

Synpunkter kapitel 1

Angående universell prevention (s. 11) lyfts insatser från skolan men endast ”skolans värdegrundsarbete och program med syfte att utveckla goda sociala färdigheter hos alla barn i skolan”. Det är viktigt, men det faktum att skolan är skyldig enligt skollag att ge förutsättningar för alla elever att klara skolan och ge stöd och anpassningar utifrån barns olika behov, till exempel kognitiva eller neuropsykiatriska, behöver också lyftas.⁷ Det vi ofta får höra från personer som varit i kriminalitet är att skolan inte har gett dem det stöd som de har behövt. När skolan inte förstår och ger stöd påverkar det kamratrelationerna. Det tär på självkänslan och bekräftelse söks från annat, ofta mer destruktivt håll. Det här behöver lyftas i högre utsträckning. Det handlar inte bara om värdegrundsarbete utan att skolan måste ge barn med svårigheter reella möjligheter att trivas och klara skolan.

Skolan lyfts ofta som den främsta skyddsfaktorn för att hamna snett i livet och det behöver lyftas mer i detta kunskapsstöd. För den som inte klarar skolan går en framtid till mötes med långt sämre möjligheter på arbetsmarknaden.

På s. 11 lyfts skolk som en riskfaktor. I det sammanhanget behöver man ta reda på varför barnet skolkar. Vår erfarenhet är att det ofta handlar om ovanstående orsaker. Då måste tidigt åtgärder sättas in för att skolan ska fungera för dessa unga. Möjligheter till en bra utbildning har dessutom

⁷ Attention skolenkät visar tydligt att skolan ofta brister för elever med NPF. I princip samtliga svaranden anser att deras barn har behov av extra anpassningar eller särskilt stöd för att klara målen, men inte ens två av tio (18 %) svarar ja på frågan om deras barn får det stöd som de behöver. Bara 16 % av vårdnadshavarna svarar att lärares kunskaper är tillräckliga för att kunna anpassa undervisningen till barnets behov, 40 % svarar att barnets lärare saknar kunskap och 41 % att barnets lärare endast delvis har tillräckliga kunskaper. 44 % anger att barnet har godkända betyg i svenska, matematik och engelska. Ta del av rapporten här: https://attention.se/wp-content/uploads/2017/07/rapport-skolenkat-2017_attention.pdf

regeringen pekat ut som särskilt viktiga faktorer i det brottsförebyggande arbetet. Det bör därför också framhållas. I regeringens nationella brottsförebyggande program "Tillsammans mot brott" betonas dessutom vikten av tidiga insatser och särskilda insatser som nämns är just "förebygga skolmisslyckanden". Dock får just den insatsen (av de som nämns längst ned på s. 11) inte någon egen rubrik. Det är en brist och vi undrar varför. I synnerhet när rapporter från skolmyndigheter och intresseorganisationer visar på brister för elever med NPF.⁸

Angående avsnittet "Stöd till föräldrarna" och föräldraskapsprogram (s. 12) undrar vi om det i dessa föräldrastödsprogram tas hänsyn till den höga ärftligheten⁹, dvs att de föräldrar som ska stötta dessa utsatta barn kan ha egna problem att kämpa med.

Gällande stycket "Insatser för att begränsa tillgång till alkohol och droger" förvånas vi över att NPF inte nämns med hänsyn till forskning som visar att 25–40 procent av vuxna som söker vård för sitt missbruk har ADHD.¹⁰ Vi vet att även annan psykiatrisk samsjuklighet är vanligt. Därför bör vårdens roll komma in i det här stycket och vikten av samverkan för att få behandling av samtidiga tillstånd.

I avsnittet "Nationell, regional och lokal samverkan" behöver samverkan med skolan och vården i större utsträckning lyftas.

Vi saknar skrivningar om vikten av lokal samverkan mellan socialtjänst, skola och regionens verksamheter (BUP, BUMM; habilitering) kring barn och unga med normbrytande beteende som är i behov av utredning, behandling och stöd på grund av NPF. Vi saknar skrivningar både för strukturerad samverkan och för samverkan kring det enskilda barnet.

Angående avsnittet "Framgångsfaktorer för god samverkan" instämmer vi i att samsyn handlar om gemensam värdegrund samt respekt för och tillit till varandras uppdrag och kompetens. (s. 15). Texten bör dock kompletteras med vikten av att det även handlar om att socialtjänsten behöver ha uppdaterad kunskap kring hur samsjuklighet hos barn och unga utvecklas. Denna kunskap saknas ofta vilket leder till att tidiga insatser riktas fel.

Synpunkter kapitel 2

Att enbart basera forskningsunderlaget till Henrik och Anna-Karin Andersheds forskningsöversikt, såsom har gjorts i det här uppdraget, är begränsande och är helt enkelt inte tillräckligt för att ge adekvata insatser och arbeta brottspreventivt i förhållande till alla barn. Även forskning från andra områden, dvs. även det medicinska, måste tas in och beaktas. Det finns idag omfattande forskning om risk för skolmisslyckande och normbrytande beteende hos barn och unga med NPF, inte minst ADHD, och annan barnpsykiatrisk problematik. Till exempel påverkar ADHD i sig andra riskfaktorer på alla nivåer enligt figuren på s. 25; hos individen, i familjen, relationer till lärare, kamrater och andra med flera. Det påverkar faktiskt även vilket bostadsområde man växer upp i, eftersom ADHD är starkt ärftligt vilket innebär att även föräldrarna kan ha liknande svårigheter med erfarenheter av skolmisslyckanden, arbetslöshet mm.¹¹ Genom de senaste årens forskning framkommer bilden att NPF kan vara en möjlig

⁸ Skolsituationen för elever med funktionsnedsättningen AD/HD, Skolinspektionen, rapport 2014:09, "Inte enligt mallen" Om skolsituationen för elever i grundskolan med diagnos inom autismspektrumtillstånd,

Skolinspektionen, rapport 2012:11, Tillgängliga lärmiljöer? En nationell studie av skolhuvudmännens arbete för grundskoleelever med funktionsnedsättning, Skolverket 2016, rapport 440, "Det finns så mycket kunskap om NPF, kan inte begripa varför den inte når ut till skolorna." – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen, Riksförbundet Attention 2017, https://attention.se/wp-content/uploads/2017/07/rapport-skolenkat-2017_attention.pdf

⁹ ADHD kan till 75–80 % förklaras av genetiska orsaker, vilket innebär att fler i familjen kan ha funktionsnedsättningen och att familjen i sin helhet kan behöva stöd från olika instanser i samhället.

¹⁰ van Emmerik-van Oortmerssen m.fl. 2011, van Emmerik–van Oortmerssen et al. BMC Psychiatry 2013.

¹¹ ADHD kan till 75–80 % förklaras av genetiska orsaker, vilket innebär att fler i familjen kan ha funktionsnedsättningen och att familjen i sin helhet kan behöva stöd från olika instanser i samhället.

förklaring till de sociala, ekonomiska och hälsomässiga svårigheter som många invånare i Sverige har. Flera studier visar att NPF är överrepresenterade i socioekonomiskt utsatta grupper.

Stödet till dessa barn och unga skulle gagnas av ett bredare perspektiv i alla kapitel, även här.

Angående avsnittet ”Flera olika utvecklingsvägar för normbrytande beteende” (s. 20) finns det idag mycket forskning kring de genetiska riskfaktorernas roll i s.k. gene-environment interaction. Vi saknar en genomgång/sammanfattning av denna litteratur. Vi saknar också resonemang kring psykiatrisk samsjuklighet.

Angående s. 22 och att ”Det är viktigt att vara försiktig när det gäller att tolka små barns beteenden, både därför att de kan förändras snabbt men också för att våra uppfattningar om vad som är lämpligt beteende förändras beroende på barnets ålder.”, vill vi framhålla att det är lika viktigt att tidigt uppmärksamma och utreda små barn med avvikande beteenden. Ofta är man för försiktig och avvaktar för länge vilket gör att beteenden och psykiatrisk samsjuklighet hinner utvecklas och fördjupas.

På s. 23–24 bör skolans roll lyftas i större utsträckning. För om den inte fungerar, kan det resultera i mobbning och svårigheter i kamratrelationerna. Större fokus överlag behöver vara att samverka med skolan så att den fungerar för barnet, för att förhindra låg självkänsla och bekräftelsesökande i destruktiva relationer.

Angående s. 23 och avsnittet ”Könsperspektiv på normbrytande beteende”, saknar vi ett resonemang om att gruppen flickor som uppvisar ett normbrytande beteenden är en särskilt utsatt och externaliserande grupp.

NPF och den genetiska ärftligheten behöver också komma in i avsnittet om samspel mellan arv och miljö.

Vi har också synpunkter på avsnittet om mediatorer på s. 28. Det är till exempel inte självklart att den ökade risken vid låg SES hos föräldrarna medieras av föräldrarnas uppfostringsmetoder. Det kan lika gärna handla delvis om genetik; föräldrar som på grund av egen adhd (eller annan problematik) själva misslyckats i skolan, har lägre utbildningsnivå, sämre inkomst etcetera och har barn med liknande problematik, som därmed behöver extra stöd vilket föräldern kan ha svårt att ge. Många faktorer samverkar givetvis, men det neurobiologiska perspektivet saknas helt klart.

Angående resonemang om socioekonomisk status i bostadsområde (s. 29), se kommentar ovan.

Synpunkter kapitel 3

Endast en gång i detta kunskapsstöd nämns diagnosen ADHD (s. 33) och vi undrar varför man valt att nämna det just där. Det riskerar att begränsa uppfattningen om vilka barn som kan uttrycka sin frustration över bristande exekutiva förmågor till att ADHD handlar om ”stökiga killar i klassrummet”.

I avsnittet ”Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer” (s. 34) undrar vi om det görs en sammanblandning av språkstörningar och intellektuella funktionshinder. Dessa skulle kunna särskiljas och utvecklas var för sig.

På s. 37 står att ”Självskadande beteende observeras oftare hos barn och unga med hög grad av aggressivitet eller normbrytande beteende. Det kan också vara ett symptom på depression.” Självskadande beteende är också vanligt hos personer med ADHD och autism.

I avsnittet ”Alkohol- eller droganvändning” på s. 38–39 s undrar vi varför inget står om kopplingen mellan alkohol- och droganvändande och psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Forskning visar exempelvis att 25–40 procent av vuxna som söker vård för sitt missbruk har ADHD. Här skulle mekanismerna bakom detta kunna förklaras för att öka förståelse och insikt om effektiva insatser.

På s. 39 i avsnittet ”Problematiska kamratrelationer” är det relevant att lyfta att barn och unga med autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning riskerar att utnyttjas och hamna i normbrytande miljöer.

Avsnittet ”Föräldrars egna svårigheter” (s. 40) blir väldigt problematiskt när det inte på något sätt tar upp de genetiska sambanden mellan psykisk ohälsa och negativa utfall. Att föräldrarna kan ha egna funktionsnedsättningar, till exempel ADHD men också svagteoretisk begåvning, behöver lyftas. Det här avsnittet behöver en uppdatering av kunskapsläget och en mer nyanserad beskrivning av potentiella orsakssamband. Annars riskerar missförstånd kring sårbara familjesystem cementeras och ytterligare skuldbelägga föräldrar för deras barns misslyckanden.

Under ”Fysiologi och neuropsykologi” (s. 51) saknar vi utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser (neurodevelopmental disorders, dvs. NPF). Begreppet ”neuropsykologiska skador” blir missvisande. Det är också för oss ett okänt begrepp. Mer motiverat är ett kapitel om neuropsykiatrisk sårbarhet.

Vi undrar över referensen till följande på s. 52 ”Det är sannolikt konflikterna som är den faktor som förklarar sambandet, snarare än själva separationen.”

Synpunkter kapitel 4

BBIC-triangeln nämns mycket (även i kap 3), dock uppfattar vi att den snarast är begränsande då man ska bedöma behov av stöd. Vi varken erfar eller uppfattar att den ger tillräckligt stöd för att fånga upp de barn som behöver länkas till hälso- och sjukvård för fördjupad utredning av NPF eller annan barnpsykiatrisk problematik (för bättre förståelse, anpassningar i socialtjänstens fortsatta arbete och specifikt anpassad behandling och stöd). BBIC behöver kompletteras med någon form av annat screeningverktyg för att identifiera NPF och få nödvändig information om adekvata insatser.

När det gäller avsnittet ”Att strukturera sitt arbete” och i bedömningen av barnets behov behöver en psykiatrisk kartläggning ingå i denna bedömning. Socialtjänsten behöver ha kunskap om eventuella psykiatriska förklaringsmodeller till ungas normbrytande beteende när den ska inleda insatser. Sådan kunskap är helt avgörande för att insatser ska bli framgångsrika och hjälpa individen.

På s. 55 står att arbetet med BBIC ska utgå från barnets bästa och att barnets bästa ska vara avgörande. Men för att det ska bli barnets bästa för ett barn med NPF, måste kunskap om svårigheter och styrkor utifrån barnets NPF finnas liksom kunskap om eventuella svårigheter hos familjen så att familjen kan stödjas på bästa sätt utifrån individuella behov. Att detta inte framkommer med tydlighet är ett genomgående problem i kunskapsstödet.

I avsnittet ”Planera utredningen” (s. 56) behöver framhållas att psykiatrisk samsjuklighet hos både barn och föräldrar är en av de viktigaste riskfaktorerna och en tydlig kausalitet kan beskrivas i tidigare forskning. Utan denna del av förklaringsmodellen riskerar insatserna att bli verkningslösa och i värsta fall skadliga.

I avsnittet ”Samtal med barn” står att ”Yrkesutövare som träffar unga lagöverträdare behöver vara väl insatta i barns utveckling liksom i de särskilda behoven hos de mest utsatta barnen, som barn med funktionsnedsättning, flyktingbarn och asylsökande barn, samt barn som tillhör minoriteter vad gäller etnicitet, religion eller språk.” Vi undrar överlag hur kunskap om behoven hos unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar säkras inom socialtjänsten.¹²

¹² Under lång tid har Attentions medlemmar larmat om brister i stöd och bemötande hos socialtjänsten. I en enkät genomförd för knappt ett år sedan av vårt arvsfondsprojekt Familjelyftet bland föräldrar som varit i kontakt med socialtjänsten framgår att endast 14 procent av de svarande upplever att kunskapen om NPF inom socialtjänsten/socialpsykiatri har varit tillräcklig och 30 procent att den delvis varit tillräcklig. Ta del av

På s. 58 står att socialtjänsten ska göra barnet delaktigt. Detta behöver utvecklas med skrivningar om hur det kan göras när barnet har kognitiva svårigheter, detsamma gäller avsnittet om "Samtal med barn". (se våra remissvar över de allmänna råden samt Handboken)

Synpunkter kapitel 5

Angående detta avsnitt menar vi att standardiserade bedömningsinstrument bör vara regel att använda. Dock anser vi inte att BBIC är ett tillräckligt instrument för att uppmärksamma NPF. Det är mycket allvarligt, då NPF kan vara en delförklaring till varför barnet hamnat i brott, men också en av lösningarna framåt ifall stöd, insatser och behandling anpassas utifrån barnets NPF-relaterade svårigheter. Vi menar att för att insatserna ska bli verkningsfulla behöver BBIC kompletteras med ett screeningsverktyg som kan identifiera NPF och få nödvändig information om adekvata insatser liksom fånga upp de barn som behöver länkas till hälso- och sjukvård för fördjupad utredning av NPF eller annan barnpsykiatrisk problematik (för bättre förståelse, anpassningar i socialtjänstens fortsatta arbete och specifikt anpassad behandling och stöd).

Med hänsyn till det föreslår vi Socialstyrelsen att komplettera BBIC med ett screeningsverktyg för att identifiera NPF och annan psykiatrisk problematik, och att det innefattas inom ramen för BBIC-paketet.

Utifrån ovanstående behov av att samverka med andra aktörer såsom psykiatrin, men också skolan, bör avsnittet "Samverkan med andra professioner och verksamheter" (s. 60) utvecklas. Här bör också socialtjänstens skyldighet att initiera SIP när barnet behöver insatser från andra aktörer, finnas med.



Ann-Kristin Sandberg
Förbundsordförande

Riksförbundet Attention – för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom t.ex. skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, Aspergers syndrom/ASD, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna.

Familjelystets rapport här:

https://issuu.com/familjelystet/docs/minirapport_familjelystet_a4_dig_si?e=36657777/67428588

Vi har skrivit till Socialstyrelsen om att vi vill att Socialstyrelsen uppmärksammar behovet av ett kompetenslyft inom NPF inom socialtjänsten samt lyfter behovet av obligatorisk kunskap om NPF inom socionomutbildningen. För idag får utexaminerande socionomer inte med sig tillräcklig kunskap trots att sannolikt en stor andel av socialtjänstens kunder har kognitiva svårigheter. Ta del av vår skrivelse här: https://attention.se/wp-content/uploads/2019/04/till_socialstyrelsen-_ang_omvardsmote_mars_2019.pdf