



Till socialdepartementet
Regeringskansliet

Uddevalla 2021-10-02

Remissvar avseende SOU 2021:34 Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Diarienummer S2021/04102

Riksföreningen för skolsköterskor har tagit del av remissen och önskar framföra följande synpunkter. Synpunkterna är presenterade under förslagen/bedömningarna.

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.

Riksföreningen ställer sig bakom förslaget och håller med utredningen i att det proaktiva arbetet med att främja hälsa och att förebygga ohälsa bör öka. Genom att tydliggöra det främjande uppdraget i lagtexten så hoppas Riksföreningen att främjande av hälsa blir fokus för alla inom hälso- och sjukvården.

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

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.

Riksföreningen ställer sig bakom dessa förslag. Riksföreningen anser att det finns brister i likvärdighet, samordning och informationsöverföring inom EMI och mellan EMI, primärvård och specialistvård. Riksföreningen tror som utredningen att för att ytterligare precisera hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete för barn och unga behövs också en mer

detaljerad reglering och att detta kan vara en förutsättning för en mer likvärdig vård och hälsa för barn och unga oavsett var i landet de bor, val av skola eller vårdgivare.

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.

Riksföreningen ställer sig bakom utredningens förslag och välkomnar ett nationellt hälsovårdsprogram och anser att detta är en förutsättning för en likvärdig god och säker vård för barn och unga. EMI arbetar redan i dag med basprogram som finns beskrivet i Vägledning för elevhälsan men detta basprogram formas olika runt om i landet. Genom ett nationellt hälsovårdsprogram så skapas det bättre förutsättningar för en likvärdig EMI runt om i landet. En farhåga som Riksföreningen ser kan vara bristande kunskap om EMI:s verksamhet bland skolhuvudmän och rektorer, vilket kan leda till att tillräckliga resurser inte ges för att genomföra programmet. Riksföreningen anser också att i ett nationellt hälsoprogram bör det framgå att även föräldrautbildning är av vikt och kan ske genom samarbete mellan elevhälsans samtliga professioner. Ett tidigt och kontinuerligt samarbete med vårdnadshavare är viktigt för att kunna genomföra tidiga insatser, uppnå livsstilsförändringar som främjar hälsan hos barn och unga och för att eftersträva likvärdighet. Riksföreningen vill betona att det är viktigt att förutsättningar måste ges då föräldrautbildning är tidskrävande och sker ofta utom kontorstid.

Riksföreningen delar utredningens förslag att bland annat professionsföreningar skall vara delaktiga i ett utformande av ett nationellt hälsovårdsprogram och ser det som en självklarhet.

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 kunskaps-sammanställningar 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.

Riksföreningen välkomnar detta förslag då våra medlemmar efterfrågar evidens. Riksföreningen önskar mer evidens över lag inom EMI:s professionsområde, vi ser ett behov av evidens rörande bland annat hur ofta det är optimalt att kontrollera tillväxt, ryggar och syn. Vidare gällande främjande och förebyggande insatser inom levnadsvanor, sexuell hälsa, och psykisk hälsa. Ett annat område

som Riksföreningen ser som viktig att sammanställa evidens inom är vilka metoder som är fruktbara för att arbeta främjande och förebyggande för barn som är socioekonomiskt utsatta och som leder till en mer jämlik hälsa. Riksföreningen anser att företrädare för EMI:s professioner skall vara delaktiga i framtagande av kunskaps- och metodstöd.

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.

Riksföreningen delar utredningens bedömning att samverkan mellan regionen och huvudmän inom skolväsendet utgör en viktig pusselbit som kan bidra till bättre sammanhållning i dagens hälso- och sjukvårdssystem och ställer sig bakom utredningens förslag. En bättre samverkan mellan regionen och huvudmännen för skolan, bland annat genom en bättre förståelse för varandras verksamhetsområden samt genom en bred och gemensam bild av hälsoläget hos barn och unga, kan leda till främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa ur ett brett perspektiv. Riksföreningen ser idag att denna samverkan inte fungerar på alla håll i landet och det kan leda till att EMI inte kan ge eleverna en likvärdig vård och heller inte kan arbeta främjande och förebyggande på det sätt som Riksföreningens medlemmar önskar. Ett exempel på samverkan kan vara ett gemensamt journalsystem. Riksföreningen önskar att det tydligt ska framgå vem som har ansvaret för att samverkan genomförs.

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

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.

Riksföreningen anser att samverkan även mellan skola och socialtjänst bör utvecklas. Riksföreningen ställer sig positiv till att undersöka hur elevhälsan kan utgöra en part i arbetet patientkontrakt för unga. Skolan är en viktig del i ungas liv och att lyckas i skolan påverkar hälsan. De elever som är aktuella för patientkontrakt har stora behov av stöd och att samverkan fungerar. Den samlade

elevhälsan kan här vara en viktig samarbetspart och skapa goda förutsättningar för en fungerande skolgång. Det Riksföreningen ser som viktigt är att det tydligt regleras juridiskt när och hur vårdnadshavare får ta del av innehållet i ett patientkontrakt.

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.

Riksföreningen anser att barnperspektivet alltid skall finnas med i planeringen och organiseringen av hälso- och sjukvården. Riksföreningen är av den åsikten att det alltid är viktigt att tillfråga barnen och ungdomarna hur de önskar sin vård och elevhälsa innan beslut tas gällande dem.

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.

Riksföreningen delar utredningens bedömning då vi idag bland annat ser brister i övergången från barnhabilitering och vuxenhabilitering samt från barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Dessa brister kan rättas till med ett väl implementerat kunskapsstöd.

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.

Förslag: 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.

Elevhälsans medicinska insats (EMI) har redan idag ett ansvar för att hjälpa barn och unga att ta kontakt med relevant del av hälso- och sjukvården för att hantera vårdbehov som elevhälsan identifierar om barnet eller den unga har behov av sådan hjälp. Riksföreningen anser dock att skolsköterskan inte ska utgöra elevens fasta vårdkontakt där det behovet finns. Skälet till detta är att det är regionerna som är ansvariga för vården och har bättre möjligheter att samordna

vårdinsatserna. Riksföreningen tycker att det är positivt med en fast vårdkontakt i den regionala hälso- och sjukvården vilket innebär att det finns en namngiven person i regionen som elevhälsans personal kan ha kontakt med och samverka med. Den fasta vårdkontakten bör, anser Riksföreningen, kunna bistå i kontakterna med skolan när det är relevant och i den mån reglerna om sekretess och tystnadsplikt tillåter det.

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.

Riksföreningen välkomnar förslaget om att utforma en särskild vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar i fråga om hälso- och sjukvård och ställer sig bakom förslaget. Styrelsen för Riksföreningen får kontinuerligt till sig från sina medlemmar att skolhuvudmän, verksamhetschefer, elevhälsochefer och rektorers kunskap om EMI och dess lagstiftning brister och Riksföreningen har i samarbete med Sveriges skolläkarförening tagit fram "Kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats (EMI)" i förhoppning att kunna bidra till att öka skolhuvudmän och rektorers kunskap i egenskap av vårdgivare. Riksföreningen anser att det är viktigt, att i en kommande vägledning, lyfta in riktlinjer och lagstiftning kring egenvård i skolan. Riksföreningen anser att det i ledningen för EMI skall finnas medicinsk kompetens och i de fall det saknas är det viktigt att skolhuvudmän och rektorers kunskap kring EMI ökar så att de får rätta förutsättningar för att kunna lägga tillräckliga resurser på EMI. Det gäller oavsett om huvudmannen är en kommunal, enskild, statlig eller regional aktör.

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 tillstånd en mer sammanhållen, likvärdig, ändamålsenlig och samordnad hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa:

Riksföreningen ställer sig bakom denna bedömning med följande kommentarer:

Steg 1. Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa.

Riksföreningen håller med utredningen i denna bedömning och ser att med ökad bemanning i elevhälsan, vilket utredningen SOU 2021:11 föreslår, så kommer möjligheten för EMI att genomföra universella och riktade insatser till barn och unga öka.

Steg 2. Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.

Riksföreningen delar utredningens bedömning. Ett nationellt hälsoprogram har länge varit efterfrågat inom professionen och Riksföreningen ser detta som en viktig punkt för en likvärdig elevhälsa.

Steg 3. Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga.

Riksföreningen anser att det är bra att primärvården nationellt antar rollen som första linjeverksamhet för barn och ungas psykiska hälsa så att det blir "en väg in". Riksföreningen anser att det är en förutsättning för att kunna uppnå likvärdighet nationellt.

Steg 5. Den specialiserade vården behöver stärka sin konsultativa roll och bli mer nära och tillgänglig för primärvården och elevhälsan.

Riksföreningen delar utredningens bedömning och anser att det är av stor vikt att specialistvården fungerar i sin konsultativa roll, vilket Riksföreningen upplever inte är fallet runt om i landet just nu. Genom att tydliggöra specialistvårdens konsultativa roll anser Riksföreningen att förutsättningarna ökar för att barn och unga får en god och säker vård och kommer till rätt instans från början.

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

Riksföreningen anser att samordning är en grundförutsättning för att kvalitetssäkra bemötandet, omhändertagandet och vården för barn och unga. Ett sätt som Riksföreningen ser som ett led i detta är en samlad journal. Riksföreningen delar utredningens bedömning att huvudmännen behöver skapa förutsättningar för samordning där ett gemensamt journalsystem för, kanske i första hand, specialistvården och EMI kan vara en pusselbit. En annan pusselbit är att utveckla SIP.

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.

Riksföreningen ställer sig bakom denna bedömning. Riksföreningen anser att det skulle leda till negativa följder om EMI skulle ingå under primärvården. Riksföreningen ser en stor risk för att EMI skulle nedmonteras och EMI:s placering på skolorna skulle minska successivt vid ett byte av huvudmannaskap. Riksföreningen anser att ett byte av huvudmannaskap skulle vara till stor nackdel för barn och unga då EMI:s närvaro på skolorna och den kunskap som EMI:s personal har om elevernas skolgång och fysiska och psykiska hälsa utgör en trygghet för barnen och ungdomarna.

Riksföreningen anser även att innehållet som idag ligger inom EMI:s uppdrag skall ligga kvar. EMI har även ett nära samarbete och dialog med pedagogerna vilket skulle förloras om EMI övergår till primärvården och detta drabbar barnen och ungdomarna. Riksföreningen välkomnar därför denna bedömning som utredningen gjort, att ett förändrat huvudmannaskap för EMI inte skulle vara till gagn för barnen och ungdomarna. Genom att EMI finns nära eleven i skolan, är den som genomför både hälsobesök och vaccinationer samt möter elever vid spontanbesök skapas en god relation till eleven (och vårdnadshavare) och ett förtroende vilket i sin tur skapar en helhetssyn kring elevens hälsa, hemsituation och skolgång. EMI finns även med i den samlade elevhälsans arbete och kan möta eleverna i hälsofrämjande arbete på gruppnivå. Detta sammantaget gynnar eleverna att klara av kunskapsmålen och det skulle gå förlorat om EMI byter huvudmannaskap.

6.9.2 Bör regionen ansvara för hälsouppföljningen av barn och unga?

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.

Riksföreningen delar inte utredningens bedömning om att regionen bör ansvara för hälsouppföljningen i det läge samverkan kring hälsovårdsprogrammet inte skulle falla väl ut. Riksföreningen håller med utredningen i att det finns stora brister i samordningen av barn och ungas vårdinsatser och när det gäller likvärdigheten i de insatser som barn och unga får. Riksföreningen ser dock inte att detta skulle avhjälpas med att regionen tar över ansvaret för hälsouppföljningen.

Skolsköterskor och skolläkare har en gedigen kunskap om hur skolan påverkar barns lärande och hälsa. Denna kompetens fås just genom att skolsköterskor och skolläkare verkar i skolan. Utredningen lyfter på flera ställen det faktum att hälsa och lärande går hand i hand och kopplingen mellan elevernas hälsa och lärande och vice versa är tydlig. Riksföreningen ställer sig frågande till hur det är tänkt att detta ska följas upp i hälsouppföljningen. Riksföreningen ser inte att det är möjligt att regionerna kan koppla samman hälsa och lärande då de inte är verksamma i skolan. Riksföreningen ställer sig också mycket frågande till hur utredningen tror att om samverkan mellan EMI och primärvården inte skulle fungera, varför skulle då samverkan omvänt, mellan primärvård och EMI, fungera bättre. Om primärvården, under den hälsouppföljning som föreslås, fångar upp mobbning, klasser som inte fungerar, lärmiljöer som inte fungerar hur ska då detta kommuniceras till skolorna och EMI? Elever på en skola kan tillhöra många olika vårdcentraler utifrån fritt vårdval och fritt skolval vilket gör att helheten på klassnivå därmed riskeras att tappas och detta drabbar eleverna. Styrkan med att skolsköterskorna gör hälsouppföljningarna är just att de kan samla ihop informationen direkt på grupp och organisationsnivå. Dessutom har skolsköterskorna ofta en relation till eleverna och vet vad de ska lägga fokus på i hälsouppföljningarna. Riksföreningen menar också att tillgänglighet och tilltro till skolsköterskan har ett stort värde för elevernas uppriktighet gällande sin egen hälsa vid samtalen med skolsköterskan.

Hälsouppföljningar genererar även återbesök, inte sällan gällande skolsituationen. Riksföreningen ser en farhåga i att dessa återbesök inte blir av då eleverna åter måste transportera sig till sin vårdcentral. Det kan leda till att elevernas livsstil, hälsa och skolsituation inte följs upp och eleverna blir utan det stöd och insatser som de behöver och har rätt till.

EMI ska enligt skollagen arbeta för att eleverna ska uppnå kunskapskraven i utbildningen. Genom att skolsköterskorna är de som genomför hälsosamtalen och hälsouppföljningarna så ökar den möjligheten. Under hälsouppföljningarna framkommer ofta uppgifter från eleverna som direkt kan kopplas till möjligheterna att nå kunskapskraven och skolsköterskan kan då snabbt agera så att hinder för lärande kan undanröjas och eleverna kan få det stöd de har rätt till. EMI kan genom sin kunskap om eleverna och sin närvaro på skolorna uppmärksamma förändringar i ett tidigt skede. Genom det ges möjlighet till att förebygga ohälsa i ett tidigt skede. Utredningen SOU 2021:11 föreslår en lägsta nivå för skolsköterskor och skolläkare och det tolkar Riksföreningen som att EMI:s arbete med att undanröja hinder för lärande och hjälpa eleverna att nå kunskapskraven är av yttersta vikt. Riksföreningen menar att hälsouppföljningarna är en väsentlig del i detta arbete och ställer sig därför mycket frågande till hur utredningen tänkt att detta ska vara möjligt om hälsouppföljningarna flyttas över till primärvården.

Om hälsouppföljningarna sker i primärvården ser vi en risk med att en del vårdnadshavare inte förmår eller har förutsättningar att följa sina barn till vårdcentralerna och vi riskerar då att en grupp barn och ungdomar inte alls får möjlighet till en hälsouppföljning eller vaccination. De elever med störst behov av hälsouppföljningar och vaccinationer är de som Riksföreningen tror bli drabbade och det på sikt kan leda till en ökad segregation, ett lidande för barnet och en, på sikt, ökad kostnad för sjukvården. Genom att EMI är tillgänglig för alla barn i skolan kan denna grupp minimeras genom att barnen faktiskt har möjlighet att söka upp EMI själva.

Utredningen menar att skolsköterskorna ska vara mer ute i klasserna och hålla lektioner. Riksföreningen menar att skolsköterskor redan idag håller i vissa lektioner vilket Riksföreningen tycker är positivt. Utredningen föreslår att denna tid ska utökas och då undrar Riksföreningen var denna tid ska tas ifrån? Timplanerna i skolans ämnen är fasta och det känns inte genomtänkt från utredningens sida att skolsköterskorna ska ta över fler lektioner från utbildade pedagoger.

Riksföreningen tror att en förutsättning för att bibehålla en hög vaccinationstäckning är att vaccinationerna sker i skolan. Att utredningen skriver att det är hög täckning på BVC och att de inte finns så mycket som talar för att det minskar om primärvården tar över är ett antagande som Riksföreningen inte håller med om. Riksföreningen tror att den höga vaccinationstäckningen på BVC delvis kan förklaras av att de flesta besök och vaccinationer sker när barnet är litet och då är oftast en vårdnadshavare hemma på heltid med barnet. Vi tror att vaccinationstäckningen kommer att minska om vaccinationsprogrammet ska genomföras i primärvården, delvis på grund av logistiken. Barnen kan bo långt ifrån sin vårdcentral och vaccinationerna sker under skoltid. Riksföreningen ser också en annan fördel med att skolsköterskorna vaccinerar och det är att barnen ofta är trygga med sin skolsköterska och genom den relation skolsköterskan med eleverna kan stickrädslan hos de elever som är rädda för vaccinationer minskas.

Sammantaget ser Riksföreningen, med de argument som presenterats ovan, att barnen kommer att bli drabbade i negativ riktning om hälsouppföljningarna och vaccinationerna flyttas till regionerna och detta går tvärtemot vad utredningens intention är, en sammanhållen god och nära vård för barn och unga samt en likvärdig vård.

Susann Magnusson

Ordförande

Riksföreningen för skolsköterskor

Maria Göransdotter Hammar

Vice ordförande

Riksföreningen för skolsköterskor

Agneta Fröjdman

Kassör

Riksföreningen för skolsköterskor

Christina Leach

f d ledamot

Riksföreningen för skolsköterskor