

Dnr S2021/04102

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Stockholm den 17 september 2021

NSPH:s yttrande över remissen Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. NSPH har idag 13 medlemsorganisationer. Dessa är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN.

Bland organisationerna finns barn och unga med exempelvis autism, ADHD, ASD/Aspergers syndrom, bipolär sjukdom, ångestproblematik, depressioner, utmattningssyndrom, självska debeteende, ätstörningar, missbruk, kommunikations- samt språkstörningar. Att man har flera olika diagnoser är vanligt. Bland medlemsorganisationerna finns även många anhöriga, exempelvis syskon, vänner och vårdnadshavare, till ovan nämnda personer.

Allmänna kommentarer

Samtidigt som barn och unga i Sverige idag rapporteras ha en god generell hälsa så ökar den psykiska ohälsan. Från civilsamhället rapporterar BRIS att samtal om suicid ökat med 88 procent, självska debeteende med 55 procent och ätstörningar med 48 procent. De har sällan berättat för en närstående om sitt dåliga mående. Värt att nämna är även att medan självmorden minskar för de flesta grupperna så har de ökat för unga 15–24 år, där självmordstalen i genomsnitt har ökat med cirka 1% per år, under de senaste tjugo åren.¹

Att det inte finns några enkla förklaringar till denna ohälsa gör att angreppssätten behöver vara flera för att vända utvecklingen. En god samverkan mellan den berörda ungdomen, familjen och olika aktörer såsom skolan, hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten är grundläggande för att säkerställa barns rätt till en god hälsa.

NSPH menar att för alla som arbetar med att stödja barn och unga som mår dåligt gäller det att involvera de unga, med utgångspunkten att deras egna erfarenheter och kunskaper är viktiga för att insatserna ska bli rätt och göra skillnad för dem. Våra generella förslag på hur barn och unga kan få bättre stöd har vi formulerat i ett ståndpunktspapper²

Det är positivt att utredningen ger förslag med syfte att stärka det hälsofrämjande arbetet i både skolan och inom hälso- och sjukvården. Ett hälsovårdsprogram som tar fasta på barns

¹ <https://ki.se/nasp/sjalmord-i-sverige>

² <https://nspn.se/wp-content/uploads/2021/04/NSPHs-Standpunktspapper-barn-och-unga-remissversion-2020-11-16.pdf>



och ungas hälsa, utveckling och välmående under uppväxten och som håller samman alla insatser tycks rimligt. Vi ser också att en ökad samverkan med specialistvården är välkommen. Kunskap måste göras mer tillgänglig.

NSPH beklagar samtidigt att utredningen inte kommit med skarpare förslag kring ansvarsfördelningen och hur resurserna kan tillföras, då det är tydligt att dessa saknas.

I en sammanställning från 2018³ konstaterar Folkhälsomyndigheten att brister i skolans funktion troligen har bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom hos elever under åren 1985–2014. Det pekar på hur skolan har en viktig roll i att förebygga uppkomsten av psykisk ohälsa och främja hälsa.

Oavsett om barn har svårigheter inom skolan eller inte är det likväl så att majoriteten av deras tid spenderas där. NSPH vill därför framhålla vikten av en fungerande skola och elevhälsa för alla barn och unga. Vi delar utredningens beskrivning att elevhälsans insatser idag inte är tillräckliga, och särskilt oroande ser vi på bristerna i de förebyggande och hälsofrämjande uppdraget. Att elevhälsan aktivt syns ute i skolorna sänker trösklarna för elever att ta kontakt med dem, och är en viktig del i detta arbete. Det ser väldigt olika ut i olika delar av landet och ibland finns olikheterna också inom samma kommun. Från ytterligheterna med en elevhälsa som endast består av en skolsköterska som är skolsköterska i tre skolor, till andra skolor som har hela elevhälsovårdsteam med skolsköterska, kurator, skolläkare, skolpsykolog med mera.

Skollagen (2kap § 25) betonar att elevhälsan främst ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. En ökad tillgänglighet vad gäller kvalificerad personal måste därför till. Det kan i sig vara problematiskt att ange en lägsta nivå för tillgången till olika professioner inom elevhälsan (då det kan ge oönskade effekter såsom att en lägsta nivå blir till den nivå som efterlevs och inget mer) ökar kravet på tydlighet i hur uppdrag ges rätt förutsättningar och att det utförs med samvetsgrannhet.

Skolinspektionen genomförde en flygande inspektion av elevhälsan på 764 grundskolor. Den visade bland annat att var tredje rektor ansåg att skolpsykologens tid inte räcker till för elevernas behov. NSPH är därför angelägen om att man i det fortsatta arbetet hör samman de olika professionsföreningarnas uppfattning om behoven, exempelvis Sveriges Skolkuratorers Förening, Sveriges Psykologförbund samt Svenska skolläkarföreningen⁴.

NSPH anser också att det borde vara obligatoriskt för skolor att redovisa hur man arbetar med tillgänglighet till personal inom elevhälsan, för att huvudmän och andra intressenter ska kunna följa upp detta. I ett uppföljningsarbete ser vi att elevernas egna upplevelser av tillgänglighet, som ju är det slutliga målet, bör inkluderas som en viktig indikator i varje redovisning.

Skollagen anger tydligt att alla elever ska få den hjälp och det stöd som krävs för att uppnå sin fulla potential och för att nå skolans mål. Vi vet dock att detta i praktiken inte är fallet. Nästan 15 % av alla elever går ut grundskolan utan gymnasiebehörighet. Vissa av dessa ungdomar

³ Folkhälsomyndigheten, "Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige, Utvecklingen under perioden 1985–2014", 2018

⁴ Se resp. organisations remissvar på SOU 2021:11 Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven <https://www.regeringen.se/remisser/2021/03/remiss--av-sou-202111-battre-mojligheter-for-elever-att-na-kunskapskraven/>



riskerar att hamna i ett, i värsta fall, livslångt utanförskap där föräldrar och anhöriga tvingas ta ett väldigt stort ansvar när samhället inte lever upp till sina åtaganden. Vi anser att det är av yttersta vikt att regeringen tydligt signalerar att skollagen måste tas på allvar.

Flera barn och unga i tidiga åldrar utvecklar hälsoproblem, delvis på grund av skolans brister i att uppmärksamma och ge rätt stöd. Sådana brister kan i sin tur leda till psykisk ohälsa, depression och/eller olika självskadebeteenden. Vid inlärningsproblem eller andra svårigheter kopplade till undervisningen kan bristerna leda till att barnet eller ungdomen utvecklar psykisk ohälsa på grund av skolmisslyckanden och upplevelsen av att inte passa in. Det ger en förhöjd risk att den psykosociala hälsan bli lidande. Dessutom kan dessa barn, och deras familjer, även ha omfattande kontakter med många delar inom vårdapparaten samt socialtjänst, dvs med många olika huvudmän och lagområden som kräver en noggrann samordning och kunskap kring ansvarsfördelningen.

När vi talar om möjligheter för skolan att arbeta brett med sin del av uppdraget vill vi också nämna till exempel idrottslärarens möjlighet att tillsammans med elevhälsan förebygga den fysiska ohälsa som våra barn och ungdomar riskerar att hamna i. Att fler barn utifrån sina villkor får delta i fysisk aktivitet och gemenskap främjar den psykiska hälsan. I det större handlar det om att alla skolämnena kan bidra till ungas hälsa på ett positivt sätt, och att fler professioner inom skolan därför bör arbeta med det bredare perspektivet av hälsa som även kan sträcka sig utanför skoltiden, såsom att en balanserad fritid samverkar med ett bättre psykiskt hälsotillstånd hos unga.

Att många unga önskar att få kunskap om psykisk hälsa i skolmiljön stämmer med erfarenheterna inom NSPH:s medlemsorganisationer. Det framgår också bland annat av rapporten Ungas beställning till samhället 2018, som var ett initiativ från Nationell samordnare på området psykisk hälsa (S 2015:09) och Sveriges Psykologförbund. NSPH anser att rapporten innehåller tänkvärda förslag, bland annat målgruppens egen uppfattning om hur man som ung bör få kunskap och psykisk hälsa och livets utmaningar.⁵

Det förefaller vara så att universella preventionsprogram vars syfte är att öka ungas medvetenhet om psykisk (o-)hälsa tenderar att *utgå från vuxnas definition av ohälsa/hälsa*. Detta gäller även inom hälso- och sjukvården, där vuxna ofta är normen vilket leder till att processer och arbetssätt utgår ifrån det vuxna perspektivet. Kopplat till utredningens olika förslag behövs således mer kunskap om hur ungdomar själva definierar hälsa och vad som främjar den. Detta för att ge relevans och för att nå ut till ungdomarna och forma insatser utifrån relevanta behov. Alla barn och unga har rätt till relevant kunskap om vad psykisk hälsa och ohälsa är, vilken hjälp och vilket stöd som finns samt ges möjlighet att bli mer aktiva i planeringen och uppföljningen av de insatser de tar emot.

En intervjustudie NSPH genomförd med ungdomar mellan 11 och 19 år med erfarenhet av psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk diagnos eller psykisk funktionsnedsättning⁶ visar på vikten av kontinuitet och problemen med stor personalomsättning. Ungdomarna önskar ökat

⁵ <https://www.regionkronoberg.se/contentassets/a63f219ee2124bfb919eec079850f287/ungas-bestallning-till-samhallet-2018.pdf>

⁶ NSPH, Lyssna på oss ungdomar, 2018



inflytande över insatserna. Annat som framgår är behovet av tidiga insatser för de elever som riskerar att komma efter i skolan.

I NSPH:s tidigare projekt *Växa och må bra* genomfördes en undersökning av hur unga ser på psykisk ohälsa och möjligheterna att söka och få hjälp⁷. Av denna framgick att primärvårdens uppdrag att agera som första linjen vad gäller psykisk ohälsa i princip var okänt för dem, och därför inget uppenbart alternativ. Ungdomarna upplevde att de av olika anledningar exkluderades från vård, att en och samma vårdmottagning inte kunde möta flera samtidigt behov samt att det fanns brister vad gäller en sammanhängande vårdkedja. Inom ramen för *Växa och må bra* utforskades även tillvägagångssätt i förbättringsarbete enligt en metod som kallas *Genombrottsmetoden*. Metoden utgår från ett lärande och att både verksamheter/professioner själva och deras målgrupper deltar i förändringsarbetet. Ett utvecklingsarbete kräver eftertänksamhet i hur möjlighet till delaktighet utformas och praktiseras.

I en rapport, som vår medlemsorganisation Suicide Zero varit delaktig i att ta fram tillsammans med Bergling Foundation, Mind och Bris, lyfter barn och unga i stor utsträckning stressen i skolan, behovet av undervisning om psykisk hälsa, närvarande vuxna, ideal och prestationskrav mm. Rapporten bygger på röster från 1500 barn och unga⁸

Övergången till hälso- och sjukvård för vuxna

Övergångar, liksom ingångar, till hälso- och sjukvård för vuxna innebär stora osäkerheter för de flesta barn och ungdomar, och särskilt dem med stora och långvariga vårdbehov. Därför är en fast vårdkontakt ett bra förslag – men måste utformas utifrån ett personcentrerat sätt och det måste bygga på en förståelse och en kompetens kring komplexiteten och samordningsbehovet för varje enskild individ. En sådan förståelse och med tydligt utformade praktiska processer tror vi leder till ett lärande i hur alla barn oavsett vårdbehov får ett adekvat bemötande samt smidiga övergångar.

Statistik

Huvudmännens systematiska insamling av erfarenheter för att bredda kunskapen när det kommer till barn och ungdomars hälsa och ohälsa samt vårdbehov behöver bli bättre. Kvalitén på mätbara data över psykisk ohälsa, hälsa och välbefinnande samt hälsodata behöver utökas inte minst för sett till ungas egna upplevelser och erfarenheter och som speglar deras egen syn på förändringar över tid. Här ingår även verktyg såsom patientregistret och olika diagnosregister som idag inte är fullständigt ens när det kommer till diagnos, (eftersom rapportering är undermålig i rapporteringssystemen). I mer patientnära kontakter lyfts ofta risker som finns angående insamling av känsliga uppgifter. Dessa anser vi kan lösas på ett sätt som skyddar individens integritet. I det enskilda fallet är det viktiga att väga de potentiella fördelarna som kommer av tydligare och bättre statistik kring hälsosituation och skolsituationen.

⁷ NSPH, Ingen har frågat hur jag mår, 2017

⁸https://static1.squarespace.com/static/5e6fd6cd874ca726f669c55c/t/6136f5f40ed21f4e57595c2b/1630991861609/FABD_rapport_digital.pdf



Civilsamhället

Civilsamhället har en samhällsbärande roll i att organisera unga personer i olika aktiviteter inom olika intresseområden. Det kan ge unga en möjlighet att tillsammans med andra växa och utvecklas genom något som känns meningsfullt och givande. Vi delar MUCF syn kring vikten att intressera sig för, och ta till vara på, ungas egna upplevelser kring sin fritid. Olika mötesplatser för erfarenhet/kunskapsutbyte behöver utökas. Annat tänkvärt från MUCF⁵ är vad unga själva upplever som meningsfull fritid och friskfaktorer på fritiden kopplade till deras psykiska hälsa.

Nedan följer NSPH:s yttrande kring några av utredningens förslag och bedömningar

6.2 Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

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

NSPH har inga invändningar mot förslaget, men som utredningen konstaterar finns även i förarbetena till nuvarande lagstiftning uttalat att sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Vi undrar därför om förslaget i sig kommer att ge någon större effekt eller förändra den situation vi har idag. Det hela ställer höga förväntningar och krav på de föreskrifter som utredningen föreslår bemyndiga Socialstyrelsen att meddela i 6.2.3, samt efterlevnaden av dem.

Vad gäller barn och unga inom primärvården vill vi fästa uppmärksamheten på utredningen *God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa*, och dess genomgång av regionernas förfrågningsunderlag inom vårdvalet (LOV) vad gäller barn och unga: ”*I ett mindre antal regioner omfattar uppdraget dock inte barn och i ytterligare några få omfattar uppdraget åldrarna 16 år och uppåt*” Detta anser vi är något som måste tydliggöras i det fortsatta arbetet framöver. Även IVO har i sin tillsyn bland annat sett att primärvården inte alltid har kapacitet och kompetens för att ta hand om barn och unga och familjer i kris.

6.2.3 Bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga

Förslag: *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. 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.*

NSPH tillstyrker förslaget. Förslaget förefaller viktigt för att bringa ordning i vad som betraktas som arbete med att främja hälsa och vad som betraktas som att arbeta förebyggande. NSPH vill framhålla att det i Socialstyrelsens uppdrag blir viktigt att säkerställa att man

⁵ MUCF, Unga har rätt till en meningsfull fritid – tillgång, trygghet och hinder, 2020



inhämtar kunskap ifrån, och för dialog med, civilsamhället och särskilt barn och unga. Patientorganisationer som representerar grupper av barn och ungdomar med komplexa vårdbehov behöver finnas med. Det är viktigt att riktlinjerna/föreskrifterna utformas efter det faktiskt upplevda behovet.

6.3.1 Inriktningen på det nationella hälsovårdsprogrammet för barn och unga

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.

NSPH tillstyrker förslaget.

Ett nationellt hälsovårdsprogram som följer barn och unga från 0–21 år är en bra grund för att få ett mer sammanhållet system. Viktigt att fokus ligger på kommunikationskanaler och tydliga kedjor under hela processen för att det ska ge ett faktiskt utslag. Viktigt även att utformningen blir personnära och funktionellt, för barn/ungdomen, dennes anhöriga likväl som för de professionella parterna (hälso- och sjukvårdspersonalen, elevhälsans personal, socialtjänst, tandvård) utifrån de tre olika nivåerna. Förslaget måste i praktiken resultera i en likvärdig vård oavsett var en bor. Därför måste det också finnas en tanke om hur en jämlik resursfördelning blir möjlig och hur man ska säkerställa om huvudmännen och verksamheterna ”tar ansvar och lever upp till att alla barn och unga får tillgång till stöd, vård och behandling efter behov anpassat efter ålder mognad och andra förutsättningar” genom den resursfördelning som görs.

NSPH är positiv till att föräldrastöd lyfts upp som en central del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Även här kan brukare och anhängigorganisationer bidra med centrala erfarenheter från dem som det berör. Om föräldrastödet ska få den betydelse som utredningen anger behöver det uppfattas som en resurs för alla föräldrar. En låg tröskel är viktigt för att insatserna ska komma behövande till del så tidigt som möjligt.

Vi är positiva till att utforma en vägledning i vilka kompetensnivåer som bör finnas tillgängliga i hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande uppdrag. Det kan tydliggöra i vissa avseenden hur verksamheterna kan arbeta med uppdraget. Det vore önskvärt att precisera att det *ska* (i stället för att det *bör*) *finnas tillgång till tvärprofessionella team*.

6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser

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.

NSPH instämmer i förslaget och vill framföra vikten av att SBU, i sitt arbete med att identifiera och kartlägga vilka områden som är relevanta för kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser samt vilka kunskapsluckor som finns, inhämtar erfarenheter från intresseorganisationer samt involverar ungas egna uppfattningar. Om Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tar fram kunskap och metodstöd välkomnar vi förslaget om att involvera intresseorganisationer samt barns och ungas.

6.4.1 Förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän

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.

NSPH tillstyrker förslaget. Vi betonar vikten av SIP som verktyg för samverkan, och att skolan ska inkluderas i de aktörer som kan kalla till SIP. Samordning mellan hälso- och sjukvården samt skolan måste förbättras, och genom att göra skolan till en obligatorisk SIP-partner uppmuntras samarbetet. Även kompetensen avseende SIP behöver ökas samt ansvaret förtydligas. Trots att SIP är lagstadgad är kompetensen avseende SIP fortfarande låg.

6.4.2 Hälso- och sjukvårdens samverkan och samordning med socialtjänst och tandvård behöver stärkas

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.

Angående patientkontrakt så ställer sig NSPH något tveksamma till patientkontrakt av olika skäl. Kontrakten kan göra det enklare för resursstarka patienter som inte har kognitiva hinder eller är drabbade av självstigma att bli mer aktiva och delaktiga i sin vård. Vår tveksamhet gäller den grupp, av barn/unga och deras vårdnadshavare, som inte är resursstark

I dagsläget är implementeringen, kompetensen och efterlevnaden av såväl SIP som individuell plan haltande på många håll. Ett införande av ett nytt ”verktyg för att underlätta samverkan” kräver noggrant förarbete och implementering för att kunna tjäna sitt syfte, och i praktiken underlätta samverkan.

Vi vill betona att det inte spelar någon roll vad det heter om det inte efterlevs eller är tydligt vad ett sådant ska innehålla. Dock vill vi påpeka att ordet patientkontakt indikerar att ansvaret skulle vila på patienten – i detta fall barnet. Det är viktigt att påpeka att ansvaret för en tillgänglig vård av bästa kvalitet ligger på vården och dess aktörer att leverera. Barnen och ungdomarna kan inte hållas ansvariga för något som vården ska leverera. Det är ett samarbete mellan alla inblandade aktörer. Barn som inte är myndiga har dessutom vårdnadshavare som



ansvarar för deras välbefinnande, och dessa måste inkluderas i kontakten. Det krävs god kunskap och kommunikation till både vårdnadshavare och barnet/ungdomen.

6.4.3 Systematiskt arbetssätt med barns och ungas rättigheter och behov

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

NSPH delar bedömningen. När barn och unga är medskapare och inte bara mottagare av vård och stöd är vi övertygade om att det blir ett bättre resultat. Det som fungerar på en person kanske inte fungerar på någon annan och det måste ses som en självklar del i utformningen av olika metoder och verktyg. Frågan är vilka som ska ges uppdrag att tillhandahålla kunskapen samt granska att den integreringen av arbetssätt som utgår från barns rättigheter och behov genomförs, och att det sker på likvärdigt sätt oavsett vilken region det rör sig om? Barn har rätt till god vård oavsett var i Sverige de bor.

6.4.4 Omställningen till en god och nära vård behöver stärkas med ett barnrättsperspektiv

***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.*

NSPH styrker förslaget. Angående de indikatorer som utredningen föreslår ska utvecklas för att särskilt följa upp omställningen, förutsätter vi att dessa fångar upp den upplevda anpassningen hos barn och unga. Också viktigt att de särskiljs från hur verksamheterna och personalen upplever detta.

6.4.5 Tryggare övergång från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna

***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.*

NSPH tillstyrker förslaget. Övergång mellan hälso- och sjukvård för barn/unga till hälso- och sjukvård för vuxna kan upplevas som utmanande för den unge oavsett om man har en pågående vårdkontakt eller inte. Därför välkomnas ett kunskapsstöd i den processen. Att beakta hur processen garanterar delaktighet och trygghet för unga tror vi höjer möjligheterna till ett bra utfall för alla. Här kan man ta till vara erfarenheterna från brukarrörelsen i hur man skapar förutsättningar för barnen att vara medskapare, snarare än mottagare, i övergångsprocesser.

6.5.3 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

***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. 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.

NSPH tillstyrker förslaget, men betonar vikten av att det finns principer för hur man avgör vem som är en lämplig vårdkontakt, i vilket syfte det ska användas och hur man gör om man vill byta. Man behöver ta hänsyn till barnets önskemål och perspektiv. Om förslaget begränsas till regionen som huvudman blir det viktigt att tydliggöra även för eleverna och deras vårdnadshavare att det är möjligt att begära en fast vårdkontakt (enligt 6 kap.2 § patientlagen) i andra delar av hälso- och sjukvården, såsom elevhälsan och den kommunala hälso- och sjukvården. Viktigt att vårdkedjan knyts ihop oavsett var barnen får sitt stöd och att tydliga överlappningar och samarbeten sker systematiskt. Inte minst viktigt för att förhindra att större vårdbehov som kräver specialistvård utvecklas.

6.6 Vägledning för rektorer och skolhuvudmän

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.*

NSPH delar bedömningen men vill påpeka att likväl som att det är viktigt med kunskap kring uppdraget, måste det finnas tydliga krav som kommer att följas upp och att det även måste finnas möjlighet till ansvarsutkrävande. I vägledningen bör det även ingå tankar om hur man ska nå ut med information till vårdnadshavare och elever.

6.7 Sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa

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.*

NSPH anser att dessa förslag är bra. Dock bygger de på en bred kompetensutveckling och försörjning, särskilt i 6.7.4, 6.7.5 och 6.7.6. och förutsätter en noggrann uppföljning i hur



regionerna lever upp till detta. Det behövs en plan för genomförandet. Förmågan att samverka är en kvalitets- och säkerhetsfråga som måste följas upp, oavsett hur vården är organiserad.

6.8.1 Primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser bör inte samlas under ett regionalt huvudmannaskap

***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.*

NSPH vill framhålla vikten av tydlig ansvarsfördelning, men också tydliga gemensamma och överlappande ansvarsområden, med gemensamt rapporteringssystem där det finns möjlighet till att dela information mellan de olika huvudmännen.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Conny Allaskog
Ordförande