

Datum
2006-12-13

Beteckning | referens
GG/KS



Migrationsminister Tobias Billström, samt
Marie Hessle, nationell samordnare för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom

Barn med uppgivenhetssymtom

Rädda Barnen har länge arbetat mot kränkningar av flyktingbarns rättigheter. Vi har aktivt deltagit i debatten om barn med uppgivenhetssymtom och bedrivit påverkansarbete för att förbättra deras situation. Ett led i det arbetet har varit att medverka i samordnarens samverkansgrupp. Representanter från Rädda Barnen har också haft ett separat möte med samordnaren och forskningsledaren och docent Nader Ahmadi där vissa frågor rörande barn med uppgivenhetssymtom diskuterades. Vi vill tacka för de klargöranden som då presenterades. Inför samordnarens slutrapport vill Rädda Barnen skriftligen presentera våra erfarenheter och ställningstaganden.

Rädda Barnen menar att samordnaren har medverkat till att en olycklig bild av barn med uppgivenhetssymtom och deras föräldrar har spridits. Rädda Barnen vill utifrån våra erfarenheter av barnet i asylprocessen och våra möten med svårt traumatiserade barn, vid Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i kris, ge en motbild och föra in ett rättighetsperspektiv.

Rädda Barnen vill inledningsvis betona osäkerheten i siffran över antal barn som lider av uppgivenhetssymtom som presenterats i samordnarens rapporter. Där uppges att svaren i enkäterna, från barn- och ungdomspsykiatriska enheter, tyder på en stor osäkerhet eller snarare godtycklighet i verksamhetens bedömningar om ett barn tillhör gruppen barn med uppgivenhetssymtom eller inte.¹ Rädda Barnen vill särskilt markera att dessa oklarheter har lett till höga – kanske alltför höga – siffror avseende antal barn som insjuknat. Detta har skapat en stämning av en epidemisk utveckling. Svårigheterna att bedöma ett barns symtom är inte tillräckligt tydligt belysta och problematiserade av samordnaren.

¹ SOU 2006:49 Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess, s 100

Trauma som orsak till barns uppgivenhetssymtom

I SOU 2006:49 ges en bild av att barnen inte har utsatts för trauman och att deras situation i hemlandet inte haft någon avgörande betydelse för deras uppgivenhetssymtom.² Rädda Barnen anser att en sådan slutsats inte kan dras utifrån den utredning som gjorts.

Till stöd för att trauma inte är förklaringen till barnens uppgivenhetssymtom hänvisas i rapporten till att:

- nästan alla andra syskon i familjen är friska.
- barn har utsatts för trauma och svåra familjesituationer på andra platser utan att utveckla samma symtom.
- det oftast är ett avslag eller en kris som utlöser uppgivenhetstillståndet.
- uppehållstillstånd är den viktigaste faktorn för tillfrisknande.

Rädda Barnen anser att det saknas en logik i att hävda att ovan nämnda faktorer talar mot trauma som förklaring till barns uppgivenhetssymtom. Det är inte så att alla personer som upplevt trauman utvecklar samma symtom. Barn har individuella förutsättningar och motståndskraft som påverkar hur de reagerar på stress och trauman. Några generella slutsatser kan därför inte dras av att ett syskon, eller ett barn som utsatts för trauma på andra platser, inte har utvecklat uppgivenhetssymtom. Att en kris, såsom ett avslag på en asylansökan, är en utlösande faktor för utvecklandet av vissa symtom är i sig inte konstigt och talar inte emot att den bakomliggande orsaken är ett upplevt trauma. Inte heller kan omständigheter som är viktiga för barnets tillfrisknande, såsom ett uppehållstillstånd, utesluta trauma som orsak till symtomen. Att en trygg miljö är en förutsättning för att barn ska kunna påbörja en läkningsprocess är i sig inte förvånade.

Den bild som ges i rapporten av barnens snabba tillfrisknande stämmer inte överens med Rädda Barnens erfarenheter. Barnets tillfrisknande sker långsamt och inträder först efter det att barnet fått intensiv behandling och träning. Efter permanent uppehållstillstånd, eller när trygghet har infunnit sig, återstår lång tid av behandling innan barnet kan återfå ett normalt liv. Vanligtvis tar rehabiliteringen upp till ett år om barnet får adekvat behandling.

Rädda Barnen ser också att det finns klara brister i hur det enskilda barnets upplevelser i hemlandet beskrivs. Om barnets livssituation och upplevda trauman inte har utretts i sin helhet är det inte heller möjligt att dra några slutsatser beträffande dess inverkan på barnets symtom.

Samtidigt som trauma avfärdas som orsak till uppgivenhetssymtom anges i rapporten att nästan alla föräldrar uppger att politisk och religiös förföljelse har varit grunden för deras flykt från hemlandet. Föräldrarna sägs också uppge att de själva, och i vissa fall även deras barn, har varit föremål för våld och trakasserier.³

² SOU 2006:49, s 81, 94 och 95

³ SOU 2006:49, s 81

I utredningen har intervjuer gjorts med 10 familjer till barn med uppgivenhetssymtom. Oftast har endast modern i familjen hörts. Av familjemedlemmarna har endast tre barn, 12, 14 och 18 år gamla, intervjuats. Barnen hade tidigare visat uppgivenhetssymtom, men tillfrisknat vid intervjutillfället.⁴ Rädda Barnen anser det anmärkningsvärt att utredningen kan dra några slutsatser beträffande traumats betydelse efter att ha talat med så få familjemedlemmar, och då särskilt med så få barn. Det kan vidare ifrågasättas om intervjuerna har skett utifrån ett barnperspektiv och med särskild kunskap om hur barn hörs och hur deras berättelser bedöms. Rädda Barnen har länge påtalat bristerna i Migrationsverkets och dåvarande Utlänningsnämndens utredning av barns asylskäl. Samma brister tycks nu förekomma i SOU 2006:49. Bristerna avser främst att barn sällan hörs, utan ses som bihang till sina föräldrar, och att bedömningen av barns skäl sker utan ett barnrättsperspektiv. Eftersom asylsökande barns egna skäl inte alltid kommer fram i myndigheternas utredningar saknar de kunskap om vilka upplevelser barn kan ha genomlevt. Denna okunnighet kan bidra till att trovärdigheten i barnets berättelser ifrågasätts och därmed väcks misstankar om att barnet simulerar eller agerar beräknande.

Då ett barn hörs och en bedömning görs av deras skäl är det nödvändigt att känna till skillnader i barns mognad, små barns begränsade ordförråd, barns svårigheter att bedöma tid och hur barn förmedlar minnen. Det är vidare mycket viktigt att ha kunskap om hur ett barn påverkas av ett övergrepp och andra kränkningar och vilka konsekvenser detta kan få för personlighetsutvecklingen, samt hur ett trauma kan påverka förmågan att detaljerat återge en berättelse. Det finns stor risk att en person som saknar barnkompetens bedömer barnets berättelse utifrån ett vuxenperspektiv med de krav som då ställs på en klar, sammanhängande och detaljerad berättelse. Det måste finnas en medvetenhet om att barns subjektiva rädsla inte kan bedömas på samma sätt som vuxnas och att vissa skador måste anses allvarigare då barn utsätts än vuxna. Det är också nödvändigt att känna till att det finns barnspecifika former av förföljelse, såsom tvångs- eller slavarbete, människohandel med barn, tvångsäktenskap, barnsoldater och kvinnlig könsstympning.

Förhållandena i barnens hemländer

I SOU 2006:49 hävdas att det inte finns bevis för systematisk diskriminering och förföljelse av minoriteter, vare sig i Kaukasus eller Centralasien.⁵ Sammanfattningsvis menar samordnaren att det inte gått att finna något samband mellan händelseutvecklingen eller kulturen i de aktuella områdena och förekomsten av uppgivenhetssymtom bland asylsökande barn från dessa länder.⁶ Fältbesöken och intervjuerna i de aktuella länderna sägs visa att det inte förekommer något systematiskt våld eller hot mot någon särskild grupp.⁷

Rädda Barnen vill peka på svårigheterna att inhämta information och analysera situationen avseende mänskliga rättigheter i ett land eller i en region. I samordnarens

⁴ SOU 2006:49 s 68,69 och 70

⁵ SOU 2006:49 s 51

⁶ SOU 2006:49 s 52

⁷ SOU 2006:49 s 94

utredning har det särskilt varit av vikt att analysera barnets rättigheter. En stor försiktighet krävs då slutsatser dras om rådande förhållanden. Det går inte att generellt dra några slutsatser om det enskilda barnets upplevelser och trauman utifrån en allmän beskrivning av situationen i dess hemland. Det krävs alltid en individuell bedömning. Mot den bakgrunden ställer sig Rädda Barnen tveksam till att samordnarens utredning beträffande situationen i barnens hemländer kan ge någon större vägledning vad gäller traumats roll som förklaring till barns uppgivenhetssymtom.

Barnens föräldrar framställs på ett olyckligt vis

Rädda Barnen är kritisk till att samordnaren i SOU 2006:49 genomgående framställer föräldrar till barn med uppgivenhetssymtom i en negativ dager. Som exempel på föräldrars ”självpupptagenhet” nämns en mamma som flyttar med sitt apatiska barn från norra Sverige till Stockholm, eftersom hon inte trivdes med klimatet i norr.⁸ Vidare sägs att vissa föräldrar varit upptagna med andra problem än det aktuella barnets, som en pappa som riktat all uppmärksamhet åt sin sjuka hustru.⁹ Barnens föräldrar framställs också som kluvna inför sitt barn hälsotillstånd. Det sägs att föräldrarna å ena sidan lider med barnet och å andra sidan försöka dra nytta av situationen för att förstärka familjens ställning i asylprocessen.¹⁰

Rädda Barnen vänder sig mot denna attityd. Rädda Barnens erfarenhet är att föräldrar till svårt sjuka barn är rädda att förlora barnet och känner sig oförmögna att ensamma ansvara för barnets hälsa. De ser sitt döende barn och sin egen oförmåga att hjälpa barnet. Föräldern kapitulerar inför en omöjlig uppgift.

Rädda Barnen önskar att samordnaren i stället skulle ha pekat på föräldrarnas utsatta situation och lyft fram samhällets ansvar. Asylsökande föräldrar befinner sig i beroendeställning till myndigheter och andra beslutsfattare i Sverige. De saknar en röst i den offentliga debatten och har heller inte makt att påverka den. Myndigheternas och andras agerande måste därför präglas av förståelse, empati och solidaritet inför deras underläge. Först då finns förutsättningar för ett välgörande hälsoklimat för föräldrar och barn.

Rädda Barnen är bekymrade över att den bild som har getts av föräldrarna har påverkat bemötandet av enskilda föräldrar och deras barn i vården och i kontakter med allmänheten. Det finns en risk att den negativa bilden leder till diskriminering av barn och föräldrar i vården och till att barnets situation misstolkas.

I de fall det finns misstankar om att ett enskilt barn far illa ska självfallet socialtjänsten utreda och vidta åtgärder i vanlig ordning.

⁸ SOU 2006:49 s 81

⁹ SOU 2006:49 s 81 och 82

¹⁰ SOU 2006:49 s 87

Rätten till hälso- och sjukvård

För att utreda på vilket sätt bästa uppnåeliga hälsa kan uppnås måste hälsofrågor som rör barn bygga på forskning och erfarenhet som leder fram till lämpliga behandlingsinsatser. Hälsofrågor som rör asylsökande barn och barn som aldrig ansökt om uppehållstillstånd måste beredas på samma sätt som övriga hälsofrågor som rör barn. När det gäller barn med uppgivenhetssymtom har frågan beretts av Utrikesdepartementet och inte som brukligt på Socialdepartementet och Socialstyrelsen. Det är Rädda Barnen kritiska till.

Rädda Barnen menar att utredningen saknar ett rättighetsperspektiv avseende rätten till hälsa. I FN:s konvention om barnets rättigheter artikel 24 stadgas att konventionsstaterna ska erkänna barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Artikel 2 i konventionen slår fast att denna rättighet ska tillförsäkras varje barn utan åtskillnad av något slag. Vidare stadgas att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att barn som varit med om vanvård, övergrepp, tortyr eller andra svåra upplevelser ges fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet (artikel 39). Alla barn som vistas i Sverige har således oavsett deras status samma rätt till vård och omsorg.

Vi vet att det i dag råder en diskriminering av rätten till bästa uppnåeliga hälsa för en stor grupp människor som vistas i Sverige. De personer som exkluderas från denna rättighet är vuxna och barn som vistas i Sverige utan att ha ansökt om uppehållstillstånd samt s.k. gömda vuxna (personer som har fått ett avslag, men som gömmer sig för att undgå att skickas till hemlandet eller till tredje land). Den enda vård dessa personer garanteras är ”omedelbar vård”, vilket i praktiken innebär akutvård. Ur ett barnrättsperspektiv är det av största vikt att även vuxna personer har tillgång till hälso- och sjukvård. Psykiatrisk vård och behandling av barn förutsätter ofta att även föräldrar omfattas i behandlingen.

Asylsökande barn har en lagstadgad rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som barn som är bosatta i Sverige. Det kan dock ifrågasättas om barnens rätt till bästa uppnåeliga hälsa och deras tillgång till sjukvård och rehabilitering respekteras. Rädda Barnen har erfarenheter av att barn behandlats icke-empatiskt och med tvång av behandlingspersonal som tolkat barnets tillstånd som simulerat. Att ett barn, oavsett status, behandlas på sådant sätt är helt oacceptabelt. Varje enskilt barn måste behandlas utifrån sina förutsättningar och utifrån erfarenhet och medicinsk, psykologisk och psykiatrisk forskning. Ryktesspridning och föreställningar får inte vara avgörande i bemötandet av ett barn som befinner sig i beroendeställning till sin behandlare.

Att Sverige måste leva upp till sina folkrättsliga förpliktelser vad gäller rätten till hälsa får också stöd av FN:s specielle rapportör för rätten att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa, professor Paul Hunt. Vid en presskonferens, i Stockholm i januari 2006, framförde han bl.a. att rätten till hälsa ska åtnjutas av alla utan diskriminering och att han hoppades att Sverige skulle ompröva sin ställning och ge asylsökande och dokumentlösa samma sjukvård som andra personer som är bosatta i Sverige.

Bristfällig analys av asylprocessen

I SOU 2006:49 finns en bristfällig analys av den svenska asylprocessen. Det saknas en koppling mellan barnens symtom och myndigheternas bedömningen av deras skäl för uppehållstillstånd. Det nämns ingenting om den praxis som utvecklats beträffande barn med uppgivenhetssymtom och endast inledningsvis nämns regeringens vägledande beslut den 7 juli 2005 beträffande ett barn med uppgivenhetssymtom.¹¹ Det förs inte något resonemang kring betydelsen av regeringens beslut.

Rädda Barnen välkomnade beslutet och menade att det fanns goda möjligheter att det kunde få positiv effekt för de apatiska barnen, och även för andra asylsökande barn. I beslutet fördes bl.a. ett resonemang kring barns skyddsbehov och att hänsyn ska tas till att barn upplever trauman och våld annorlunda än vuxna. Vidare fördes ett resonemang kring att myndigheterna även måste beakta barnets möjligheter att tillfriskna, och inte endast att det finns vård i hemlandet. Här uttalades således en mycket viktig aspekt kring barns hälsotillstånd, som tidigare inte beaktats av vare sig Migrationsverket eller Utlänningsnämnden. Regeringen slog fast att det inte endast är graden av sjukdomstillstånd utan även möjligheten att tillfriskna som har betydelse för om ett barn ska beviljas uppehållstillstånd, något som Rädda Barnen länge lyft fram.

Beskrivningen av asylprocessen i tre nordiska länder innehåller också anmärkningsvärda brister. Bland annat nämns inte portalparagrafen om barnets bästa överhuvudtaget. Den utgör en central del av både 1989 och 2005 års utlänningslag. Det saknas också en beskrivning av hur utredningen av barns asylärenden går till i Sverige och de brister i bedömningen av barns ärenden som bland annat Rädda Barnen påtalat.

Dessa brister gör att rapportens slutsatser rörande frågan om den svenska asylprocessen är en bidragande faktor till att asylsökande barn utvecklat uppgivenhetssymtom måste ses som osäkra.

Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som ovan anförts anser Rädda Barnen att regeringen bör vidta följande åtgärder:

- säkerställa att rätten att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa garanteras alla utan diskriminering
- frågor som rör barns hälsa, såväl fysisk- som psykisk hälsa, ska handläggas av departement och myndigheter som har ansvar för hälsofrågor.

¹¹ SOU 2006:49 s 13

- hälsotillståndet för barn i asylprocessen måste uppmärksammas redan i samband med barnets asylansökan och vårdinsatser vid behov ges snarast.
- en utredning bör tillsättas för att ta fram riktlinjer för hur barns asylskäl ska bedömas och barnspecifika former av förföljelse lagregleras.
- personal vid Migrationsverket och Migrationsdomstolarna bör kontinuerligt få utbildning i hur barn hörs och hur bedömningar görs av barns asylskäl.

Med vänlig hälsning
RÄDDA BARNEN

Lars Carlsson
Chef för Rädda Barnens Sverigeprogram