

Motion till riksdagen 2013/14:So664

av **Agneta Luttropp m.fl. (MP)**

Bättre psykisk hälsa och psykiatrisk vård bland unga

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut	2
Motivering.....	5
Hur mår barn och unga i Sverige idag?	5
Könskillnader.....	6
Förebyggande arbete	6
Levnadsvanors betydelse	7
Vikten av ungdomsmottagningar, familjecentraler och stödgrupper.....	7
En fungerande första linjens psykiatri.....	8
En kraftigt förstärkt elevhälsovård och rätt för eleven	9
Vikten av att elevhälsan uppmärksammar de särskilt sårbara	10
Förbättrade hälsojournaler som följer barnet	10
En tillgänglig socialtjänst	11
Sänk åldern för när barn själva kan begära hjälpinsatser, även utan vårdnadshavares samtycke	11
Utökad möjlighet till stödsamtal eller terapeutisk kontakt när den unge vill ..	12
Bättre omhändertagande och brukarstöd	12
Stöd på hälsocentral vid psykisk ohälsa	13
Bättre alternativ än rättspsykiatri för unga med självskadebeteende	13
Inför en lex Nora	14
Möjlighet att välja enhet för slutenvård.....	16
Flexiblare åldersregler inom psykiatri.....	16
Lätta på motverkande sekretessregler	16
Ökad kunskap om läkemedel för barn.....	17
Suicidprevention	17
Framtidskommission gällande psykisk ohälsa	18
Förbättra kunskap och attityder.....	19
Samla barnkompetens och utvecklingsarbete.....	19
Barns rätt till eget ombud.....	19
Att inte behöva vänta på att bli den man är	20

Fel! Okänt namn på

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om levnadsvanors betydelse för den psykiska hälsan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stödgrupper för barn till missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en fungerande första linjens psykiatri.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tydliggöra att det i den generella vårdgarantin bör ingå att erbjuda barn och unga bedömning och behandling av lindrigare, okomplicerad psykisk ohälsa inom en vecka.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten till akuta krissamtal.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av en kraftigt förstärkt elevhälsovård.¹
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skollagen bör kompletteras med en tydlig rätt och garanti för eleven att få insatser via elevhälsovårdens olika yrkeskategorier vid behov.¹
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Barnombudsmannen i uppdrag att tillsammans med SKL och fokusgrupper utarbeta en form av kontrakt för elevens rätt till elevhälsovård.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det i elevhälsans uppgift bör ingå att ge elever information om vart de vid olika problem kan vända sig utanför skoltid och på lov.¹
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om regelbundna uppföljningar av den psykiska och psykosociala hälsan hos eleverna.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förslag på hur de omfattande bristerna i särskilt stöd till elever i skolan ska åtgärdas.¹
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsojournaler som följer barnet.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en tillgänglig socialtjänst.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sänka åldern för när barn kan få hjälpinsats från socialtjänsten utan vårdnadshavares samtycke.

Fel! Okänt namn på

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra det möjligt för unga under 18 år att få stödsamtal eller terapeutisk kontakt utan föräldrars tillstånd.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bättre omhändertagande och brukarstöd.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att få information om att det är möjligt att byta kontaktperson, läkare eller behandlare.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd för psykisk hälsa på vårdcentralen.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillförlitlig statistik för vilka som vårdas inom rättspsykiatri och slutenvård.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att starkt avråda från att unga med självskadebeteende vårdas inom rättspsykiatri.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lex Nora.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjlighet att välja enhet för slutenvård.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mottagningar för unga vuxna.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över problembilden med motverkande sekretessregler.²
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell, långsiktig funktion för ökad kunskap om läkemedel för barn.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om elektroniska receptsystem och varningssignal.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om händelseanalyser vid självmord och självmordsförsök.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppdra åt myndighet att vidareutveckla förslag som minskar antalet självmord.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om särskilda strategier för att minska barns och ungas utsatthet på nätet och i sociala medier.³
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en framtidskommission gällande psykisk ohälsa.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kompletterande uppdrag till den nationella kampanjen Hjärnkoll.
32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en permanent, statligt stödd struktur för implementerings- och utvecklingsarbete lokalt för främjande av barns och ungas psykiska hälsa.

Fel! Okänt namn på

33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barns rätt till eget ombud i mål som rör vårdnad, boende och umgänge.⁴
34. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den statiska 18-årsgränsen för fastställelse av könstillhörighet bör tas bort.

¹ Yrkandena 6, 7, 9 och 11 hänvisade till UbU.

² Yrkande 24 hänvisat till KU.

³ Yrkande 29 hänvisat till KrU.

⁴ Yrkande 33 hänvisat till CU.

Motivering

För två år sedan lade vi en motion med förslag som berör barn i utsatta livssituationer.¹ I denna motion lyfter vi särskilt fram området psykisk ohälsa hos barn och unga, och insatser och förslag som kan förbättra den. Den psykiatriska vården har ibland brister. Vården måste bygga på evidens och erfarenhet. Barn och unga är det finaste samhället har. De som har en extra skörhet, antingen med sig sedan de varit små eller förvärvat den senare, till exempel för att de har varit med om sådant som barn borde få slippa att vara med om; på dessa barn och unga måste satsningar göras. Och det ska ske med stor respekt så att insatserna i sig inte blir negativa upplevelser. Allt för ofta finns den typen av erfarenheter historiskt.

Hur mår barn och unga i Sverige idag?

Det beror på vad man menar och det kan mätas på olika sätt. Socialstyrelsen presenterade i maj rapporten ”Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013” som tar ett brett grepp på läget. De konstaterar att svenska barn och unga har det förhållandevis bra, när man jämför med andra välfärdsländer. Men samtidigt söker allt fler ungdomar vård på grund av psykisk ohälsa. Svenska 15-åringar mår sämre än jämgamla i andra västländer och allt fler 16–24-åringar får vård på grund av psykisk ohälsa.

Depressioner, ångestsjukdomar och missbruk är de diagnoser som ökar mest inom ungdomsgruppen och 18–24-åringar står också för den största ökningen inom den psykiatriska slutenvården.

30–40 procent av unga kvinnor² uppger oro och ångest i självrapporterade besvär. Andelen unga som uppger psykiska besvär är betydligt högre idag än vad det var för 20 år sedan.

Självmoden minskar inte bland ungdomar, vilket de gör i alla andra åldersgrupper. En särskild studie bland unga vuxna med aktivitetsersättning visar³ att antalet som gjort självmordsförsök eller tar sitt liv har mer än fyrdubblats. Bland dem med aktivitetsersättning som följdes mellan 2005 och 2010 hade 459 unga vuxna med aktivitetsersättning vårdats för suicidförsök och 45 hade tagit sitt liv.

Att så många mår dåligt är alarmerande. Förebyggande insatser är mycket viktiga för att psykisk ohälsa inte ska utvecklas. För dem som har psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning ska insatserna fungera så väl som möjligt. Övergripande handlar det om vilket samhälle vi har.

¹ Motion 2011/12:So658 Barn som lever under utsatta livsvillkor.

² Avser åldersgrupp 15-29 år, ”Socialstyrelsen: Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013”.

³ Rapport ”Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid.

Fel! Okänt namn på

En OECD-rapport⁴ våren 2013 lyfter fram att kostnaden för den psykiska ohälsan belastar svensk ekonomi med nära 8 miljarder euro om året, ungefär motsvarande 70 miljarder kronor om året, i förlorade arbetsinsatser och utgifter för vård och omsorg, något socialförsäkringsminister Ulf Kristersson (M) vid flertal tillfällen refererats angående i medierna.

Barn och unga som kommer hit som flyktingar kan ofta må psykiskt dåligt som en följd av de svåra erfarenheter de haft, av oro för andra släktingar med mera. Miljöpartiet de gröna avsätter i höstens budget särskilda medel för att förstärka arbetet för enheter som arbetar med dem som skadats av krigserfarenheter och tortyr. Särskild kunskap och handledningsinsatser kan erbjudas även till andra enheter som möter barn med svåra erfarenheter från krig och flykt.

Könskillnader

Det finns skillnader mellan tjejer och killar när det gäller psykisk ohälsa. Exempelvis är det fler unga kvinnor som vårdas för självska debeteende eller självmordsförsök. Men betydligt fler unga män begår självmord.⁵ Den skatade psykiska ohälsan kan se olika ut och betyda olika saker beroende på vem som gör uppskattningen. Miljöpartiet menar att en del av den psykiska ohälsan kan ha sin grund i eller förstärkas av snäva könsroller med stereotypa förväntningar. Den dag olikhet välkomnas och var och en kan vara sig själv kommer en del av den skapade psykiska ohälsan minska.

Förebyggande arbete

Att förebygga psykisk ohälsa i brett perspektiv är en fråga som går in i de flesta samhällsområden. Föräldrar som har bra liv där de har möjlighet att syssla med det som engagerar. Ekonomiska förhållanden som är tillräckligt bra, utan en gnagande oro för att hyran inte ska kunna betalas. Vänner och resurspersoner. Fungerande trygghetssystem. Tillräckligt med tid. Allt är exempel på vad som ökar möjligheten för barn och unga att få en bra och trygg uppväxt.

Samhälleliga funktioner såsom barnhälsovård, förskola, skola och fritids är helt centrala både när det gäller att förebygga och främja psykisk hälsa och att tidigt upptäcka var insatser behöver göras. Barn behöver bli sedda av vuxna, lyssnade på, uppmärksammade. Och varje barn måste ha tillgång till en vuxen som de kan lita på och våga ge förtroenden när det behövs. En fungerande socioekonomisk viktning är ur ett folkhälsoperspektiv viktig när det gäller fördelning av samhällets resurser.

⁴ "Mental Health and Work: Sweden".

⁵ Baserat på uppgifter från Socialstyrelsens "Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013".

Miljöpartiet driver också en mycket aktiv skolpolitik där varje barn ska ges en riktig chans, se vidare motion 2013/14:Ub565 Eleven i centrum.

Att ha framtidstro är en annan viktig faktor. Att Sverige tar ett ansvar för våra globala nutidsfrågor är högst angeläget, inte minst klimatfrågan som ligger som en dov oro hos många. Påtagligt för den egna framtiden är förstås tillgången till jobb. Unga som går arbetslösa mår inte oväntat psykiskt sämre än de som har jobb eller studerar. Enligt OECD-rapport har i gruppen ungdomar mellan 16 och 24 år som varken jobbar eller studerar 27 procent av männen och 36 procent av kvinnorna psykologiska problem. Siffran för männen är dubbelt så stor som den för unga män som studerar eller arbetar. Bland dem som har funktionsnedsättning är arbetslösheten påtagligt högre än bland andra, vilket oroar många unga med funktionsnedsättning. Miljöpartiet föreslår en rad kraftfulla åtgärder för att skapa större möjligheter till jobb för unga. Se vidare motion ”Fler unga in på arbetsmarknaden”, 2013/14:A398.

Miljöpartiet föreslår också en satsning på sociala investeringsfonder. Tanken är att kunna göra extra satsningar på barn och unga i ett långsiktigt perspektiv, satsningar som annars kan vara svårt att få till inom snäva budgetramar. Sociala investeringar kan genom mindre insatser i ett tidigt skede leda till minskad ohälsa, missbruk och kriminalitet i framtiden, och därmed också minskade kostnader.

Generellt när det gäller vår inställning till vårdinsatser vid psykisk sjukdom är att samarbete, frivillighet, patientinflytande och delaktighet såväl för patienter, brukare och anhöriga är a och o.

Levnadsvanors betydelse

Det finns samband mellan ungdomars psykiska hälsa och levnadsvanor som kost, motion, sömn och alkoholvanor. Vissa vanor kan bidra till att psykisk ohälsa uppkommer och ändrade vanor kan vara del i behandling av psykisk ohälsa. Området förtjänar betydligt större uppmärksamhet än vad som skett hittills och hänger nära samman med livsvillkor och ett aktivt folkhälsoarbete.

Vikten av ungdomsmottagningar, familjecentraler och stödgrupper

Ungdomsmottagningar är en viktig länk för unga, inte bara rörande sex, utan även i frågor om identitet och när tillvaron känns gungig. Att ungdomar känner till ungdomsmottagningen och känner sig välkomna dit är helt centralt. Socialstyrelsen konstaterar att ungdomsmottagningarna är mycket viktiga aktörer vid psykisk ohälsa.⁶ Vi anser att ungdomsmottagningar bör finnas för alla unga i hela landet. Ett viktigt komplement är UMO, ungdomsmottagning-

⁶ Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.

Fel! Okänt namn på

en på nätet som vi i årets budget föreslår ges ökade medel för att fungera ännu bättre.

Familjecentraler, en öppen verksamhet för familjer med öppen förskola, mvc, bvc och andra funktioner utifrån behov samlade på samma ställe är en mycket bra funktion i ett förebyggande perspektiv. Vi föreslår i vår partimotion om miljonprogram ett kraftfullt stimulansbidrag för fortsatt utbyggnad i landet.

De flesta barn som växer upp med föräldrar som har ett missbruk får ingen hjälp enligt en rapport från IOGT-NTO:s juniorförbund Junis. Enligt den enkät som Junis genomfört för 2012 nås endast 1,4 procent av alla barn till alkoholberoende föräldrar av de stödgrupper i de kommuner där sådana finns.

Att det finns stödgrupper för barn till vuxna som missbrukar eller är psykiskt sjuka är också något som bör höra till miniminivån i hela landet, även om det i glesbygd måste ske på egna premisser. För barn med förälder som utövar våld eller barn som utsatts för våld eller övergrepp behövs kvalificerade enskilda insatser. Kommunen måste våga se att det finns problem och prioritera det i sin verksamhet. I en del kommuner finns det redan fungerande samverkan och nätverk kring dessa frågor, i andra ingen verksamhet alls. Vi menar att kommunerna måste ta tag i dessa frågor för att minimera risken att dessa barn själva utvecklar ett missbruk eller psykisk problematik i framtiden.

En fungerande första linjens psykiatri

När man pratar om första linjens psykiatri är det var barn, unga eller familjer tas emot när de söker hjälp för att ett barn mår dåligt, oavsett om skälen är medicinska, psykologiska, sociala eller pedagogiska. SKL har i sin guide till kommuner och landsting poängterat vikten av att den är lättillgänglig, heltäckande och högkvalitativ. Första linjen ska kunna identifiera olika former av problematik, göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa och behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa. Viktigt är också att de kan identifiera svårare former av psykisk ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans. I första linjen ska helhetstänkande med en förståelse av psykisk hälsa, medicinska och sociala faktorer och skolsituation finnas. Första linjen ska rikta sig till alla barn och ungdomar.

Enligt den nationella vårdgarantin ska besök erbjudas inom en vecka. Detta innebär att primärvården har ett ansvar för att bedömning och behandling av lindrigare och okomplicerad psykisk ohälsa ska kunna erbjudas inom en vecka, en bedömning som stöds av SKL. Däremot kan regionen eller landstinget göra överenskommelser med kommunen om hur första linjens psykiatri kan se ut, och huruvida den unge i stället ska vända sig till någon annan enhet. Det måste finnas en gemensam samordning och överenskommelse för att det verkligen ska fungera smidigt. Ibland utgör Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) första linjen, vilket kan få till följd att de inte fullt ut kan fungera som den specialistfunktion de är. Socialstyrelsens uppföljning av väntetidernas utveckling inom BUP visar att det varit sämre 2012 än 2011. En

tredjedel av landstingen nådde 2012 inte målen i den förstärkta vårdgarantin⁷ för att få statsbidrag. Skälen som anges är sårbarheten i bemanning⁸ och fortsatt stort inflöde av patienter. Kritik finns mot att tillgänglighet prioriteras i stället för kvalitet.

Det är tydligt att BUP måste avlastas och att första linje-nivån måste fungera bättre. Det är också viktigt att första linjen inte släpper kontakten med en ung människa som mår dåligt innan hen fått kontakt med den specialiserade nivån. Möjligheten till akuta krissamtal måste det också finnas beredskap för.

I dagsläget finns på många håll brist personalbrist inom psykiatrin. Miljöpartiet föreslår en större satsning, bland annat för att utöka antalet läkare och sjuksköterskor inom området psykiatri, se vidare motion Personalförsörjning och nytänkande i vården, 2013/14:So348

En kraftigt förstärkt elevhälsovård och rätt för eleven

Skollagen har förtydligats när det gäller elevhälsa. Här står nu att det ska finnas tillgång till elevhälsa och i form av olika yrkeskategorier. På vilket sätt detta ska ske och i vilken omfattning är dock inte klart. En rapport som Skolinspektionen publicerat visar att en tredjedel av rektorerna uppger att tillgången till psykolog inte är tillräcklig för att täcka behoven för eleverna i deras skolor. När det gäller specialpedagogiska insatser säger 20 procent av rektorerna att tillgången inte är tillräcklig. Det här visar att lagen inte är tillräckligt tydlig för att den ska efterlevas så som det var tänkt. Regeringen är medveten om utmaningarna men ger inte tillräckliga resurser för att möta de behov som finns.

Vi avser att stärka området tydligt och menar att det måste finnas ett högsta antal som är knutet till varje funktion inom elevhälsovården, något annat är inte rimligt.

Vi anser också att lagen bör kompletteras med en tydlig rätt för eleven. Det ska vara tydligt för eleven vad elevhälsan innebär, vilka personer som ingår där och vilka yrken de har. Eleven ska veta hur hen ska komma i kontakt med dessa och ska också kunna göra det när hen behöver. Självklart är en viktig uppgift för elevhälsan att uppmärksamma elever i behov av stöd, men minst lika viktigt är att elevhälsan fungerar så att eleverna själva ska kunna ta kontakt när de har behovet. Vi anser att skollagen bör kompletteras med en tydlig rätt och garanti för eleven att få insatser via elevhälsovårdens olika yrkeskategorier vid behov. Det vill vi tillkännage för regeringen.

Vi vill ge Barnombudsmannen i uppdrag att tillsammans med SKL och fokusgrupper i skolan utarbeta en form av kontrakt som ger barnen en tydlig rätt och praktisk hänvisning så att de vet hur de ska göra för att komma i kontakt

⁷ Överenskommelse 2009 mellan regeringen och SKL: Att landsting ska erbjuda tid för bedömning inom högst 30 dagar och beslutad fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Fel! Okänt namn på

vid olika typer av problem. Här ska också ingå att veta vart det är möjligt att vända sig på icke-skoltid och under lov. Vidare bör elevhälsan utökas så att även unga som inte går i skolan av olika skäl också kan fångas upp på samma sätt, och även för dem måste finnas ett lika tydligt kontrakt och garanti med konkreta personer att kunna kontakta. Det ska gälla till dess de skulle ha gått ut gymnasiet, det vill säga i regel till 19 år. Vi anser också att den psykiska hälsan måste tas på stort ansvar av elevhälsovården. Lika väl som vaccinationsprogram och vissa regelbundna hälsokontroller görs, måste det ingå att tydligt och regelbundet kolla upp hur barn och unga mår, om de har problem etc. Regelbundna uppföljningar av den psykiska och psykosociala hälsan hos eleverna behöver göras. Mobbning är ett särskilt problem som i stor utsträckning kan medföra psykisk ohälsa och måste tas på stort allvar.

Vikten av att elevhälsan uppmärksammar de särskilt sårbara

Särskilt viktigt är att uppmärksamma barn och unga som lever med närstående med missbruksproblem eller psykiska funktionsnedsättningar där behovet av stöd är extra stort. Det gäller även barn med alkoholskador som de fått på grund av sin förälders alkoholkonsumtion under graviditeten, så kallad FAS-problematik, (Fetal Alcohol Syndrome). En del har fått diagnos, för andra finns enbart misstankar. Skadorna innebär att de ofta har särskilda inlärningssvårigheter och kontinuerliga behov av insatser för att kunna fungera så väl som möjligt. Även andra droger kan påverka barnets utveckling, på olika sätt beroende av vilken drog. Det är angeläget att deras svårigheter inte problematiseras på ett felaktigt sätt, något som kan leda till dåligt självförtroende och skuld känslor vilket hämmar deras utveckling i övrigt. Alla barn med funktionsnedsättningar behöver uppmärksammas särskilt. Skolmiljön måste åtgärda det som är hinder i vardagen, se till att hjälpmedel finns på plats och fungerar, liksom särskilt stöd för dem som behöver.

Skolinspektionen har i sin inspektion under det första halvåret 2013 kritiserat 71 procent av skolorna för att de brister i arbetet med särskilt stöd. Det har ofta gällt att elever inte alltid ges stöd i den omfattning de har rätt till och att skolorna inte skyndsamt utreder elevers behov av särskilt stöd. Det ser vi som mycket allvarligt.

Att inte få det stöd man behöver och har rätt till leder till ökad stress, gör det svårare att tillgodogöra sig undervisningen och kan samtidigt leda till ökad psykisk ohälsa. Regeringen bör adressera problemet och återkomma med förslag på hur detta kan åtgärdas.

Förbättrade hälsojournaler som följer barnet

Journaler som görs på BVC bör kunna följa med barnet till elevhälsovården när barnet börjar skolan. Dessa journalanteckningar handlar om ett barns utveckling, och att inte elevhälsovården kan ta del av dessa betyder att de har mindre möjlighet att fånga upp barn i särskilt behov av uppmärksamhet och stöd. Såväl psykisk, psykosocial och fysisk utveckling är angelägen för skolhälsovården att känna till, men vi anser också att hälsoperspektivet som är bredare bör vara inriktningen för en förbättrad helhetssyn.

Regeringen bör återkomma med ett förslag om hälsojournaler som följer barnet, hur detta kan ske med ett tydligt barnperspektiv och på ett säkert sätt.

En tillgänglig socialtjänst

Föräldrar måste kunna söka hjälp när de behöver. Det är ytterst viktigt att socialtjänsten, eller andra aktörer finns som kan erbjuda professionellt stöd och insatser på ett tillgängligt sätt. Det finns en tendens med slimmad socialtjänst och stressade, ofta oerfarna socialsekreterare och att utvecklingen går mot att insatser bara görs efter anmälan. Det kan göra att föräldrar inte vågar söka den hjälp de behöver, i tid. Socialtjänsten måste ha tillräckligt med personal för att ha tid och kraft att upptäcka tidiga signaler, och inte skygga för detta på grund av arbetsbelastningen. Det är också av största vikt att det finns resurser att erbjuda i förebyggande syfte.

Sänk åldern för när barn själva kan begära hjälpinsatser, även utan vårdnadshavares samtycke

Det finns situationer när barn behöver, och vill ha insatser, som föräldrarna säger nej till. Socialtjänstlagen har nyligen ändrats och numera framgår att ”för barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det”.⁹ Det är bra. I lagen framgår också att den som fyllt 15 även ska kunna få kontaktperson eller kontaktfamilj om den vill och nämnden tycker det är bra, även det utan att föräldrar behöver samtycka. För den som är under 15 krävs att den ena föräldern samtycker.

Miljöpartiet vill gå flera steg längre. Vi anser att barn ska kunna få båda dessa typer av insatser, även utan vårdnadshavarens samtycke redan från tolv år. Det är den ålder som föräldrabalken tidigare angivit som den ålder då verkställighet inte ska ske mot ett barns vilja. Numera har den exakta åldern i föräldrabalken ersatts med skrivningar om när barnet har nått en sådan ålder och mognad att dess vilja bör beaktas.

Vi anser att det helt klart kan finnas situationer då barnet har nått en sådan mognad att dess vilja självklart bör beaktas, även när det gäller barn som är yngre än tolv år.

Barn ska själva kunna välja att till exempel få delta i gruppverksamhet för barn till föräldrar som missbrukar, har psykiska problem, få särskilda insatser för barn till förälder som utövar våld eller få en kontaktfamilj eller kontaktperson för stöd i en tillvaro som känns gungig. När bedömningen delas av socialtjänsten anser vi därför att barnet ska ha rätt att få bistånd i form av en hjälpinsats även om föräldrarna är av en annan uppfattning. Socialtjänstlagen

⁹ 3 kap. 6 a§ SoL.

Fel! Okänt namn på

bör därför kompletteras med att barn ska ha en sådan rätt från 12 år, eller när barnet har nått en sådan mognad att dess vilja i detta sammanhang bör beaktas. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Utökad möjlighet till stödsamtal eller terapeutisk kontakt när den unge vill

På BUP finns inte möjlighet att ge stödsamtal till en ung människa utan att föräldrarna ger sitt tillstånd. Det är inte möjligt för den som är under 18 år. Lika väl som en ung människa kan behöva stödinsatser via socialtjänsten utan föräldrars tillstånd kan behovet finnas inom psykiatrin. Många unga drar sig för att beskriva sina svårigheter för föräldrarna, och söker därför helt enkelt inte hjälp alls. Svårigheterna kan därför istället tillta. Det gäller inte minst unga med hederskultursproblematik. Vi anser att regelverket behöver ändras för att detta ska kunna vara möjligt. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Bättre omhändertagande och brukarstöd

Unga som är i kontakt med psykiatri, inom öppenvård eller slutenvård, är ofta i en väldigt utsatt situation. Den relativt nystartade stödorganisationen Tilia för barn och unga, syftar till att ge trygghet, stöd och vägledning till unga vuxna mellan 12 och 30 år med fokus på dem som lever med psykisk ohälsa i någon form. De beskriver att många unga som hör av sig känner sig väldigt vilslna och övergivna. Det handlar ofta om bristen på information om vad som händer på respektive enhet, vad som händer sedan etc. Bristen på omsorg, stöd och värme under processen beskrivs också ofta. Grundläggande är att detta finns vid sidan av annan behandling.

I vissa behandlingskulturer anses det olämpligt att hjälpa en person med psykisk ohälsa genom att till exempel ringa upp för kontakt. Vi menar att en sådan hållning ofta kan leda till att kontakt inte tas alls. Motivation och stöd bör vara viktiga grundpelare i all vård.

Stödpersoner från brukarorganisationer kan erbjuda mycket bra kompletterande stöd. Det finns olika organisationer som erbjuder detta och vi ser det som mycket angeläget att det finns information om detta på varje enhet, att komplettera vården med.

Miljöpartiet anser överhuvudtaget att patient-, brukar- och stödorganisationer har en viktig roll att fylla. Genom brukarrevision och andra sätt att samla in aspekter på vården kan den ofta bli mycket bättre. Vi ser gärna också att brukare kan anställas i utvecklingsarbete av vården. I årets budgetmotion avsätter vi särskilda medel till utveckling av socialt arbete via frivilligorganisationer.

Vi anser att mer fokus även behöver ägnas åt utformningen av lokaler, färg, form och inredning. Det gäller såväl för dem som är patienter och anhöriga som för värdering av yrkesrollen för dem som jobbar där. Mat, fysisk

aktivitet och kultur fyller viktiga funktioner för ökat välbefinnande och till viss del även minskad psykisk ohälsa.

Den unge behöver också få information om att det är möjligt att byta kontaktperson, läkare eller behandlare om hen vill.

Stöd på hälsocentral vid psykisk ohälsa

En ung människa som mår dåligt och som nått en ålder när elevhälsan eller ungdomsmottagningen inte är ett alternativ vet ofta inte vart hen ska vända sig. Till vårdcentralen förväntas man framför allt gå med fysiska åkommor. Valet blir då ofta att söka för ett fysiskt problem medan det verkliga skälet är att hen mår psykiskt dåligt. Det är då högst angeläget att någon ställer den frågan. Finns det hälsoformulär bör det också alltid finnas frågeställningar som rör den psykiska hälsan eller nedstämdhet. Vi anser att varje vårdcentral måste ha en beredskap genom att det finns yrkeskategorier som särskilt uppmärksammar psykisk ohälsa. Miljöpartiet vill se en utveckling med hälsocentraler, som är inriktade på både fysisk och psykisk ohälsa. På en hälsocentral finns flera yrkesgrupper, hälsopedagogisk kunskap och här ska kunna erbjuda ett paket av psykiskt och fysiskt hälsofrämjande åtgärder som exempelvis samtal med hälsopedagog, sjukgymnast, sjuksköterska, psykolog eller kurator. Behandling av legitimerad psykoterapeutisk kompetens, som psykolog, ska också kunna erbjudas.

Miljöpartiet har i Västmanland där man sitter med i majoriteten inrättat hälsocentraler där fokus är bredare och där det därmed är lättare att uppmärksamma psykisk ohälsa än vad det brukar vara på vårdcentraler.

Bättre alternativ än rättspsykiatri för unga med självskadebeteende

Det har återkommande kommit larm om hur unga tjejer med självskadebeteende inte får bra vård. En del har vårdats med tvång på rättspsykiatriska kliniker, trots att dessa i huvudsak riktas till en helt annan grupp. Stark kritik har framförts. Medielarmen har ej berört unga killar med självskadebeteende, men problematiken för dem är förstås motsvarande.

Enligt en genomgång av befintlig statistik som gjorts av riksdagens utredningstjänst står det klart att statistiken för hur den psykiatriska heldygnsvården ser ut i Sverige innehåller stora brister. Det gäller vilka grupper som får vård, enligt vilket lagrum och med vilka diagnoser. Enligt en kartläggning SKL gjorde 2008 om vårdplatser hade många landsting svårt att hitta tillförlitliga data genom sina datasystem. Man fick komplettera denna med besök som gav en uppfattning genom ögonblicksbilder. Antalet unga med självskadebeteende som vårdas med tvång inom rättspsykiatri vet man alltså inte säkert hur många det är, vilket också lyfts av i en rapport av organisationen Shedo (Självskadande patienter inom den rättspsykiatriska vården). Ett skäl är att självskadebeteende inte är en egen diagnos, utan kan dölja sig bakom flera

Fel! Okänt namn på

diagnoser. I ett radioprogram 2012¹⁰ uppgavs att det handlar om ett trettiotal som vårdas med tvång inom rättspsykiatri. ¹¹

Det pågår för närvarande ett nationellt självskadeprojekt för att ta fram ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende. Det utförs av SKL på uppdrag av Socialdepartementet. Uppdraget ska redovisas i oktober 2013.

Det är högst välkommet. Angeläget är att också att se till att tillförlitlig statistik finns om vilka som vårdas inom såväl rättspsykiatri som slutenvård, med vilka diagnoser och utifrån vilket lagrum. Att vårdas med tvång är något som bara ska ske när inget annat är möjligt. Då måste vi också kunna följa upp vad som sker. Att sådan statistik behöver finnas vill vi ge regeringen tillkänna.

I avvaktan på utredningen som nu förlängts finns det redan nu tillräcklig kunskap om att starkt avråda från att unga vårdas inom rättspsykiatri. I vissa fall saknas i dagsläget alternativ och rättspsykiatri kan ha enheter med separerade verksamheter som av landstinget bedöms ge bra och kvalificerad vård. Men det måste vara undantagsvis och till dess bättre lösningar kommit till stånd. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att gå ut med tillfälliga rekommendationer i avvaktan på projektets slutförande och ett tydligt handlingsprogram.

Inför en lex Nora

I början av året gick radiodokumentären ”Den fastspända flickan” i P1. En ung flickas erfarenhet från såväl socialtjänstens insatser som psykiatrisk vård presenterades, bland annat via inspelat material. Den aktualiserade en rad frågeställningar. Bland de viktigaste: Hur har så många uppenbarliga felaktigheter och direkta övergrepp kunnat ske utan att någon tidigare har larmat? Då och då kommer larm, men inte särskilt ofta. Det finns ett problem i att en ung människas agerande kan göras om och tolkas som del i en diagnos, som uttryck för något annat. Ibland kan det säkert också vara så, men inte alltid och det gäller att veta skillnaden.

Det behövs bara en snabb tillbakablick på hur psykiatri har utformats genom åren för att veta att det som tidigare var sanning som bra metoder, i dagens ljus kan ses som vedervärdigt och direkt skadligt. Därför är det så viktigt med respekt för det svåra område psykiatrisk vård är, hög kompetens hos personal, en öppen inställning och god insyn. Viktigt är också att ”larmsystemet” fungerar.

Personal inom hälso- och sjukvården, därmed också psykiatri, har numera en tydlig rapporteringsskyldighet enligt patientsäkerhetslagen att anmäla risker för vårdskada samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (6 kap. 4 §). Vårdskada definieras enligt lagen som lidande,

¹⁰ Studio ett, Sveriges radio P1 120806.

¹¹ Enlig riksdagens utredningstjänst bekräftar Mårten Gerle på Socialstyrelsen att det kan röra sig om ett sådant antal.

kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunna undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Därutöver särskiljer man vad som kan ses som allvarlig vårdskada, vilket anmäls enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Inom socialtjänsten finns en motsvarande skyldighet genom lex Sarah (SOL 14 kap. 3 § och LSS 24 b §) om att ”genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande” som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Problematiskt är att det inte omfattar den enskilde. Den enskilde eller anhöriga kan inte göra lex Sarah- eller lex Maria-anmälningar. Biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen kan överklagas, men det kan inte beslut enligt hälso- och sjukvårdslagen. Inte heller hur en insats görs. Vad står till buds för den enskilde? Man kan givetvis klaga, till respektive enhet eller nämnd. Man kan också göra en anmälan till IVO som kan öppna ett tillsynsärende om den anser det lämpligt. Medan Socialstyrelsen hade ansvaret var det inte ovanligt med tider så långa som ett år innan ett ärende hanterats. Patienter inom hälso- och sjukvården kan höra av sig till patientnämnden som är fristående, och kan hjälpa till att medla, ge råd till exempel. Vid vårdskada finns möjlighet att söka ekonomisk ersättning enligt särskild procedur. Hela systemet är varken särskilt lätt eller översiktligt för den enskilde. Och det hjälper sällan här och nu. Kanske är det därför också ofta som enskilda vänder sig till medierna.

Sedan en tid har en lovvärd funktion funnits på Socialstyrelsen, numera IVO. Barn som är placerade i familjehem, HVB eller särskilt ungdomshem kan höra av sig direkt till myndigheten via ett särskilt nummer och få prata med en person direkt som kan hjälpa till, eller mejlledes. Det blir som en viktig och konkret form av tillsyn som utformats med barn- och brukarperspektiv. Trots att socialtjänstens insatser ska göras med ett barnperspektiv kanske kommunikationen inte fungerar som den ska, eller det kan vara svårt att ta upp problem angående fosterföräldrar som socialtjänsten valt ut för placering.

Vi anser att barn och unga, inte bara de som är placerade av socialtjänsten, utan även de som är intagna på låsta enheter med inriktning mot psykiatri som drivs av landstinget och de som i övrigt i kontakt med psykiatri och som upplever sig illa behandlade måste kunna höra av sig direkt till tillsynsmyndigheten om detta. Det är högst motiverat med tanke på det underläge en ung människa kan befinna sig i. När professionen är som sämst kan den psykologisera och förlägga hos barnet eller den unge sådant som egentligen är brister i den egna verksamheten. Det hände flickan som i radioprogrammet kallades Nora, och ett sådant skeende riskerar att få kraftigt negativa följder. Risken är att tillsynsmyndigheten aldrig får kännedom om saken.

Vi anser därför att det behövs en lex Nora som innebär att barn och unga i kontakt med psykiatri vid missförhållanden eller känsla av missförhållanden ska kunna ta direktkontakt med IVO. De ska kunna ringa direkt själva till IVO, på ett särskilt telefonnummer eller via mejl, och de ska bli mottagna av erfarna handläggare som har tid. Det blir en viktig form av direkttillsyn för

Fel! Okänt namn på

IVO och kommer att höja kvaliteten inom psykiatrin. Detta vill vi ge regeringen tillkänna. För ändamålet avsätter vi 3 miljoner årligen i budgeten.

Möjlighet att välja enhet för slutenvård

När en ung människa omhändertas i slutenvård upphör samtidigt en rad rättigheter. Vi har blivit uppmärksammade på att föräldrar som försökt påverka vilken slutenvårdsenhet och var i landet deras barn ska vårdas inte har kunnat få gehör. Det har kunnat handla om en ung människa som varit skriven på en ort, men inskriven för studier på en annan och där tvisten handlat om var vården ska ges. Att föräldrar eller den enskilde själv ska kunna ha synpunkter på vilken vårdenhet och var i landet de vårdas är fullt rimligt. Det kan finnas flera olika skäl till behovet av att kunna välja. Det kan hända att landsting tar hänsyn till detta i vissa fall, men någon tydlig rätt finns inte för den enskilde eller deras anhöriga att påverka beslutet. Vi anser att regeringen bör utreda frågan och återkomma med förslag om hur detta kan ske. Det vill vi ge regeringen tillkänna. Människors självbestämmande ska inte begränsas mer än nödvändigt.

Flexiblare åldersregler inom psykiatrin

De skarpa gränser som på många håll finns mellan barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är ofta svåra för unga och deras familjer. Det är en landstingsfråga hur vården organiseras. Miljöpartiet anser generellt att det är viktigt med mottagningar för unga vuxna, gärna upp till 25 år. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Lätta på motverkande sekretessregler

Den förälder som har ett barn med psykisk sjukdom eller ohälsa får ofta en chock när barnet blir 18 år, därmed är vuxen, och du som förälder mer eller mindre helt kopplas bort. Du kan inte längre företräda ditt barn, har inte rätt att få information eller ta del av det som händer. I bästa fall finns en kunskap från vården om vikten av att involvera anhöriga ändå, men långt ifrån alltid. Vi vill att det ska vara lättare att arbeta tillsammans utifrån barnets bästa än vad det gör idag när barn med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning blivit myndiga. Vi anser att regeringen återkomma med ett förslag om hur detta ska bli möjligt. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Vi anser också att sekretessen som nästan alltid är av godo och skyddar individerna ibland hindrar eller försvårar olika stödinstanter från att hjälpa den unge, eftersom sekretessregler råder mellan verksamheterna. Även om information i vissa fall kan lämnas ut kan personal ofta känna en rädsla för att göra fel och därför inte vågar lämna information alls. Regeringen bör se över

hur problembilden ser ut och vid behov återkomma i frågan. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Ökad kunskap om läkemedel för barn

Antalet barn som får recept på sömnmedel är 11 000, en ökning med 170 procent på sex år. När det gäller antidepressiva har under samma period 32 procent fler barn fått dessa utskrivna, och två av fyra av de mest utskrivna medlen är inte godkända för barn. När det gäller medicinering generellt finns det ett problem med överförskrivning. Samtidigt är det mycket viktigt att barn som verkligen behöver ska få relevanta läkemedel. Men det behövs noggranna utredningar och att barn ska få även andra insatser som de behöver.

Något Barnfass finns inte och eftersom det finns en särskild etisk problematik angående att pröva medicin på barn behöver man hitta andra försiktighetsåtgärder och samla den kunskap och erfarenhet som finns. På Karolinska pågår ett viktigt arbete genom ePed – Erfarenhets & Evidensbaserad Databas för Barnläkemedel där man genom ett systematiskt arbete samlar erfarenheter runt barns läkemedelsanvändning baserat på rapportering från sjukvården runt om i landet. Den samlade kompetensen blir allt större och trycket med förfrågningar ökar. Regeringen ger stöd för ändamålet i årets budget. Miljöpartiet välkomnar detta och anser att regeringen bör tillförsäkra utvecklingen så att ePed på Karolinska Institutet kan bli en nationell funktion som fungerar långsiktigt.

Vi vill också att föräldrar ska kunna ta del av denna information på ett så användarvänligt sätt som möjligt, på liknande sätt som Fass, vilket bör kunna byggas upp parallellt via ePed.

Ett sätt att öka säkerheten som vi gärna ser är elektroniska receptsystem som ger en varningssignal, så att det noteras i journalen varför läkaren valt att ordinera ett läkemedel till barn trots att det inte är godkänt för det.

Suicidprevention

Riksdagen har fattat beslut om nollvision och har antagit ett 9-punktsprogram för suicidprevention. Men antalet självmord bland unga har trots det inte minskat. Att hitta effektiva åtgärder är inte lätt, men vi anser att flera saker kan göras. Unga ska veta vart de kan vända sig när de mår dåligt och ska ha en garanti att de får träffa någon för krissamtal inom en viss given tid. Se vidare vårt förslag om kontrakt inom elevhälsovården.

Vi anser också att en händelseanalys måste göras vid varje självmord eller självmordsförsök som en ung människa gjort.

I dagsläget är det bara när vården varit inkopplad och lex Maria-anmälningar görs som man i efterhand försöker se vad som brustit och hur det inträffade hade kunnat undvikas. En utredning Händelseanalyser inom hälso- och sjukvården (SOU 2010:45) har lagt fram viktiga förslag för att händelseanalyser vid självmord ska göras på bättre sätt. Syftet är att det ska göras med ett helhetsperspektiv och att det ska bli långsiktigt hållbart, vilket är mycket

Fel! Okänt namn på

bra. På departementet pågår ett arbete och det är tänkt att ett förslag ska komma innan året är slut.

Vi anser dock att det är viktigt att inte bara självmorden utan också självmordsförsök utreds på liknande sätt. Ett pussel behöver läggas i efterhand. Fanns det signaler? Visste kompisar hur läget var utan att man vågade kontakta vuxna? Varför? Allt detta kan sammantaget göra att till exempel elevhälsovården framöver blir mer uppmärksam och kan hitta strategier för att uppmärksamma unga som håller på att ge upp, eller riskerar att i vissa lägen agera drastiskt.

Vi anser att kommande lagförslag om händelseanalyser vid självmord även bör inbegripa självmordsförsök. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Suicidpreventiva planer är ett användbart sätt för att varje offentlig verksamhet ska tänka igenom vad som görs och kan göras för att förebygga självmord. Vi anser att samma myndighet som får i uppdrag att handha händelseanalyserna även får i uppdrag att tillsammans vidareutveckla andra förslag som ger effekt. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Ett viktigt område är den psykiska ohälsa som har att göra med trakasserier på nätet eller i sociala medier. Även om sociala medier kan fungera som en källa för stöd kan det också bli till motsatsen. Unga kan bli "uthängda" eller på annat sätt mobbade i dessa sammanhang, kan känna en stor hopplöshetskänsla och uppleva att livet är förstört när det är som värst. Vi anser att det behövs särskilda strategier för att minska barns och ungas utsatthet på nätet och i sociala medier. Regeringen bör återkomma med förslag på detta område. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Framtidskommission gällande psykisk ohälsa

Samhället förändras och därmed också förutsättningarna för psykisk hälsa. Vad som skapar psykisk ohälsa i ett samhälle är inte statistiskt. Den psykiska ohälsa som finns idag kommer sig av dåliga framtidsutsikter för en del, ideliga misslyckanden för andra eller stress på grund av höga prestationskrav – grupper som klarat sig på andra sätt i en annat typ av samhälle. Samtidigt ger högteknologiska möjligheter till hjälpmedel för enskilda och spridd kunskap för yrkesutövare helt nya möjligheter. Att via Skype få expertkunskap direkt i rummet med en patient kan vara guld värt i en liten kommun som saknar expertis på plats. Det bästa ska kunna finnas tillgängligt för alla om man skapar en struktur för det.

Vilken typ av psykisk ohälsa ser vi idag, imorgon och hur organiserar vi samhällets infrastruktur för att skapa så likvärdiga möjligheter för alla som möjligt? Människor är olika. Det kommer alltid att finnas människor med varierande begåvning och samhället måste utformas så att alla ska få plats och en funktion. Psykisk ohälsa kommer förstås inte kunna försvinna helt, och inte heller de psykiska sjukdomstillstånd vi ännu inte har bot för. Men att något måste göras borde stå klart för de flesta när de psykiska ohälsotalen är så stora och psykisk ohälsa är en allt vanligare sjukskrivningsorsak för vuxenbefolkningen.

Fel! Okänt namn på

Vi anser att en framtidskommission bör samla olika professioner, vara parlamentariskt sammansatt och vara en förutsättningslös kunskapskommission. På denna grund kan nya strukturer byggas som fungerar bättre än idag. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Förbättra kunskap och attityder

Hjärnkoll är en nationell kampanj som arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa med målet att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionssätt. Den är ett regeringsuppdrag som drivs av myndigheten Handisam och nätverket Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). Kampanjen inleddes 2011 och pågår till och med 2014.

Initiativet är bra och handlar om förändrade attityder. Vi anser att uppdraget skulle behöva kompletteras med ett särskilt uppdrag som handlar om kunskap och attityder i förhållande till barns och ungas psykiska ohälsa. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Samla barnkompetens och utvecklingsarbete

Inom SKL har ett flerårigt projekt fått medel av regeringen att jobba med att förbättra och samordna insatser både för att främja psykisk hälsa och effektivt möta och behandla psykisk ohälsa hos barn och unga. Det handlar om att konkret stötta för att implementera kunskap lokalt. Miljöpartiet anser att det bör vara ett statligt ansvar att ett sådant implementeringsarbete fortsätter på sikt och kontinuerligt, gärna i samarbete med SKL. Det skapar större förutsättningar för barns lika möjligheter i hela landet. Viktigt är också att utbildningsinsatser verkligen når de som konkret behöver dem. Alltför ofta kostar vidareutbildningar, och personer som mest behöver dem, från verksamheter med snäva budgetar har inte möjlighet att delta.

Regeringen bör analysera det arbete som gjorts inom SKL och återkomma med en permanent, statligt stödd struktur som ska kunna ge stöd för implementerings- och utvecklingsarbete lokalt för främjande av barns och ungas psykiska hälsa, och välfungerande insatser vid psykisk ohälsa.

Till en sådan funktion bör även en samlad statistisk kompetent it-funktion samlas. De kompetenta statistiker och analytiker som i dagsläget finns på olika myndigheter och därmed sitter på olika statistiska delar bör kunna knytas till funktionen. Genom att ta del av varandras statistik och göra nya analyser finns möjlighet att se nya samband och därmed kunskap som är viktig att förmedla.

Barns rätt till eget ombud

Barn vars föräldrar strider om vårdnad, boende eller umgänge mår ofta dåligt av detta. Den som utför utredningar i dessa mål ska ta reda på barnets inställ-

Fel! Okänt namn på

ning och redovisa den för rätten. Enligt föräldrabalken har barn också rätt att komma till tals. Barnombudsmannens undersökningar visar att lagstiftningen inte har fått önskad effekt. Mer än 20 år efter att den trädde i kraft finns uppgifter om att barn har fått komma till tals i bara drygt hälften av utredningarna om vårdnad, boende och umgänge. Miljöpartiet anser att barn ska ha rätt till eget offentligt biträde i mål som rör vårdnad, boende och umgänge för att säkerställa att barnet kommer till tals och att barnets intressen tas tillvara. Den personen ska ha särskilda kunskaper i samtal med barn, så att det blir tydligt vad barnet har för behov och önskemål. Ett sådant system finns redan när det gäller LVU, lagen om vård av unga, och fungerar ofta väl. Vi anser också att barnets biträde endast ska företräda barnet och se till barnets behov och till exempel inte medla mellan föräldrarna. Miljöpartiet anser därför att barn ska ha rätt till eget offentligt biträde i mål som rör vårdnad, boende och umgänge för att säkerställa att barnet kommer till tals och att barnets intressen tas tillvara. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen tillkänna

Att inte behöva vänta på att bli den man är

Unga transsexuella kan i dag tvingas genomgå puberteten i en kropp som känns fel och främmande. Enligt könstillhörighetslagen får fastställelse av könstillhörighet för en person som är transsexuell endast meddelas om sökanden har fyllt 18 år. Detta innebär att någon könskorrigering operation inte kan utföras på en person som är under 18 år. Innan sökanden fyllt 23 år får tillstånd lämnas bara om det finns synnerliga skäl.

Det här betyder en psykiskt mycket jobbig period i en ung människas liv, en period när sexualitet och identitet ofta betyder särskilt mycket. Vi anser att den statiska åldersgränsen ska tas bort helt eftersom det redan i dag alltid görs en omfattande utredning av varje patient och en bedömning i det enskilda fallet. Åldersgränsen fyller därför inget syfte, och bör tas bort. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

Den som inte känner sig hemma i något av könen ska inte behöva påtvingas en identitet som hon eller han.

Stockholm den 6 september 2013

Agneta Luttröpp (MP)

Jabar Amin (MP)

Tina Ehn (MP)

Maria Ferm (MP)

Jan Lindholm (MP)

Agneta Börjesson (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Peter Eriksson (MP)