



201204

*Remissvar från Svensk förening för barn och ungdomspsykiatri, Sfbup.*

**Betänkande av Kommittén om den framtida svenska migrationspolitiken  
(Migrationskommittén) SOU 2020:54**

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP), nedan föreningen, har med Barnläkarföreningen (BLF) lämnat ett gemensamt remissvar. Aktuellt yttrande kompletterar detta och grundar sig på medlemmarnas kliniska expertis om barns utveckling, sociala, känslomässiga och psykologiska behov, på forskning om barn och familjer. Yttrandet tar också utgångspunkt i Barnkonventionen. Kompletta referenslista kan erhållas.

*SFBUP organiserar färdiga och blivande specialister i barn- och ungdomspsykiatri, och är en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund och en sektion inom Svenska Läkaresällskapet. Medlemmarna träffar barn under 18 år med psykiatrisk **sjuklighet** och dess familjer/nätverk. Arbetet innebär ofta samverkan eller kontakt med vårdgrannar, skola, god man, socialtjänst och andra myndigheter som Migrationsverket och domstolar.*

1. Föreningen välkomnar betänkandets målsättning att migrationspolitiken ska vara human, rättssäker och effektiv.
2. Föreningen beklagar och förvånas över att Justitiedepartementet inte remitterat betänkandet till SFBUP. Förslagen berör medlemmarnas kompetensområde och föreningen kan därmed bidra till ökad förståelse av förslagens konsekvenser.
3. Betänkandet är omfattande, men berör i begränsad omfattning och detalj hur förslagen överensstämmer med Barnkonventionen. I linje med detta är konsekvensbeskrivningar avseende barns utveckling och hälsa grunda och korta. Föreningen ser detta som allvarliga brister.
4. Forskning visar genomgående att asylsökande barn, ensamkommande eller åtföljda av föräldrar, på gruppnivå är sårbara (Fazel et al 2012). Svåra belastningar, förluster och trauman före, under men också efter ankomsten till Sverige är legio. I en del fall rör det sig om våld som kan klassas som tortyr enligt FNs tortyrkonvention. Enligt svenska och internationella studier är förekomsten av psykiatrisk sjuklighet hög, i synnerhet i gruppen ensamkommande (Kien et al 2019, Salari et al 2017, Jakobsen et al 2014). I en metaanalys (studie av vetenskapliga publikationer) av Kien var förekomsten bland unga asylsökande följande: posttraumatiskt stressyndrom 19-52%, depression 10,3-32,8%, ångest 8,7-31,6% och beteendeproblematik 19,8-35,0. Suicidtalerna bland ensamkommande asylsökande ungdomar var i en svenska studie (som betänkandet refererar till) markant högre jämfört med den allmänna befolkningen i samma ålder (Mittendorfer-Rutz et al 2019). I kliniskt arbete ser vi också att många asylsökande barnen bär på motståndskraft och framåt driv.

*Konsekvenser*



5. Kommittén noterar att tidsbegränsade uppehållstillstånd kan få negativa hälsoeffekter. Detta understöds av forskning och klinisk erfarenhet av barn och vuxna (Juarez et al 2019, Vervliet et al 2014, SBU 2018, Laban et al 2004, Steel et al 2011, Roth et al 2006). Inte minst påverkar brist på grundläggande trygghet, säkerhet och visshet barn negativt. Det gäller särskilt barn med existerande psykisk sjukdom, dvs symtomen förvärras och prognosen försämras.
6. Traumaexponerade barn och framför allt barn med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) löper ökad risk för självskada, suicidförsök, att hamna i kriminalitet, missbruk osv (Lewis et al 2019). Genomgående har forskning påvisat samband mellan trauma/PTSD i barndomen och förhöjd risk för fysisk (hjärtsjukdom, diabetes bl a) och psykisk sjuklighet i vuxenlivet (Felitti 2009, Basu 2017, Danese 2014). Samtidigt finns evidensbaserade och effektiva behandlingar för stress och traumarelaterade tillstånd hos barn, och som anses reducera risken för långsiktigt negativ prognos (Cohen et al 2018, Morina 2016, NICE guidelines for posttraumatic stress disorder 2018). Förutsättningarna för återhämtning och framgångsrik behandling försämras av pågående stress, vilket också får antas påverka familjen som helhet. Tidsbegränsade uppehållstillstånd och avsaknad av föräldrar är exempel på sådan stress som således både kan påverka barns psykiska ohälsa negativt liksom utrymmet för effektiv behandling. Förslagen om tidsbegränsade och korta uppehållstillstånd är därmed svåra att förena med Barnkonventionens §2 (barnets bästa), 19 (skydd mot våld), 24 (bästa möjliga hälsa).
7. Kommittén om den framtida svenska migrationspolitiken gör ingen bedömning av hur förslagen påverkar möjligheten för barn att tillgodogöra sig skolundervisning och språkinläring. Detta är svårt att förstå då det är aspekter som får anses centrala för integrationen. Forskning visar att pågående stress och negativa livshändelser påverkar kognitiv förmåga, uppmärksamhet, minne och inläring negativt (Bucci et al 2016, Graham 2016, Vogel 2016). Till detta kommer att traumaexponerade barn och barn med PTSD på gruppnivå redan uppvisar försämrad kognitiv förmåga (Malarbi et al 2016). Kliniskt ser vi vidare att en osäker framtid kan verka demoraliserande för skolgång. Tidsbegränsade uppehållstillstånd får därför antas påverka skolprestationer, inläring negativt, och även ur detta perspektiv stå i motsättning till Barnkonventionen, bl a § 6, 27.
8. Föreningen välkomnar återinförandet av uppehållstillstånd av humanitära skäl, liksom förslaget att Sverige ska verka för att utvidga kvotflyktingsystemet. Allt annat lika torde detta ge fler barn med allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom möjlighet till behandling/rehabilitering, liksom minska riskerna förbundna med flykt. Se i övrigt remissvar från BLF.
9. Anhöriginvandring genom anknytning: förslagen innebär vissa hänsyn till barn som välkomnas, t ex undantag avseende försörjningskrav om anknytningspersonen är ett barn. Andra förslag och krav begränsar möjligheten att barn återförenas med föräldrar, t ex försörjningskravet om anknytningspersonen inte är ett barn. Detta bedöms inte



förenligt med Barnkonventionen, som slår fast barns rätt att återförenas med sin familj om familjen splittrats (§10).

*Rättssäkerhet*

10. Förslaget att utreda hantering av offentliga biträden och möjligheten att införa specifika behörighetskrav i asylärenden välkomnas. Bland medlemmar i föreningen finns en erfarenhet att vissa ombud inte tillfredsställande utför uppdraget: barnen uppdateras inte om processen, förbereds inte inför intervjuer, bevakar inte viktiga datum för ansökningar osv. Detta kan få allvarliga följder för asylsökande barn och familjer och undergräva rättssäkerheten.
11. En annan fara för rättssäkerheten rör hanteringen av utlåtande vid prövning av hälsotillstånd i ärenden om uppehållstillstånd eller verkställighetshinder från läkare eller annan sjukvårdspersonal. Dels tycks Migrationsverket ha utvecklat en praxis att endast utlåtande utfärdade av läkare beaktas medan andra förkastas. I barn- och ungdomspsykiatri är det dock ofta psykologer och annan terapeut som står för den mest regelbundna behandlingskontakten, och har störst kännedom om barnet och familjen.
12. Föreningen har, i enskilda fall, erfarenhet av att handläggare på Migrationsverket på oklara grunder ifrågasätter eller bortser från delar av innehållet i medicinskt och psykiatriskt förankrade utlåtanden om asylsökande barns hälsa. Detta kan undergräva rättssäkerheten och behöver adresseras.

Vid pennan Sfups Asylsektion  
genom Björn Ramel