



Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

Dnr: S2021/04102

2021-10-01

Bris yttrande över delbetänkandet "Börja med barnen – En sammanhållen god och nära vård för barn och unga" (SOU 2021:34)

1. Inledning

Idag är de vårdinsatser som riktas till barn och unga fragmentiserade och det råder ofta oklarhet kring vilken typ av vårdbehov som ska tillgodoses var. Därtill består vårdgivarna av en rad olika aktörer med skilda uppdrag, huvudmän och lagstöd. Barn och unga hänvisas ofta mellan olika vårdinstanser där de själva tvingas bli logistiker och i kontakten med Bris ger barn och unga uttryck för att det är svårt att navigera rätt inom vården¹. Det är även tydligt att tillgången till vård och insatser varierar beroende på var i landet du bor varför likvärdigheten i vården för barn och unga släpar efter. Samtidigt finns det idag ett lagstadgat skydd för barn och ungas rätt till god hälsa. Av artikel 24 i barnkonventionen framgår att varje barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa och det framhålls särskilt att rätten till hälsa är avgörande för att barn och unga ska kunna åtnjuta alla andra rättigheter i konventionen. Det understryks vidare att rätten till hälsa är beroende av att andra rättigheter i konventionen, så som rätten till icke-diskriminering, principen om barnets bästa, rätten att bli hörd och rätten till information, förverkligas², vilket signalerar att frågan om god hälsa ska betraktas ur ett helhetsperspektiv. Därutöver framgår det av såväl patientlagen som hälso- och sjukvårdslagen att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Det finns därför en rad bestämmelser som tar sikte på en god hälsa och vård för barn och unga och den problembild som utredningen beskriver och som Bris känner igen visar på att det finns behov av en genomgripande vårdreform av hälso- och sjukvården för barn och unga.

Det är positivt att utredningen nu har sett över hur vården kan hållas mer sammanhållen och göras mer lättbegriplig för barn och unga. Det är även viktigt att utredningen låtit barn och ungas röster vara en del av utredningsunderlaget. Överlag anser Bris att det är en välskrivna utredning vars förslag och bedömningar utgår från ett helhetsperspektiv av barn och ungas livssituation och villkor. Bris kan samtidigt se att utredningens slutsatser i vissa delar saknar såväl ett barnperspektiv som ett barnrättsperspektiv. Det hade varit önskvärt att utredningen i större utsträckning hade lagt fram tydligare förslag gällande bland annat implementering, ansvarsfördelning och resursförsäkring. Det hade dels gjorts utredningen mer levande dels hade det varit lättare att genomföra en analys av hur de tilltänkta förslagen påverkar barn och unga i praktiken.

¹ Sammanställning av barns förslag till utredningen "En sammanhållen god och nära vård för barn och unga" (SOU 2019:05).

² Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (2013), s. 5.

2. Sammanfattning

Här följer Bris sammanfattande synpunkter rörande utredningens förslag.

- *Bris tillstyrker* förslaget om att det i 3 kap. 2§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) uttryckligen anges att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa. (6.2)
- *Bris tillstyrker* utredningens förslag om delegationsrätten att meddela föreskrifter gällande sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. (6.2.3)
- *Bris tillstyrker* förslaget om att det ska tas fram ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga, under hela uppväxttiden (6.3.1)
- *Bris tillstyrker* förslaget om att det i 7 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen regleras att regionerna i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvård till barn och unga särskilt ska samverka med huvudmän inom skolväsendet.
- *Bris tillstyrker* förslaget om att det i 6 kap. 2 § 2st. patientlagen (2014:821) införs ett särskilt stycke som reglerar när en fast vårdkontakt ska utses för den som inte har fyllt 21 år.
- *Bris avstyrker* förslaget om att förslaget enligt 6 kap. 2§ 2 st. patientlagen endast ska gälla vid hälso- och sjukvård som bedrivs med region som huvudman.
- Bris ser positivt på de sex steg som utredningen har tagit fram för att ge ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa.
- Bris anser att såväl ett barnrättsperspektiv som ett barnperspektiv måste ha en mer framträdande roll vid bedömningen av frågan om ett regionalt huvudmannaskap för barn- och ungdomshälsovården.
- Bris delar utredningens bedömning om att det nationella hälsoprogrammets effekter behöver utvärderas. För det fall det nationella hälsovårdsprogrammet inte getts önskat genomslag ska frågan om ett samlat regionalt huvudmannaskap ses över skyndsamt.

De förslag och bedömningar som Bris vill kommentera med mer utvecklade resonemang redovisas för nedan.

3. Bris synpunkter på utvalda delar av utredningens förslag och bedömningar

Förtydligande av skyldigheten att arbeta med att främja hälsa (6.2)

Förslag: *Det ska uttryckligen anges i 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa.*

Bris instämmer i utredningens bedömning om att det hälsofrämjande arbetet är en grundläggande förutsättning för att åstadkomma bättre hälsa och sjukvård för barn och unga. Tidiga hälsofrämjande insatser lägger grunden för en god hälsa och ett långsiktigt välmående hos barn och unga vilket har positiva effekter för den enskilde såväl som för samhället i stort.

Vikten av de hälsofrämjande insatserna behöver prioriteras i den pågående vårdreformen. Bris tillstyrker därför att det görs ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen där det framgår att hälso- sjukvården har ett särskilt uppdrag att främja hälsa. Likt utredningen pekar på finns det redan idag bestämmelser som tar sikte på skyldigheten att vidta såväl hälsofrämjande som förebyggande

åtgärder. T ex anges i 8 kap. 1 § hälso-sjukvårdslagen att det åligger regionerna att verka för en god hälsa bland befolkningen och 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) anger att elevhälsan framförallt ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Trots dessa bestämmelser varierar de främjande och förebyggande insatserna och förhoppningsvis kan en generell bestämmelse som tar sikte på hela hälso- och sjukvården bidra till ökad likvärdighet i de insatser som ges. Med det sagt vill Bris understryka att införandet av regleringen endast är ett första steg där det verkliga arbetet ligger i att se till att ambitionen får genomslag i praktiken. Därav blir det särskilt viktigt att det tas fram vägledande föreskrifter för de praktiserande verksamheterna att luta sig mot.

Bemyndigande att meddela föreskrifter (6.2.3)

***Förslag:** Det ska införas en ny punkt i 6 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) av vilken det framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.*

***Förslag:** Det ska införas en paragraf, 8 kap. 3 §, i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) av vilken det framgår att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.*

***Förslag:** Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter i enlighet med det föreslagna bemyndigandet.*

Bris tillstyrker utredningens förslag om delegationsrätten att meddela föreskrifter gällande sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Uppdraget att främja hälsa och förebygga ohälsa är brett och det behövs tydliggörande vägledning för att tydliggöra arbetet. Bris delar utredningens uppfattning om att det behövs vägledande reglering på en sådan detaljerad nivå som inte lämpar sig i lag eller förordning. Regleringen behöver vidare kunna ändras relativt snabbt på grund av ändrat kunskapsläge, vilket riskerar stanna upp i en långdragen process om förändringarna ska göras i lag eller förordning. Därutöver menar Bris att det är positivt att regleringen tas fram närmare de praktiserande verksamheterna.

Bris har ingen erinran mot att Socialstyrelsen får i uppdrag att meddela föreskrifter om hälsofrämjande och förebyggande insatser. Bris påminner dock om vikten av att Socialstyrelsen i det arbetet dels involverar de verksamheter som ska tillämpa föreskrifterna men framför allt fångar upp röster från barn och unga och tillförsäkrar att de meddelade föreskrifterna möter det behov som denna grupp ger uttryck för. Bris menar vidare att det är viktigt att de föreskrifter som tas fram samspelar med andra satsningar kring hälsofrämjande och förebyggande arbete, så som till exempel förslagen till den nya socialtjänstlagen och den nationella strategin mot våld mot barn.

Införande av nationellt hälsovårdsprogram från 0-20 år (6.3)

***Förslag:** Utredningen föreslår att ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga under hela uppväxttiden tas fram.*

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma programmet i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten, Statens skolverk och Specialpedagogiska skolmyndigheten. Huvudmän för hälso- och sjukvård och skola, SKR, myndigheter och professions- och patient- och närståendeorganisationer ska vara delaktiga vid utformningen av programmet.

Bris tillstyrker utredningens förslag om att införa ett nationellt hälsovårdsprogram för att förstärka den nationella styrningen av de hälsofrämjande och förebyggande arbetet som riktas till barn och unga. Som tidigare har belysts är de insatser som erbjuds idag fragmentiserade och tillgängligheten

och nivån av insatser varierar stort beroende på var du bor. Idag saknas framför allt ett hälsoprogram som följer barn och unga under hela deras uppväxttid och utöver de insatser som ges inom elevhälsan saknas det en strukturerad uppföljning av barn och ungas hälsa. Bris ser att ett nationellt hälsovårdsprogram kan skapa tydliga ramar för det hälsouppföljande arbetet och en nationell lägstanivå för det hälsofrämjande och förebyggande insatserna. Likt utredningen lyfter är det något Bris tror ökar förutsättningarna för en god, sammanhållen, nära och likvärdig vård. Som utredningen belyser ligger ansvaret för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inte bara på de vårdande verksamheterna och Bris instämmer i vikten av att detta arbete sker på flera arenor och i samverkan med skilda aktörer parallellt.

Bris delar utredningens uppfattning om att de riktlinjer, styrdokument och hälsovårdsprogram som idag finns ska utgöra en viktig grund och utgångspunkt för arbetet med det nationella hälsovårdsprogrammet. Likt utredningen lyfter är det dock viktigt att inte bindas eller begränsas av den vägledning som tidigare tagits fram eftersom syftet med programmet är att hälsofrämjande och förebyggande insatserna ska styras med utgångspunkt från ett gemensamt program och inte genom styrdokument eller riktlinjer till enskilda verksamheter.

Bris delar utredningens bedömning om att det nationella hälsovårdsprogrammet ska omfatta insatser på skilda nivåer. Från mer generella insatser riktade till alla barn och unga på gruppnivå (universell nivå) till insatser riktade till barn och familjer som befinner sig i riskzon för att utveckla ohälsa (selektiv nivå) och de där ett behov av fördjupade insatser har identifierats (indikerad nivå). Tillskillnad från utredningen anser Bris att uppsökande verksamhet ska utgöra en del av insatserna på den selektiva nivån. Bris menar vidare att de individuella insatser som riktas till barn och unga på den indikerade nivån som huvudregel även ska omfatta barnets familj för att försäkra en långsiktigt hållbar förändring för barnet.

Som utredningen belyser är ohälsosamma förhållanden hos en vårdnadshavare ofta grunden till problematik hos ett barn³. Samhället har i den delen ett viktigt ansvar att identifiera riskmiljöer och erbjuda hjälpsamt insatser i ett tidigt skede. Bris ser det därför som positivt att utredningen lyfter att föräldraskapsstöd är en central del av det hälsofrämjande arbetet och att det ska ges hög prioritet i det nationella hälsovårdsprogrammet. En utvärdering måste göras av de föräldraskapsstödsprogram som finns idag och gemensamma evidensbaserade riktlinjer behöver tas fram.

Bris erfarenhet är att barn och unga ofta är experter på sina egna liv. I såväl det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som i direkt behandlande insatser inom hälso- och sjukvård är det viktigt att ta vara på den expertisen. Som utredningen belyser måste barn och ungas delaktighet därför vara en central utgångspunkt för de insatser som erbjuds inom det nationella hälsovårdsprogrammet. Rätten till delaktighet är vidare ett gott exempel på när förverkligandet av rätten till hälsa enligt artikel 24 i barnkonventionen förutsätter att konventionens andra rättigheter, bland annat artikel 12, förverkligas. Bris anser att utredningen i den här delen har ett tydligt barnrättsperspektiv och det är positivt att utredningen belyser att hälso- och sjukvården, för att möjliggöra delaktighet, måste göras mer personcentrerad. Bris instämmer i att hälso-sjukvården i större utsträckning måste erbjuda enkla kontaktvägar, gemensamt beslutsfattande samt tillvaratagande av barn och ungas egna erfarenheter. Bris vill vidare understryka vikten av att barn och unga får tillgång till anpassad information. Det är en avgörande förutsättning för att kunna tillvarata rätten till delaktighet⁴. Särskild hänsyn måste vidare tas till att barn och unga, på grund av till exempel socioekonomisk bakgrund, språkförbristningar eller funktionsvariationer, har skilda förutsättningar för att tillvarata

³ Bris rapport "Hållbara liv" (2009), s.32.

⁴ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009), s.17.

sin rätt till delaktighet. Här är det vuxenvärldens ansvar att se till att dessa förutsättningar inte hindrar rätten att delta.

Bris instämmer vidare i att det nationella hälsovårdsprogrammet bör innehålla vägledning kring vilka kompetensnivåer som ska finnas tillgängliga i hälso- och sjukvårdens verksamheter och att fokus särskilt ska läggas på kompetens för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Bris ser det som positivt att utredningen understryker vikten av tillgång till personal med särskild barn- och ungdomskompetens. Därtill är det positivt att utredningen pekar på behovet av tvärprofessionellt arbete. För att undvika eventuella tveksamheter hade Bris velat se att utredningen var tydlig med att det *ska* och inte *bör* finnas tillgång till tvärprofessionella team för att göra breda bedömningar av barn och ungas insatsbehov.

Att Socialstyrelsen nu har fått i uppdrag att genomföra en förstudie för att utreda förutsättningarna för ett nationellt hälsovårdsprogram menar Bris är positivt. Det är även positivt att förstudien ska genomföras tillsammans med skilda aktörer för att tillförsäkra ett brett stöd. Utöver de aktörer som särskilt pekas ut menar Bris att det kan finnas anledning att i förstudien fånga in viktiga röster från de civilsamhällesorganisationer som arbetar med barn och unga som sin främsta målgrupp.

Organisation, planering och samverkan (6.4)

Förslag: *Det ska i ett andra stycke i 7 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) regleras att regionen, i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården till barn och unga, särskilt ska samverka med huvudmän inom skolväsendet.*

Utredningen identifierar problematiken kring att strukturen inom sjukvården tenderar att utgå från ett vuxenperspektiv, samtidigt som barn och unga är de som har störst behov av en tydligt utformad vårdkedja. Genom kontakt med barn och unga uppmärksammas Bris på de samverkansbrister som idag finns mellan skilda vårdaktörer. Dessa brister är särskilt tydliga när det gäller samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa⁵. Det råder idag otydlighet i ansvarsfördelningen mellan vårdaktörer och förutsättningarna för samverkan skiljer sig åt över landet.

För att uppnå ett stärkt barnrättsperspektiv inom hälso- och sjukvården måste varje åtgärd som vidtas inom ramen för den pågående vårdreformen utgå från vad som är mest gynnsamt för barn och unga såväl på grupp- som individnivå. Samverkan är en faktor som stärker barn och ungas möjligheter att få adekvat hjälp. En stark samverkanskultur behöver därför skapas mellan de aktörer som arbetar kring och med barn och unga. Bris tillstyrker därför förslaget om att det i 7 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen införs ett nytt stycke som slår fast att hälso- och sjukvården särskilt har en skyldighet att samverka med de svenska skolhuvudmännen. Förslaget innebär ett viktigt förtydligande som kan förstärka arbetet med att planera och utveckla såväl hälso- och sjukvården som skolans verksamhet på ett sätt som gynnar barn och unga. Bris understryker vikten av att de berörda aktörerna anpassar sina verksamheter så att lagregleringen ges faktiskt genomslag i praktiken.

Bris delar vidare utredningens bedömning om att samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver stärkas. Socialtjänsten arbetar idag med såväl hälsofrämjande som förebyggande insatser som utgör viktiga komplement till sjukvården. Det är därför avgörande att det finns ett nära samspel med hälso- och sjukvårdens insatser. En förutsättning för att det ska fungera är att det finns en harmoniserad lagstiftning på området.

⁵ Bris rapport "Skola.Vård.Omsorg-Och den psykiska ohälsan."(2018), s.29-31 samt s.36-39.

Fast vårdkontakt och patientkontrakt (6.5)

Förslag: *Det ska införas ett andra stycke i 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821) som anger att om patienten inte har fyllt 21 år ska en fast vårdkontakt utses om patienten begär det, eller om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov.*

Förslag: *I 1 kap. 2 § patientlagen ska det anges att 6 kap. 2 § andra stycket patientlagen endast gäller hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs med en region som huvudman.*

Att det idag råder brister i samordningen mellan vårdaktörer gör att patienter själva i stor utsträckning förväntas ta ansvar för att koordinera sin hälso- och sjukvård. Gällande barn och unga läggs ett stort ansvar för de samordnande insatserna ofta på vårdnadshavarna. Ansvaret ställs på sin spets när det gäller patienter med multisjukdomar där flera vårdinsatser ska koordineras parallellt. Likt utredningen belyser kan den börda leda till negativa följd effekter för vårdnadshavarna som i slutändan även får konsekvenser för barnen.

Bris vill i sammanhanget särskilt lyfta de barn och unga som saknar resursstarka vårdnadshavare eller som hjälper dem med vårdkontaktarna. De riskerar att stå utan hjälp om de inte själva kan ansvara för kontakten med sjukvården, något som är mycket att begära av barn och unga i allmänhet och yngre barn i synnerhet.

Likt utredningen redogör för finns idag en bestämmelse som ålägger hälso- och sjukvården en skyldighet att utse en fast vårdkontakt för en patient när hen behöver det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Av utredningen framgår dock att kännedomen om den befintliga bestämmelsen är låg hos såväl hälso- och sjukvårdens verksamheter som hos patienter och att det är en stor andel patienter som har behov av en fast vårdkontakt men som inte har det.

Bris delar utredningens uppfattning om att en fast vårdkontakt, om den används på så sätt som är tilltänkt, kan stärka barn och ungas ställning i hälso- och sjukvården och bidra till det helhetsperspektiv som ofta uppges saknas. Bris tillstyrker därför utredningens förslag om att det i 6 kap. 2 § patientlagen införs ett stycke som föreskriver när en fast vårdkontakt ska utses för den som är under 21 år. Samtidigt visar det faktum att det idag är alltför få som känner till den nuvarande bestämmelsen om fast vårdkontakt på att en ny lagbestämmelse måste kombineras med kunskapshöjande insatser för att få önskat genomslag.

Det är en grundläggande förutsättning att de som möter barn och unga i vården har god kännedom om innebörden av en fast vårdkontakt. De kunskapshöjande insatserna bör därför främst riktas till personalen inom de vårdande verksamheterna. Samtidigt är det avgörande att barn och unga som är i kontakt med vården får anpassad information om rätten till en fast vårdkontakt och vad det innebär.

Så som det nya lagförslaget är formulerat i utredningen ska en fast vårdkontakt utses om patienten *begär det*, eller det *kan antas* nödvändigt. Bris ser en risk med att ett öppet rekvisit så som kan antas medför en risk för att bedömningen av när en fast vårdkontakt är nödvändigt kommer göras mycket olika. Här vill Bris särskilt lyfta att beviskravet *kan antas* innebär att tröskeln för när en fast vårdkontakt för barn och unga ska utses är mycket låg. Det måste vara mer av en regel än ett undantag att en fast vårdkontakt utses och endast i de uppenbara fall då det rör sig om enstaka vårdkontakter av lättare karaktär kan det underlåtas. Bris understryker vidare att även om barn och unga själva har rätt att begära att en fast vårdkontakt utses kan det inte förväntas att alla barn kan tillvarata den rättigheten och det primära ansvaret för att en vårdkontakt utses måste ligga på vårdpersonalen.

Bris ifrågasätter lämpligheten i att den nya regleringen endast ska gälla för de vårdverksamheter som bedrivs med region som huvudman. Det avviker från hur bestämmelsen om fast vårdkontakt är utformad idag och skapar ett glapp mellan de barn och unga som själva kan begära en fast vårdkontakt och de som inte kan det och där en vårdkontakt inte kan antas vara nödvändig. Lagstiftningen tenderar generellt att utgå från högfungerande personers förutsättningar, vilket Bris menar är problematiskt gällande hjälpanse insatser. När det gäller möjligheten att tillgodogöra sig rättigheter kopplade till vårdinsatser måste ribban för tillgänglighet vara låg. Bris avstyrker därför utredningens förslag om att en begränsning av 6 kap. 2 § 2 st. patientlagen förs in i 1 kap. 2 § patientlagen.

Av utredningen framgår att det inte bör finnas någon reglering som avgränsar hur många fasta vårdkontakter som kan utses för barn och unga och att det i vissa fall kan vara motiverat att ha flera fasta vårdkontakter. Ett återkommande tema i de samtal Bris tar emot är att barn och unga känner stor frustration över att ha flera kontaktpersoner i ett och samma ärende, tvingas upprepa sin berättelse flera gånger och själva hålla reda på för vem de har berättat vad⁶. Bris anser därför att utgångspunkten ska vara att barn och unga har så få vårdkontakter som möjligt.

För att funktionen fast vårdkontakt ska ges det genomslag som är önskvärt menar Bris vidare att arbetet med att utveckla och anpassa konceptet patientkontrakt utifrån barn och ungas måste prioriteras. Likt utredningen lyfter syftar patientkontakt till att skapa en mer personcentrerad vård som utgår från patientens behov av samordning. Patientkontrakt beskrivs öka samverkan, tillgänglighet och delaktighet i vårdkedjan vilket barn och unga är i behov av. Det är problematiskt att barn och unga idag riskerar att gå miste om delar av de positiva effekterna med patientkontrakt på grund den reglering som finns på området inte fullt ut tar hänsyn till vilka arenor barn och unga befinner sig på.

Förstärkt stöd till barn och unga med psykisk ohälsa (6.7)

Genom kontakten med barn och unga förs Bris högst medvetna om att psykisk ohälsa hos unga personer idag är ett stort samhällsproblem. Psykisk ohälsa är det vanligaste samtalsämnet när barn söker stöd hos Bris och allvarsgraden i samtalen fortsätter att öka⁷. Det är därför glädjande att utredningen har ett särskilt fokus på åtgärder som ska stärka barn och ungas psykiska hälsa.

Bris har följande kommentarer och synpunkter på de sex förslag utredningen har tagit fram för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa.

Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa (6.7.1)

Bris delar i stort uppfattningen om den problembild som utredningen belyser och instämmer i vikten av att ungas psykiska ohälsa behandlas ur ett helhetsperspektiv i en nära samverkan mellan berörda aktörer. Hälso- och sjukvården har en avgörande roll när det gäller att utreda och behandla psykisk ohälsa hos barn och unga. Samtidigt finns det andra orsaker till psykisk ohälsa än rent medicinska. Bris menar att ansvaret för att upprätthålla psykiskt välmående i större utsträckning måste delas mellan fler aktörer där varje verksamhet behöver vidta åtgärder för att främja hälsa och förebygga ohälsa.

Bris vill särskilt lyfta vikten av att tidiga insatser för att förhindra att barn och unga utvecklar psykisk ohälsa. Dessa insatser ska erbjudas på de arenor där barn och unga befinner sig, vara lättillgänglig och ha såväl ett barnperspektiv som ett barnrättsperspektiv. Skolan och förskolan spelar ofta en stor roll för barn och ungas förutsättningar att utveckla god hälsa. För barn och unga som saknar trygga

⁶ Bris rapport "Vård.Skola.Omsorg-Och den psykiska ohälsan" (2018), s.36.

⁷ Bris rapport "Hållbara liv" (2020), s. 3.

hemförhållanden utgör skolmiljön ofta den största skyddsfaktorn och det är av stor vikt att skolväsendets verksamheter bidrar till att främja psykisk hälsa hos de barn och unga de möter. Bris delar därför utredningens uppfattning om att huvudmän inom skolväsendet i större utsträckning ska genomföra såväl universella som riktade insatser till barn och unga för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Bris anser att det är positivt att utredningen lyfter vikten av att hälsofrämjande insatser med fokus på små barns psykiska hälsa utvecklas och implementeras i förskolan. Här är det särskilt viktigt att insatserna är åldersanpassade och pedagogiskt utformade.

Likt utredningen uppger spelar civilsamhället ofta en stor roll för barn och ungas välbefinnande och Bris delar uppfattningen om att civilsamhällets aktörer ska vara givna medaktörer i arbetet med att motverka psykisk hälsa hos barn och unga. Som den nationella stödlinjen för barn, 116 111, ser Bris att det har en hälsofrämjande funktion för barn och unga att kunna erbjudas kurativa samtal anonymt. Den verksamhet som Bris idag bedriver, med ett professionellt stöd dygnet runt är såväl unik som efterfrågad. Samtidigt är det en resurskrävande verksamhet. Att ideella organisationer som Bris ska kunna vara det komplement till hälso- och sjukvården som efterfrågas förutsätter att det finns tillräckliga resurser för att kunna möta efterfrågan av stödjande samtal⁸.

Ett nationellt hälsovårdsprogram med skärpt fokus på psykisk hälsa (6.7.2)

Se ovan under 6.3 för Bris synpunkter gällande ett nationellt hälsovårdsprogram.

Ökad tydlighet i primärvårdens uppdrag att svara för vård av psykisk ohälsa (6.7.3)

Bris delar utredningens uppfattning om att ett synliggörande av primärvården som den första instansen för vård av psykisk ohälsa kan ha positiva effekter för barn och unga. Att det finns en tydlig väg in i hälso- och sjukvården minskar den osäkerhet som idag finns hos barn och unga kring vart de kan vända sig med psykiska besvär⁹. Därtill är det positivt att fler personer förväntas få hjälp snabbare samt att specialistvården förbehålls dem med omfattande vårdbehov. Bris känner vidare igen den bild utredningen ger av att primärvården idag möter barn som söker vård på grund psykosomatiska besvär, som ofta grundar sig i bakomliggande psykisk ohälsa¹⁰. Att i dessa fall kunna utreda hälsan ur ett helhetsperspektiv och erbjuda heltäckande vårdinsatser på en och samma plats menar Bris vore gynnsamt. Bris ser även fördelarna med att verksamheterna inom primärvården ofta har en lokal kännedom och i vissa fall ett utvecklat samarbete med andra aktörer kring barn och unga i deras närområde. Det är en tillgång i vården av psykisk ohälsa som riskerar att gå miste när barn och unga hänvisas till en mer avlägsna vårdalternativ. På ett organisatoriskt plan skulle ett synliggörande av primärvårdens grunduppdrag även skapa bättre förutsättningar för att skapa nationell likvärdighet i primärvårdens ansvar för behandling av psykisk ohälsa.

Det förslag om lagändring som utredningen vill ska genomföras för att synliggöra primärvårdens grunduppdrag är hämtad från utredningen "God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa, SOU 2021:6. Den utredningen har inte särskilt utgått från barn- och ungas vårdssituation. Den nu aktuella utredningen pekar på att det saknas en barnkonsekvensanalys av förslaget, men bedömer att de positiva effekter som lyfts fram med förslaget är gynnsamma även för barn och unga. Bris motsäger inte att så är fallet, men menar att det inte är tillräckligt att se över förslaget ur ett vuxenperspektiv utan att det alltid måste göras en barnkonsekvensanalys för att se hur ett tilltänkt förslag kan

⁸ EU:s strategi för barnets rättigheter (2021), s.13 samt Committee on the Rights of the Child, *Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden*, CRC/C/SWE/CO/5, 2015, s.8 p33.

⁹ Sammanställning av barns förslag till utredningen "En sammanhållen god och nära vård för barn och unga" (SOU 2019:05)

¹⁰ Bris rapport "Räknas det här som våld (2006)

komma att påverka barn och unga i praktiken. Som exempel på en positiv effekt av förslagets genomförande lyfter utredningen att köerna till BUP förväntas minska när fler erbjuds vård inom primärvården. Bris menar att den slutsatsen inte kan dras enbart baserat på en analys av hur förslaget förväntas påverka vårdkedjan för vuxna, utan att det måste göras en granskning av hur förslaget påverkar de verksamheter som riktar sig till barn och unga. Det behöver till exempel utredas att primärvården har förutsättningar för att möta upp ett ökat antal vårdkontakter så att förslaget inte riskerar leda till att en grupp barn och ungdomar flyttas från en kö till en annan.

Stärkta kompetenser och resurser till primärvården (6.7.4)

Bris delar utredningens bedömning om att primärvården måste stärkas med nödvändiga resurser och kompetenser för att omställningen till primärvården som den första instansen för vård av psykisk ohälsa hos barn och unga ska vara hållbar. När det gäller de kompetensstärkande insatserna är det positivt att utredningen har identifierat behovet av att primärvården utrustas med tvärprofessionell kompetens och bygger upp psykosociala arbetsteam för att möta barn och ungas psykiska vårdbehov.

Ett återkommande tema i de kontakter som Bris har med barn och unga är att de upplever att de inte blir lyssnade på när de söker hjälp inom vården. De berättar att de vuxna, i stället för att fråga om de bakomliggande orsakerna till det dåliga måendet, ofta fokuserar på den fysiska hälsan¹¹. Bris vill därför särskilt understryka vikten av att barn och unga i den inledande kontakten med vården erbjuds stödjande samtal vars främsta syfte inte är att diagnosticera utan att lyssna in och identifiera de hjälpbehov som barn och unga faktiskt ger uttryck för. Det menar Bris är en förutsättning för att sedan kunna utreda vilken hjälpinsats som är den bästa för det enskilda barnet.

Av utredningen framgår att kompetensförsörjning idag är en av hälso- och sjukvårdens stora utmaningar, där avsaknaden av psykologkompetens lyfts särskilt. Bristerna uppges variera inom regionerna och vara som störst utanför städerna. Att förutsättningarna för regionerna, som är primärvårdens huvudmän, varierar är en aspekt som Bris menar är viktig att ha med sig i arbetet med att skjuta fram primärvårdens position som första instans för vård av psykisk ohälsa. Ett av syftena med omställningen är att skapa en nationell likvärdig vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Tillgången till adekvat vård kan då inte göras beroende av var i landet man bor. Frågan hur likvärdig kompetens över landet ska kunna uppnås behöver besvaras på en övergripande strukturell nivå. Bris ställer sig därför positiva till utredningens förslag om att Nationella kompetensrådet ska få i uppdrag att kartlägga och analysera kompetensnivån inom primärvården på en nationell nivå.

Sammanfattningsvis menar Bris att ett synliggörande av primärvården som den första instansen för vård av psykisk ohälsa kan vara positiv, men att det kräver att det har gjorts en barnkonsekvensanalys av förslaget samt att det finns en medvetenhet om att en sådan omställning kräver kompetenshöjande insatser inom primärvården som måste tillåtas kosta pengar.

En stöttande och konsultativ specialistvård (6.7.5)

Bris delar utredningens bedömning om att den specialiserade vården, så som BUP, ska ha en konsultativ och stöttande roll i förhållande till primärvårdens arbete. Den specialiserade vårdens konsultativa insatserna bör även riktas till elevhälsans medicinska insatser. För att skapa ett starkt vårdnät behöver verksamheterna inom de skilda vårdnivåerna hitta arbetsmetoder som hakar i och kompletterar varandra. Det kan avse gemensamma bedömningsunderlag, arbetsrutiner för avstämning, rapportering och handledning, samt utbildningsinsatser. Bris instämmer i utredningens

¹¹ Bris rapport "Räknas det här som våld (2006)

uppfattning om att den specialiserade vårdens stöttning till primärvården och elevhälsan kan leda till bättre förutsättningar för att fånga upp de patienter som befinner sig i en gråzon mellan vårdnivåer, vilket är positivt. Bris menar dock att detta förutsätter en tydlig ansvarsfördelning mellan verksamheterna för att undvika att ett gemensamt ansvar blir till ingens ansvar. Här menar Bris att en fast vårdkontakt får en särskilt viktig roll (se 6.5 för Bris resonemang kring fast vårdkontakt).

För att den specialiserade vården ska kunna ha en konsultativ och stöttande roll krävs det vidare att det frigörs tid och resurser för detta i verksamheterna. Det krävs också ett förtydligande av vilket ansvar den specialiserade vården förväntas ha i förhållande till såväl primärvården som elevhälsan när det gäller områdesansvar och omfattning av konsultation och stöttning. Att den specialiserade vården får en konsultativ roll är inte synonymt med att de ska ansvara för arbetet inom primärvården eller elevhälsans verksamheter. Dessa verksamheter får inte göras beroende av specialistvårdens kompetens utan måste vara bemannade med tillräcklig intern kompetens.

Samordning kring barn och unga med stora och långvariga behov (6.7.6)

Likt utredningen lyfter här barn och unga med stora och långvariga vårdbehov ett särskilt stort behov av samordning och koordination gällande vård och omsorg. Utredningen belyser att en stor del av hälso- och sjukvårdens resurser går till dessa barn och unga, men att insatserna inte alltid är ändamålsenliga eller samordnade på grund av systembrister. Bris delar här utredningens bedömning om att den specialiserade vården, som möter många av dessa barn och unga, måste samverka med övriga aktörer och samordna insatser med barnets behov i centrum. Det kan avse allt från planering av vårdens utförande till frågan om hur barnet ska kunna delta i skolverksamhet, eller vilka stödjande insatser som kan erbjudas till familjen. Bris instämmer även i utredningens uppfattning om att tidiga samordnade insatser till barn och unga med långvariga och stora vårdbehov kan minska risken för samsjuklighet, skolmisslyckande, försämring i grundsjukdomen eller av utveckling av psykisk ohälsa. Bris delar därav utredningens bedömning om att det behöver skapas bättre förutsättningar för den specialiserade vården, socialtjänst, förskola/skola samt elevhälsan att samordna sig kring barn och unga med långvariga och stora vårdbehov. En viktig del kommer att vara att följa upp och utvärdera hur en sådan samordning fungerar i praktiken.

Förutsättningar för ett samlat regionalt huvudmannaskap för barn- och ungdomshälsovården (6.8.1)

Bris menar att ett samlat regionalt huvudmannaskap för barn- och ungdomsvården skulle kunna medföra positiva effekter. Flera verksamheter så som mödravården, barnhälsovården och vårdcentralerna har redan idag region som huvudman och likt utredningen lyfter kan *en* huvudman lättare styra berörda vårdverksamheter utifrån samma mål. Som skäl för bedömningen att ett ändrat huvudmannaskap inte är lämpligt hänvisar utredningen framför allt till de negativa effekter det skulle innebära för elevhälsan. Utredningen framhåller bland annat att det skulle innebära en risk för att elevhälsans medicinska insatser skulle försämrats om regionen inte prioriterade sådana insatser, att det skulle innebära omfattande implementeringsåtgärder samt att det skulle medföra ett splittrat huvudmannaskap för elevhälsans verksamheter. Bris kan se utmaningarna i de omständigheter som utredningen lyfter men menar att resurs- och organisationsfrågor inte kan vara avgörande för frågan om var huvudmannaskapet ska ligga. Ur ett barnrättsperspektiv bedömer utredningen att ett ändrat huvudmannaskap skulle leda till en mer likvärdig hälso- och sjukvård, mer samordnad och kontinuerlig vård samt en mer sammanhållen hälsouppföljning, vilket är tre av de främsta syften utredningen önskar uppnå.

Samtidigt vill Bris understryka att barn och ungas liv är komplexa och att ett ändrat huvudmannaskap inte får leda till en splittring eller försämring inom elevhälsan. Det är av avgörande betydelse att barn och unga har vuxna personer i sin närhet som kan möta dem i deras vardag och fånga upp tidiga signaler på att ett barn mår dåligt. Elevhälsan fyller idag en viktig roll när det gäller vårdande, hälsofrämjande och förebyggande insatser. Barn och unga ger själva uttryck för att de vill se en mer tillgänglig elevhälsa, med högre närvaro och enklare kontaktvägar¹². Bris menar därför att ett ändrat huvudmannaskap inte får ske på bekostnad av en försvagad elevhälsa och frågan måste avgöras ur ett tydligt barnperspektiv.

Regional huvudman för hälsouppföljning (6.9)

Utredningen har även prövat förutsättningarna för en sammanhållen hälsouppföljning med region som huvudman (i vilken vården genom BVC bland annat ombesörjs) och bedömt att tiden inte är mogen för en sådan förändring. Däremot skriver utredningen att om det nationella hälsovårdsprogrammet inte ger önskat resultat i form av bland annat effektiva samverkansstrukturer, så bör regeringen överväga möjligheten att införa en samlad hälsouppföljning med regionen som huvudman. Bris vill i sammanhanget lyfta att bakgrunden till utredningens uppdrag är just en fragmentiserad hälso- och sjukvård utan tillräcklig koordinering. Utredningen beskriver en rad fördelar med ett huvudmannaskap hos regionen för hälsouppföljningen. Bland annat att det är lättare att följa upp vården, mer effektivt, att det underlättar planering av insatser för barn samt ger en mer likvärdig vård för barn. Utredningen bedömer dock att det mot bakgrund av att primärvården inte har resurser och kompetens för att sådant huvudmannaskap inte ska flyttas över till regionen. Utredningen finner sammanfattningsvis att övervägande fördelar egentligen talar för ett regionalt huvudmannaskap för hälsouppföljning, men att det inte går att genomföra på grund av resurser och kompetens. Bris vill här understryka behovet av en vård som är mer samordnad och begriplig för barn. Det är därför angeläget att det nationella hälsovårdsprogrammets effekter utvärderas utifrån ett tydligt barnperspektiv. För det fall utvärderingen visar på behov av en samlad hälsouppföljning med region som huvudman vill Bris se att en sådan reform kan genomföras skyndsamt.

Föredragande i ärendet har varit barnrättsjuristen Julia Högberg.

Magnus Jägerskog

Generalsekreterare

¹² Sammanställning av barns förslag till utredningen ” En sammanhållen god och nära vård för barn och unga” (SOU 2019:05)