

Utbildningsnämnden

Remissvar - SOU2021:34 "Börja med barnen"

Förslag till beslut

Utbildningsnämnden föreslår att kommunstyrelsen beslutar:
Kalmar kommun är i huvudsak positiv till innehållet i utredningen. Avvikande synpunkter och kommentarer redovisas i medföljande bilaga.

Bakgrund

Utbildningsnämnden har fått i uppdrag att lämna yttrande till kommunstyrelsen över Socialdepartementets remiss "Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga" (SOU 2021:34).

Yttrande

Utbildningsnämnden är i huvudsak positiv till innehållet i utredningen och vill särskilt framhålla följande föreslagna förändringar som goda intentioner:

- Föreslagna förändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) gällande föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. (Förslag 2 a, 2 b, och 2 c)
- Att ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga under hela uppväxttiden tas fram. (Förslag 3.)
- Att i utredningen nämnda myndigheter och aktörer gör kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa. (Förslag 4.)
- Föreslagen förändring i 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. (Förslag 5.)
- Föreslagen förändring i 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 6 a. och 6 b.)



Avvikande synpunkter och kommentarer redovisas, i sin helhet, i medföljande bilaga. Nedanstående punkter sammanfattar det som Elevhälsans medicinska insats och Chef för central elevhälsa vill skicka med som yttrande:

- Ett förtydligande bör göras om att de nya bestämmelserna om fast vårdkontakt berör regional sjukvård - den är inte relevant för elevhälsan. Dock, även om fast vårdkontakt riktar sig till regionen vill vi uttrycka att det är positivt. Detta efter många kontakter med vårdnadshavare till barn med vårdbehov av olika slag som är mycket belastade över alla de kontakter som behövs runt barnen och den brist på samordning de uttrycker sig uppleva. (Förslag 6 a. och 6 b.)
- Positivt med skrivningarna rörande ett bredare förhållningssätt till psykisk ohälsa samt att utredningen poängterar vikten av förebyggande arbete och där lyfter skolan som en viktig arena för detta. Något som kan uppmärksammas mer är att skolan som arena är unik i att hitta tidig ohälsa hos barn.
- Positivt att utredningen lyfter behovet av att tydliggöra uppdrag och ansvar samt samverkan när det gäller vård och insatser för barn och unga.
- En bra slutsats är att hälsouppföljningen tills vidare bör kvarstå i skolans regi med stöd av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga som föreslås i utredningen. Att dela upp detta arbete på olika huvudmän skulle inte öka förutsättningarna för en god och sammanhållen vård utan tvärtom försämra situationen för många elever.

Mats Linde
Förvaltningschef

Clas Wolke
Planeringssekreterare

Sammanfattning av synpunkter från Elevhälsans Medicinska Insats (EMI) samt Chef för central elevhälsa i Kalmar kommun på delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga - "Börja med barnen"

Utredningens syfte

”Utredningen - En sammanhållen god och nära vård för barn och unga - har haft i uppdrag att se över förutsättningarna för en mer sammanhållen vård för barn och unga. Syftet är att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Syftet är också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga med psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP). I enlighet med direktivet har utredningen prövat lämpligheten och möjligheten med ett samlat huvudmannaskap för vissa primärvårdsaktörer och elevhälsans medicinska insatser (dir 2019:93).”

Sammanställning av synpunkter på utredningens slutsatser, förslag och bedömningar.

- Föreslagna förändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) gällande föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. (Förslag 2 a, 2 b, och 2 c)
- Att ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga under hela uppväxttiden tas fram. (Förslag 3.)
- Att i utredningen nämnda myndigheter och aktörer gör kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa. (Förslag 4.)
- Föreslagen förändring i 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. (Förslag 5.)
- Föreslagen förändring i 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 6 a. och 6 b.)

Avvikande synpunkter och kommentarer redovisas, i sin helhet, i medföljande bilaga. Nedanstående punkter sammanfattar det som Elevhälsans medicinska insats och Chef för central elevhälsa vill skicka med som yttrande:

- Ett förtydligande bör göras om att de nya bestämmelserna om fast vårdkontakt berör regional sjukvård - den är inte relevant för elevhälsan. Dock, även om fast vårdkontakt riktar sig till regionen vill vi uttrycka att det är positivt. Detta efter många kontakter med vårdnadshavare till barn med vårdbehov av olika slag som är mycket belastade över alla de kontakter som behövs runt barnen och den brist på samordning de uttrycker sig uppleva. (Förslag 6 a. och 6 b.)
- Positivt med skrivningarna rörande ett bredare förhållningssätt till psykisk ohälsa samt att utredningen poängterar vikten av förebyggande arbete och där lyfter skolan som en viktig arena för detta. Något som kan uppmärksammas mer är att skolan som arena är unik i att hitta tidig ohälsa hos barn.
- Positivt att utredningen lyfter behovet av att tydliggöra uppdrag och ansvar samt samverkan när det gäller vård och insatser för barn och unga.
- En bra slutsats är att hälsouppföljningen tills vidare bör kvarstå i skolans regi med stöd av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga som föreslås i utredningen. Att dela upp detta arbete på olika huvudmän skulle inte öka förutsättningarna för en god och sammanhållen vård utan tvärtom försämra situationen för många elever.

Synpunkter från EMI Kalmar kommun på delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga ”Börja med barnen”

”Utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga har haft i uppdrag att se över förutsättningarna för en mer sammanhållen vård för barn och unga. Syftet är att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Syftet är också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga med psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP). I enlighet med direktivet har utredningen prövat lämpligheten och möjligheten med ett samlat huvudmannaskap för vissa primärvårdsaktörer och elevhälsans medicinska insatser (dir 2019:93).”

Synpunkter på utredningens slutsatser, förslag och bedömningar.

1.

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

Synpunkt:

Det är bra att vikten av att bedriva hälsofrämjande arbete förtydligas i lagstiftningen.

2 a.

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.

2 b.

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.

2 c.

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

Synpunkt:

Utredningen ser behov av en mer detaljerad reglering av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete till barn och unga då det är en förutsättning för en mer likvärdig vård och hälsa för barn och unga oavsett var i landet de bor, val av skola eller vårdgivare. Vi ser inga tydliga nackdelar med en tydligare reglering enligt ovan. En tydligare lagstiftning kan öka både kvalitén på, tillgången till och likvärdigheten i förebyggande och hälsofrämjande insatser i alla delar av hälso- och sjukvården.

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.

Synpunkt:

Utredningen föreslår att ett **nationellt hälsoprogram för barn och unga** inrättas för att förstärka den nationella styrningen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som riktas till barn och unga. Enligt utredningen ”*saknas gemensam syn på barns och ungas hälsa och utveckling hos de berörda aktörerna inom vård och skola*”. Detta är en lite märklig slutsats då det finns en stor samstämmighet i hur man ser på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom MVC, BHV och elevhälsans medicinska insats.

Att skapa ett nationellt hälsoprogram enligt ovan, baserat på en vetenskaplig genomgång av metoder för förebyggande och hälsofrämjande insatser, är en god idé. Detta skulle innebära att man så långt som möjligt arbetar med evidensbaserade metoder och på ett enhetligt sätt inom alla verksamheter som tillhandahåller hälsovård till barn och unga.

4.

Förslag: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ska få i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer göra kunskapsmanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa.

Bedömning: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ta fram kunskaps- och metodstöd om hälsofrämjande och förebyggande insatser som riktas till barn och unga.

Synpunkt:

Detta är ett bra förslag. Hälsofrämjande och förebyggande insatser är svåra att utvärdera eftersom effekterna av dessa ofta visar sig långt senare eller är svåra att mäta. En genomlysning av olika metoders effektivitet vore därför värdefull då det ju är viktigt att vi gör rätt saker i rätt tid för att få ut så mycket positiva effekter som möjligt av de resurser som vi lägger på insatserna.

5.

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.

Synpunkt:

Utredningen konstaterar att en bättre samverkan mellan regionen och huvudmännen för skolväsendet kan främja hälsa och förebygga ohälsa ur ett brett perspektiv, genom en bättre förståelse för varandras verksamhetsområden och utmaningar och genom en bred och gemensam bild av hälsoläget hos barn och unga. Krav på samverkan finns redan i befintlig lagstiftning. Det är möjligt att ett förtydligande i lagstiftningen enligt ovan skulle kunna förbättra möjligheterna till samverkan mellan skola och olika delar av hälso- och sjukvården.

Bedömning: Regionen bör i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården till barn och unga stärka sin samverkan med socialtjänsten.

Bedömning: Regionen bör i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården och tandvården till barn och unga stärka samordningen mellan verksamheterna.

Bedömning: Patientkontrakt bör utgöra ett verktyg för att underlätta samverkan mellan hälso- och sjukvården och övriga aktörer.

Inom ramen för det pågående utvecklingsarbetet mellan staten och SKR bör patientkontrakt utvecklas och anpassas till barns och ungas behov och förutsättningar. I detta ingår bland annat att undersöka hur elevhälsan kan utgöra en part i arbetet.

Synpunkt:

Patientkontrakt är ett koncept för att skapa en mer personcentrerad vård som utgår från patientens behov av samordning och man utreder i nuläget om patientkontrakt kan lagstadgas inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Utredningen belyser att skolhuvudmän och därmed elevhälsa inte omfattas av den föreslagna bestämmelsen och man ser därför behov av att utreda hur skola/ elevhälsa skall inkluderas när det gäller vårdkontrakt.

Det är en god idé att fundera över detta då vi i skolan ser att det kan vara svårt att få en god samordning av vård och insatser när det gäller barn med långvariga och omfattande hälsoproblem.

Bedömning: Regionerna behöver systematiskt integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen och organiseringen av hälso- och sjukvården.

Synpunkt:

Vi har ingen synpunkt på utredningens bedömning.

Bedömning: Regionerna behöver komplettera och förstärka den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård med ett barnrättsperspektiv. Det gäller såväl på nationell som regional och lokal nivå.

Synpunkt:

Vi delar utredningens bedömning att det är mycket viktigt att man vid omställningsarbetet tar hänsyn till barnrättsperspektivet och inkluderar de verksamheter som arbetar med barns och ungas hälsa.

Bedömning: Ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna behöver tas fram och implementeras. Det genomförs lämpligen inom ramen för nationellt system för kunskapsstyrning.

Synpunkt:

Vi har ingen synpunkt på utredningens bedömning.

6.

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.

Bedömning: Socialstyrelsen bör i samråd med Statens skolverk få i uppdrag att utforma en särskild vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar i fråga om hälso- och sjukvård. I vägledningen bör ingå tydlig information om vad bestämmelsen om fast vårdkontakt innebär för skolverksamheterna.

Synpunkt:

Bestämmelsen om fast vårdkontakt är uppenbart en bestämmelse som tillkommit på grund av att patienter med behov inom sjukvårdens olika grenar har haft svårt att få sin vård samordnad på ett bra vis. Bestämmelsen omfattar dock all hälso- och sjukvård vilket gör att den även omfattar elevhälsans medicinska insats trots att den inte tydligt är relevant för denna verksamhet. I skolan fungerar skolsköterskan som en sammanhållande instans för elever med behov av olika sjukvårdsinsatser eftersom detta ingår i skolsköterskans uppdrag. Skolsköterskan skriver i vissa fall remisser till sjukvården enligt lokala rutiner eller ber om skolläkarbedömning vid behov. Skolsköterskan är också behjälplig med att kontakta primärvården i de fall då vårdnadshavare (eller äldre elev) har svårt för att göra detta på egen hand. Skolsköterskan hjälper även till med egenremisser vid behov. Utredningen beskriver en situation där elever i behov av sjukvårdsinsatser inte får den hjälp de behöver i elevhälsans medicinska insats men denna beskrivning stämmer inte överens med vår verklighet.

Utredningen föreslår en skyldighet för vårdgivare att, på begäran från patienten yngre än 21 år, utse en fast vårdkontakt. Denna skyldighet skall gälla hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs med **region som huvudman**. Utredningen bör förtydliga att de nya bestämmelserna om fast vårdkontakt berör regional sjukvård och att den inte är relevant för elevhälsan.

Utredningen föreslår att **regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att rikta tydlig information om bestämmelsen om fast vårdkontakt till skolverksamheterna** i deras roll som vårdgivare. Vi ser att det är viktigare att information om denna bestämmelse kommer regionerna till del då det är tydligt att det är inom den regionstyrda hälso- och sjukvården som bestämmelsen om fast vårdkontakt är relevant.

När det gäller allmän information och vägledning kring skolhuvudmäns och rektorers ansvar i fråga om hälso- och sjukvård kopplat till elevhälsan så ser vi att det kan finnas ett behov av sådan information för att tydliggöra både uppdrag och skyldigheter kopplade till detta.

Bedömning: Utredningen bedömer att följande sex steg systematiskt behöver vidtas för att till stånd en mer sammanhållen, likvärdig, ändamålsenlig och samordnad hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa:

1. Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa.

2. Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.
3. Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga.
4. Primärvården och den nära vården behöver stärkas med resurser, kompetenser och metoder för att kunna möta barn och unga med psykiska vårdbehov.
5. Den specialiserade vården behöver stärka sin konsultativa roll och bli mer nära och tillgänglig för primärvården och elevhälsan.
6. Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskola/skola och elevhälsan behöver samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov.

Synpunkt:

Vi ser positivt på tanken om att ha ett bredare förhållningssätt till psykisk ohälsa och är positiva till att utredningen poängterar vikten av förebyggande arbete och att den lyfter skolan som en viktig arena för detta. Det handlar både om att ge barn och unga kunskap kring hälsa, att hjälpa dem att se sambandet mellan fysiskt och psykiskt mående, att normalisera svängningar i måendet under tid som att hitta orsaker till stress och psykisk ohälsa och identifiera sådant i skolmiljön som leder till sådana besvär till exempel prestationskrav, psykosocial stress, stress kopplad till skolmiljö etc. De fem insatsområden (se nedan) som Svenska läkarsällskapet (SLS) har identifierat i rapporten Kraftsamling för ungas psykiska hälsa skulle kunna vara utgångspunkt för framtida insatser i olika delar av samhället (dvs inte bara i skolan) för att vända den negativa utvecklingen. Vi ser en ökning av psykisk ohälsa men det finns också en oro för barns fysiska hälsa då man ser en ökning av överviktiga barn och en minskande fysisk aktivitet bland barn och unga.

1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet.
2. Balans mellan tid på digitala medier, skola, fysisk aktivitet och sömn.
3. Socialt och emotionellt lärande för att stärka självkänsla, hantera stress och skapa positiva förändringar.
4. Anpassning av kunskaps- och betygskraven till elevers utveckling och förutsättningar.
5. Tidig upptäckt och stöd till unga med risk för sämre psykisk ohälsa.

Vi är också positiva till att utredningen lyfter behovet av att tydliggöra uppdrag och ansvar när det gäller vård och insatser för barn och unga.

Utredningen lyfter problem med en ”fragmenterad vård” till följd av det fria vårdvalet, ökad privatisering i sjukvården och av det fria skolvalet med ökat antal huvudmän inom skolan. Utredningen pekar på att **samordning och samverkan** mellan olika vårdgivare måste bli bättre. För de som arbetar verksamhetsnära är det dock tydligt att det inte bara är brist på samverkan som är det problemet utan att det också handlar om en upplevd otydlighet när det gäller uppdrag. På grund av olika faktorer, men där det nog i hög grad handlar om resursbrist, finns det en tendens till att olika huvudmän och verksamheter ger varandra uppgifter och att man försöker förskjuta ansvaret till en annan verksamhet. Detta trots att det egentligen är tydligt vilket uppdrag till exempel skolan, socialtjänsten eller sjukvården har.

Att ytterligare tydliggöra de olika uppdragens omfattning, vad som ingår i uppdraget och vad som inte ingår, skulle bidra till att den typen av ansvarsförskjutning skulle minska så att man i högre grad kunde samverka där uppdragen går in i varandra och överlappar. Det vore till exempel önskvärt med ett förtydligande kring habiliteringens uppdrag då det i nuläget är mycket otydligt framför allt gällande utredning och diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning. Skolan har inget diagnossättande uppdrag men hamnar i detta då elevers rätt till inskrivning i särskola är beroende av en diagnos. Konsekvensen av detta blir att skolpsykologer ägnar mycket tid till utredningsarbete i stället för förebyggande arbete som borde vara huvudfokus.

Utredningen konstaterar att problematiken med brister i samverkan och i tillgång till vård är uttalad när det gäller vård kopplad till psykisk ohälsa, psykiatriska och neuropsykiatriska diagnoser. Detta är en korrekt beskrivning. Däremot ser man inte lika stora svårigheter när det gäller samverkan och möjlighet till sammanhållen vård gällande somatiska tillstånd.

7.

7 a. Bedömning: Utredningen bedömer att ett samlat huvudmannaskap för primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser i dag inte är lämpligt. Elevhälsans medicinska insatser ska därför fortsatt vara skolhuvudmännens ansvar.

7 b. Bedömning: Ungdomsmottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser har bättre förutsättningar att ge barnet eller den unge det stöd som hen behöver.

7 c. Bedömning: Om arbetet med det nationella hälsovårdsprogrammet inte ger önskat resultat i form av effektiva samverkansstrukturer och likvärdig tillgång till programmets insatser oavsett huvudman eller vårdverksamhet bör regeringen överväga möjligheten att införa en samlad hälsouppföljning med regionen som huvudman. En sådan reform kräver att den pågående nationella omställningen mot nära vård med en resursstarkare primärvård som nav, har kommit längre än i dag.

Synpunkt:

Utredningen gör bedömningen att **tillgången till elevhälsans medicinska insatser kan komma att försämrans om regionen inte prioriterar sådana insatser** och att förändringen riskerar att skapa **ny gränsdragningsproblematik**.

Man har i utredningen även tittat på om ansvaret för den hälsouppföljning som i dag görs inom elevhälsans medicinska insats skall överföras till regionerna. Enligt utredningen skulle en sådan förändring innebära att det skulle bli en bättre tillgång till dessa uppföljningar om regionerna skulle överta ansvaret för dem och att det också skulle bli lättare att överföra barn och ungdomar med behov av sjukvårdande insatser till rätt instans om man hade samma huvudman.

Vidare säger utredningen att de hälsobesök som i dag genomförs inom elevhälsan främst fokuserar på ohälsa som ger upphov till skolsvårigheter och inte till elevernas hela hälsosituation. Detta är en felaktig bild av den medicinska elevhälsans arbete.

Elevhälsans uppdrag är att arbeta förebyggande, hälsofrämjande och stödja eleverna mot utbildningens mål och elevhälsan arbetar med alla dessa delar. I de

lagstadgade hälsobesöken som genomförs med jämna mellanrum inom elevhälsans medicinska insats lyfts en rad frågor som påverkar måendet och hälsan. Det handlar bland annat om matvanor, sömn, fysisk aktivitet, skärmtid, kamratrelationer, familjesituation, skolsituation, psykiskt mående, sexuell hälsa och ANDT. Vidare görs bedömning av det allmänna hälsotillståndet, kontroll av syn och hörsel, tillväxtkontroller, ryggkontroller och pubertetsbedömningar för att tidigt upptäcka avvikelser. För de yngre barnen sker kontakterna tillsammans med vårdnadshavare vilket även ger möjlighet till föräldrastödande insatser. För de äldre barnen är hälsosamtalen en möjlighet till enskilt samtal kring sig själv vilket för de flesta är mycket värdefullt. Vid behov av uppföljning, kontroller eller om uppgifter som kräver föräldrakontakt framkommer tas naturligtvis sådan kontakt efter besöket.

Utredningen presenterar olika modeller för hur regionerna skulle kunna arbeta med hälsouppföljning i skolan men kommer ändå fram till att hälsouppföljningen tills vidare bör kvarstå i skolans regi med stöd av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga som föreslås i utredningen. Man ser inte att primärvården i nuläget har resurser för att överta hälsouppföljning och vaccination av barn och ungdomar i skolålder

Detta är en bra slutsats. Inom elevhälsans medicinska insats bedrivs ett gediget förebyggande och hälsofrämjande arbete som kommer alla skolelever till del oavsett förutsättningar när det gäller inlärning och skolresultat. Elevhälsan har därutöver en roll att stötta elever mot utbildningens mål. Att dela upp detta arbete på olika huvudmän skulle inte öka förutsättningarna för en god och sammanhållen vård utan tvärtom försämra situationen för många elever.

Vid kostnadsberäkning har inte hänsyn tagits till uppföljande kontroller och besök både hos skolsköterska och skolläkare där kontakt med sjukvård kan bli aktuell i ett senare skede men där många ärenden också kan avskrivas. Det kan till exempel handla om tillväxtkontroller, ryggkontroller och pubertetskontroller som görs utöver de lagstadgade besök som alla elever erbjuds.

Synpunkter från Chef för central elevhälsa i Kalmar kommun på delbetänkande av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga "Börja med barnen"

Synpunkter på utredningens slutsatser, förslag och bedömningar.

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

Synpunkt:

Det är bra med en förstärkning av det förebyggande och främjande arbetet.

2

2 a. 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.

2 b. 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.

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

Synpunkt:

En tydligare reglering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör underlätta bland annat ansvarsfördelning.

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.

Synpunkt:

Förslaget om ett **nationellt hälsoprogram för barn och unga** är positivt och ger verksamheterna stöd i hur man bör arbeta, att arbetet är likvärdigt och att metoderna är evidensbaserade.

4. Förslag: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ska få i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer göra kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa.

Bedömning: Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ta fram kunskaps- och metodstöd om hälsofrämjande och förebyggande insatser som riktas till barn och unga.

Synpunkt:

Ett positivt förslag som troligen kommer att innebära en ökad administration i kommunerna. Dock överväger de positiva möjligheterna av att kunna formalisera vilka insatser som genomförs och hur utfallet av dessa ser ut.

5. 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.

Synpunkt:

Samverkan mellan olika myndigheter och förvaltningar är svårt. Viljan till samverkan är olika hos olika aktörer. Därmed är ett lagstadgat förtydligande mycket positivt. Dock är det viktigt att ha i åtanke att samverkan, inte minst initialt, är tidskrävande. En verksamhet som kämpar med att uppnå sitt grundläggande uppdrag p.g.a. resursbrist prioriterar inte samverkan. Detta blev väldigt tydligt i de samtalsgrupper vi deltog i under remisskonferensen 25/8. Det berättades då från flera håll hur flera goda exempel på samverkan grusats då besparingar satts in och man upplevde att resurserna inte längre var tillräckliga.

Bedömning: Regionerna bör i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården till barn och unga stärka sin samverkan med socialtjänsten.

Bedömning: Regionerna bör i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården och tandvården till barn och unga stärka samordningen mellan verksamheterna.

Bedömning: Patientkontrakt bör utgöra ett verktyg för att underlätta samverkan mellan hälso- och sjukvården och övriga aktörer. Inom ramen för det pågående utvecklingsarbetet mellan staten och SKR bör patientkontrakt utvecklas och anpassas till barns och ungas behov och förutsättningar. I detta ingår bland annat att undersöka hur elevhälsan kan utgöra en part i arbetet.

Synpunkt:

Se synpunkter från EMI.

Bedömning: Regionerna behöver systematiskt integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen och organiseringen av hälso- och sjukvården.

Synpunkt:

I relation till utredningens bedömning av att barns vård för psykisk ohälsa i hög grad är sämre än barns somatiska vård. I det sammanhanget är förslaget positivt.

Bedömning: Regionerna behöver komplettera och förstärka den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård med ett barnrättsperspektiv. Det gäller såväl på nationell som regional och lokal nivå.

Synpunkt:

Ett barnrättsligt perspektiv är naturligtvis positivt.

Bedömning: Ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna behöver tas fram och implementeras. Det genomförs lämpligen inom ramen för nationellt system för kunskapsstyrning.

Synpunkt:

Kontinuitet i övergångar är positivt för individen.

6

6 a. 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.

6 b. 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.

Bedömning: Socialstyrelsen bör i samråd med Statens skolverk få i uppdrag att utforma en särskild vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar i fråga om hälso- och sjukvård. I vägledningen bör ingå tydlig information om vad bestämmelsen om fast vårdkontakt innebär för skolverksamheterna.

Synpunkt:

Även om fast vårdkontakt riktar sig till regionen vill vi uttrycka att det är positivt. Detta efter många kontakter med vårdnadshavare till barn med vårdbehov av olika slag som är mkt belastade över alla de kontakter som behövs runt barnen och den brist på samordning de uttrycker sig uppleva.

Utökad kunskap om EMI hos rektorer och huvudmän rent generellt är positivt. Även utökad kunskap om elevhälsa i sin helhet hos huvudmän och rektorer skulle gynna elevhälsans utveckling.

Bedömning: Utredningen bedömer att följande sex steg systematiskt behöver vidtas för att till stånd en mer sammanhållen, likvärdig, ändamålsenlig och samordnad hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa:

1. Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa.
2. Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.
3. Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga.
4. Primärvården och den nära vården behöver stärkas med resurser, kompetenser och metoder för att kunna möta barn och unga med psykiska vårdbehov.
5. Den specialiserade vården behöver stärka sin konsultativa roll och bli mer nära och tillgänglig för primärvården och elevhälsan.

6. Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskola/skola och elevhälsan behövs samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov.

Synpunkt:

Ett bredare förhållningssätt till psykisk ohälsa är positivt. Man lyfter bland annat vikten av att ge barn och unga kunskap kring psykisk ohälsa. Där vill jag lyfta hur viktigt det är med evidensbaserade metoder för att ge barn och unga redskap och förståelse kring vad psykisk ohälsa är. YAM - som Kalmar kommun vänder sig till samtliga elever i åk. 8 är ett sådant exempel. Fler redskap behövs dock.

Det är positivt till att utredningen lyfter behovet av att tydliggöra uppdrag och ansvar när det gäller vård och insatser för barn och unga. Ett tydligt exempel på detta är att skolans elevhälsa i allt större omfattning förväntas arbeta med diagnostisering av Intellektuell funktionsnedsättning. Eftersom elevhälsan i skollagen främst ska arbeta förebyggande och främjande behövs ett förtydligande var ansvaret för diagnosticering av IF ska genomföras. I många fall har skolan inte tillgång till den expertis som krävs för att genomföra en IF utredning på ett barn med komplexa svårigheter. Vi märker även tydligt att man från regionens sida skjuter över dessa utredningar på skolan då man anser att skolan får utreda om skolan har oro. Detta kan även gälla barn som är inskrivna på Habiliteringen för andra komplexa diagnoser.

Eftersom skolan bland annat måste ha en psykologisk utredning för inskrivning i särskola åtar sig skolan detta då barnet har rätt till undervisning enligt rätt skolform. Problemet skolan hamnar i är dels att man i vissa fall utreder elever med för hög komplexitet för skolans profession, dels att stora delar av de resurser som ska stötta skolan i att tillrättalägga utbildningen, förstå elevens behov d.v.s. att arbeta förebyggande och främjande, i stället läggs på att utreda.

Orsaken till ansvarsförskjutning mellan olika aktörer är naturligtvis svår att utläsa, men resursbrist är det faktum som flera aktörer hänvisar till.

Bedömning: Utredningen bedömer att ett samlat huvudmannaskap för primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser i dag inte är lämpligt. Elevhälsans medicinska insatser ska därför fortsatt vara skolhuvudmannens ansvar.

Bedömning: Ungdomsmottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser har bättre förutsättningar att ge barnet eller den unge det stöd som hen behöver.

Bedömning: Om arbetet med det nationella hälsovårdsprogrammet inte ger önskat resultat i form av effektiva samverkansstrukturer och likvärdig tillgång till programmets insatser oavsett huvudman eller vårdverksamhet bör regeringen överväga möjligheten att införa en samlad hälsouppföljning med regionen som huvudman. En sådan reform kräver att den pågående nationella omställningen mot nära vård med en resursstarkare primärvård som nav, har kommit längre än i dag.

Synpunkt:

Det är positivt att man landat i att EMI ska fortsätta ligga under skolhuvudmannen. En förändring hade orsakat flera svårigheter. En är att det sannolikt hade blivit svårare med samverkan inom elevhälsan generellt, en annan att vi

skulle förlora den viktiga datan som vi får från t ex hälsosamtal. Jag ställer mig starkt emot förändring av huvudmannaskap för EMI.

Sammanfattning:

Sammantaget är det positivt att utredningen genomförts och den belyser tydligt utmaningar som samtliga aktörer har i att säkerställa barns fysiska och psykiska hälsa i ett längre perspektiv. Utifrån elevhälsans perspektiv är förslagen med lagstadgat uppdrag med samverkan mycket positiv. Även ett förtydligande i ansvar mellan aktörer bör ge positiva effekter för elevhälsan. Vad man inte berör i någon större utsträckning är att skolan som arena är unik i att tidigt hitta ohälsa hos barn. Det är något man idag är dålig att tillvarata. Skolan och elevhälsans aktörer bör genom samverkan med regionen och socialtjänsten kunna lotsa barn och vårdnadshavare till rätt hjälp på ett effektivt sätt. Dessa vägar är idag väldigt tröga och inte sällan studsar ansvaret tillbaka till skolan trots att behovet uppenbart inte kan mötas av skolan. Visserligen syftar flera förslag i riktning att förenkla processer, men stor tyngs ligger på processerna inom regionen. För att alla *stuproör* ska samverka för individens bästa behövs vassare verktyg.