

FN:s konvention för barnets rättigheter är nu lag i Sverige, vilket ställer än högre krav på efterlevnad. Men på vilka sätt har konventionen bäring på narkotikafrågan?

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Till skillnad från övriga mänskliga rättigheter inkluderar barnkonventionen såväl medborgerliga och politiska rättigheter som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter i samma konvention. Dessa olika rättigheter ska inte rankas sinsemellan, de utgör en helhet.

Alla länder i världen, utom USA, har ratificerat barnkonventionen och det är varje enskild regerings ansvar att rättigheterna respekteras i respektive land. Samtidigt finns även en skyldighet att genom internationellt samarbete se till att barns rättigheter också respekteras i andra länder.

Artikel 33

Barnkonventionen är den enda av konventionerna om mänskliga rättigheter som explicit omnämner narkotika. Den skrevs då de konventioner som reglerar narkotika redan var antagna och tar därmed hänsyn till dessa. Artikel 33 i barnkonventionen lyder:

Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder, innefattande lagstiftningsåtgärder, administrativa och sociala åtgärder i upplysningssyfte, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen såsom dessa definieras i tillämpliga internationella fördrag och för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.

Även de vägledande principerna för barnkonventionen; att barnets bästa alltid ska beaktas och att varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling har bäring på frågan. Trots det saknas ofta ett tydligt barnrättsperspektiv i narkotikadebatten.

Barnkonventionen gäller alla barn under 18 år och alla barn inom en stats jurisdiktion. Det betyder att även barn som inte är svenska medborgare, som ett barn med uppehållstillstånd, som söker asyl eller som befinner sig utan tillstånd i Sverige, ska omfattas av skyddet enligt artikel 33.

Med fokus på barnet

I den internationella narkotikadebatten har fokus de senaste åren legat på vuxnas konsumtion och perspektivet har på vissa håll skiftat från att förebygga att människor använder narkotika och ge stöd att sluta - till att användningen ska ses som en mänsklig rättighet. Ett skifte som bortser från skyldigheten att skydda barn från narkotika.

Barn påverkas i en miljö med missbruk och beroende. De kan uppleva otrygghet, olika former av våld eller andra brister i omsorg. För många av dem leder det även till egen psykisk ohälsa. Med en hemmiljö som saknar trygghet och struktur blir det också svårare för barnet att klara sitt övriga liv, med skola och vänner, och risken ökar för att de själva ska hamna i utsatta situationer eller egen konsumtion. Utsattheten för narkotika börjar redan vid fosterstadiet. All narkotika, inklusive substitutionsbehandling som metadon och buprenorfin, passerar moderkakan och når fostret. Vilken påverkan det har är beroende av substans, mängd, tillfällen och när under graviditeten som fostret utsätts.

Ingen period är dock säker, utan fostret kan påverkas på olika sätt vid olika tidpunkter, med konsekvenser som fosterskador, missbildningar och kognitiva svårigheter.

Artikel 33 är därmed starkt sammanbunden med övriga artiklar i barnkonventionen. Att förebygga konsumtion av narkotika bidrar därmed till att nå artiklar som barns rätt att skyddas mot alla fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande.

Att barn ska skyddas även från egen narkotikaanvändning är också viktigt utifrån att barn och unga är mer sårbara, då hjärnan inte har utvecklats färdigt förrän i 25-års åldern. Det gör att ett narkotikaanvändande kan få allvarliga konsekvenser för barnets utveckling på både kort och lång sikt.

Svensk lagstiftning och artikel 33

I november 2020 tog regeringen emot ett betänkande från [Barnkonventionsutredningen](#), som haft i uppgift att utreda hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen. Utredningen visade bland annat att svensk lag står i överenskommelse med de artiklar i konventionen som har bäring på narkotikafrågan, inte minst artikel 33. Utredningens bedömning lyder:

Sammantaget har Sverige vidtagit ett antal åtgärder för att bekämpa all användning och framställning av olaglig narkotika. Det finns även ett uppbyggt socialt system för att ta hand om dem som ändå fastnat i ett narkotikamissbruk eller riskerar att göra det. Det är givetvis svårt att bedöma om "alla lämpliga åtgärder" vidtagits, i synnerhet eftersom artikel 33 i konventionen är generellt formulerad. Det har emellertid inte framkommit någonting som ger anledning att ifrågasätta att svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen, med undantag för frågan om att kriminalisera anstiftan och stämpling till alla former av narkotikabrott gentemot barn. Det kan finnas anledning att närmare utreda om det skulle vara en sådan lämplig åtgärd för att skydda ett barn som avses i artikel 33. Huruvida en sådan bestämmelse bör införas får emellertid anses vara en fråga som ligger inom respektive stats utrymme att själv bedöma vilka åtgärder som är lämpliga.

Utredningen ser därmed en möjlig skärpning av lagen vad gäller anstiftan och stämpling. Som huvudregel är det idag inte straffbelagt att uppmana ett barn att använda eller inneha narkotika och det menar utredningen är en brist vad gäller barns rätt till skydd mot narkotika.

Nuvarande situation

Det är barnets föräldrar som har huvudansvar för barnets uppfostran och utveckling, utifrån vad som bedöms vara barnets bästa. Det innebär att de har ett ansvar att skydda barnet från bland annat olaglig användning av narkotika och få stöd för detta. Både genom kunskap om frågan, vad de gör om de misstänker att deras barn använder narkotika, och om den hjälp de kan få om så är fallet.

Om ett barn har behov av hjälp eller vård är det socialtjänsten som ansvarar för att detta sker och att en plan för detta görs tillsammans med barnet och dess vårdnadshavare. Socialtjänsten kan vid behov även utse en särskilt kvalificerad kontaktperson åt barnet. Om barnet har en påtaglig risk att skada sin hälsa eller utveckling genom missbruk av beroendeframkallande medel kan vård beslutas enligt LVU. Ett barn som är över 15 år men under 18 år och som gjort sig skyldig till brott, kan även dömas för ungdomsvård. Det krävs då att de har ett särskilt behov av vård eller andra åtgärder enligt LVU eller Socialtjänstlagen.

Brister i nuvarande insatser och möjliga åtgärder

Samma dag som betänkandet kom, så redovisades även den senaste [ESPAD-rapporten](#) om europeiska ungdomars drogvanor 2019. Den visade att unga i Sverige fortsatt har en förhållandevis låg narkotikakonsumtion i jämförelse med andra länder i Europa. Det betyder att vi i grunden har en lagstiftning och politik som verkar lyckas att hålla nere konsumtionen.

Samtidigt är det tydligt att det finns brister i efterlevnad av lagen och behov av åtgärder för att konsumtionen bland unga inte ska stiga och att barn ska fara illa. Ett exempel är fallet med flickan som benämnts "Lilla hjärtat" och som visar att skyddet för barn från olaglig användning av narkotika inte kunde upprätthållas.

Ett område som bör stärkas är information till alla kvinnor i fertil ålder och deras partner om hur narkotika, alkohol och tobak under graviditeten kan påverka fostret. Men även att vård och stöd erbjuds systematiskt till barn som föds med skador orsakade av ANDT och till deras föräldrar.

Idag saknas också i många fall en tydlig bild av vilka barn och familjer som befinner sig i särskilt riskfyllda uppväxtmiljöer och inte minst tidiga insatser för att förebygga att barn far illa. För att detta ska fungera behövs en bättre samordning mellan olika aktörer för att få till rätt insatser och uppföljning. Detsamma gäller skolan och behovet av både stöd till och tydliggörande om skolans och rektorns ansvar att säkerställa en narkotikafri skola och arbetsmiljö för eleverna. Det behövs överlag säkras att personal inom verksamheter som arbetar med barn har adekvat kunskap kring ANDT.

År 2010 trädde en lag i kraft som ålade hälso- och sjukvården (HSL) att beakta barns behov av information, råd och stöd, bland annat hos barn i familjer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende. Här bör man säkra att rutiner för personalens ansvar och befogenheter finns inom alla regioner när det gäller att beakta barns behov av information, råd och stöd

Det har även uppmärksammats att det vid fall av så kallad samsjuklighet, det vill säga att barnet både har ett beroende och samtidigt psykisk ohälsa, inte alltid getts det stöd eller den behandling barnet haft behov av - och att de istället har bollats mellan enheter. Socialstyrelsens uppföljning visar att en stor andel av både barn och vuxna med beroendeproblematik även har psykisk ohälsa. Bland barn som 2010 diagnostiserades med ADHD hade 15 procent någon gång under de följande åtta åren fått vårdinsatser för beroendeframkallande substanser. Det är därmed viktigt att både göra tidiga insatser inom barn- och ungdomspsykiatri och få till en fungerande samverkan mellan socialtjänsten, beroendevården och psykiatri.

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport "[Den svenska narkotikasituationen 2019](#)" saknar också nästan var femte kommun en samordnare för det narkotikaförebyggande arbetet och lika många saknar rutiner för orosanmälningar. Då det förebyggande arbetet nedmonteras riskerar barn och familjer att fara illa då insatser dröjer och sätts de in i ett senare skede krävs mer omfattande - och dyrare - åtgärder. Att upprätthålla barns rättigheter är därmed ett arbete och en skyldighet som ska genomsyra alla insatser på området.

NPC har, som en av många organisationer, varit med och tagit fram en [skuggstrategi](#) inför en kommande ANDTS-strategi. Där lyfts förslag på ett antal åtgärder kring barn och ungas situation.