



Börja med barnen! SOU 2021:34

Remissvar från Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP)

Sfbup anser att:

- utredningens förändring av uppdraget inte överensstämmer med intentionen i regeringens kommittédirektiv.
- primärvården inte bör ta över det hälsofrämjande uppdraget från elevhälsan.
- Skolans kursmål inte är anpassade till den naturliga variation i kognitiva förmågor som finns hos barn; därmed skulle elevhälsan få ett omöjligt uppdrag.
- primärvården bör bli en vårdnivå mellan elevhälsan och specialistpsykiatri, samt att uppdrag och organisationen för Första linjen och ungdomsmottagningar behöver bli förtydligade.
- om primärvården ska få ett större uppdrag, så behöver barn- och ungdomspsykiatri ingå i högre grad i läkarutbildningen samt dessutom ingå som delmål i specialistutbildningen i allmänmedicin.
- den underlagsrapport som finns i bilaga 4 inte återspeglas i utredningens förslag.

Synpunkter på olika delar av betänkandet

2.1 Utredningen uppdrag

Sfbup anser att utredningens förändring av uppdraget inte överensstämmer med intentionen i regeringens kommittédirektiv.

Kommittédirektivet innehåller områden som behöver utvecklas och förbättras för att den psykiska hälsan hos barn och unga ska förbättras.

Ett av regeringens uppdrag till utredningen var att ge förslag som skulle avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Men utredaren gör en omformulering av uppdraget och skriver på sid 53 "...utredningen väljer att fokusera på hur barns och ungas



psykiska välbefinnande kan främjas och hur barn och unga bättre kan tas omhand vid psykisk ohälsa, snarare än hur barn- och ungdomspsykiatrin kan avlastas eller bli köfri”.

Denna förändring av uppdraget präglar utredningens förslag, vilka innebär ett vidgat uppdrag för BUP med risk för fortsatta köer.

5.5 Fragmentiserad hälso- och sjukvård med oklara uppdrag, ansvar och roller

Sfbup delar utredningens bedömning att ”Den ökade privatiseringen och mångfalden av aktörer i vården, tillsammans med det fria vård- och skolvalet, har bidragit till fragmentiseringen och i det här sammanhanget påtagligt försämrade möjligheter att utöva lokalt befolknings- och områdesansvar.” (sid 202)

Första linjen för psykisk ohälsa är organiserad på olika sätt i landet: under BUP, under primärvården eller på ytterligare andra sätt. Detta gör att första linjens verksamheter har olika uppdrag och inte har en naturlig plats i vårdkedjan. Enligt SKRs senaste rapporter har ca 2% av alla barn och ungdomar kontakt med första linjen medan ca 6 % har kontakt med BUP [1,2]. I andra sammanhang tänker man att fler har kontakt med en lågröskel verksamhet än med specialistvården.

Primärvården har ett omfattande uppdrag vad gäller psykisk ohälsa hos vuxna, och vuxenpsykiatrisk kompetens är ett delmål i specialistutbildningen för allmänläkare. Men barn- och ungdomspsykiatri ingår inte i specialistutbildningen i allmänmedicin och ämnet är även begränsat under grundutbildningen till läkare.

Det finns inte någon naturlig hälso- och sjukvårdsinstans på nivån mellan elevhälsan och specialistpsykiatrin, BUP.

5.5.1 Glapp i övergången till hälso- och sjukvård för vuxna

Sfbup delar utredningens bedömning att det finns allvarliga brister i övergången till hälso- och sjukvård för vuxna.

Det är inte ovanligt att remisser från BUP gällande ungdomar som fyller 18 år avslås först från vuxenpsykiatrin och sedan primärvården. De avslås inte för att det inte finns behov av fortsatt vård utan för att psykiatrin anser att patienten inte har tillräckligt allvarlig problematik för att vara aktuella för specialistpsykiatrin medan primärvården anser att det är en alltför komplex problematik för att hanteras inom primärvården. Detta gäller främst ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och pålagringar i form av depression eller ångesttillstånd. Det finns ett behov av förtydligande av uppdragen.



6.2 Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

Utredningen föreslår en lagförändring att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa.

Sfbup anser inte att primärvården ska ta över det hälsofrämjande uppdraget från elevhälsan. Det riskerar att försämra förutsättningarna för att bryta trenden med ökad psykisk ohälsa hos barn och unga. Ofta anger barn och ungdomar just skolan som en faktor som påverkar måendet negativt [3]

Det har skett en tydlig förändring vad gäller skolan och elevhälsans arbete. Tidigare var det hälsofrämjande uppdraget tydligare, enligt 1985 års skollag skulle "skolhälsovården ansvara för att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem" (sid 150–151).

Genom skollagen 2010 förändrades elevhälsans uppdrag till att främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Utredningens förslag innebär att elevhälsans uppdrag begränsas ytterligare och inriktas på att stödja eleven att nå utbildningens mål.

Sfbup anser att kursmålen inte är anpassade till den naturliga variation i kognitiva förmågor som finns hos barn och därmed får elevhälsan ett omöjligt uppdrag.

Kursmål och skolmiljö behöver vara främjande för hälsa och inte i sig vara en riskfaktor för ohälsa för barn som är sårbara. Vissa obligatoriska kursmål är i det närmaste ouppnåeliga för barn med en svagare teoretisk begåvning eller brister i specifika kognitiva förmågor, vilket är diskriminerande. Skolans kompensatoriska uppdrag förutsätter ett hälsofrämjande uppdrag i vidare bemärkelse än att nå utbildningens kursmål.

Sfbup anser att hälsofrämjande insatser för barn är ett uppdrag som i första hand bör ligga utanför hälso- och sjukvården.

Folkhälsoarbete har en hel befolkning och inte enskilda individer som sin målgrupp. Skolan bör rustas för att kunna ha ett brett hälsofrämjande uppdrag. Hälsa är ojämnt fördelad och är starkt kopplad till livsbetingelser och socioekonomi. Främjande och förebyggande insatser på skolan kan nå alla barn, oavsett vilka andra förutsättningar de lever i. Barns hälsa handlar inte bara om kursmål. Ett hälsofrämjande uppdrag innebär att vara en friskfaktor för barn som har med sig många riskfaktorer.

"Skolan är en arena med stor potential för främjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa. Få svenska ekonomiska utvärderingar av insatser i skolan har gjorts, men evidens från grannländer, övriga länder i Europa och internationellt är entydiga när det kommer till de



ekonomiska argumenten för att arbeta med vissa typer av förebyggande insatser i skolan”
Bilaga 4 (sid 587).

Barn som lever i familjer med psykosociala problem, barn som bor i familjehem och barn som upplevt svåra situationer, barn som utsätts för våld behöver stöd och förståelse från vuxna så skolan kan bli ett kompensatoriskt hälsofrämjande miljö.

Barn som växer upp i miljöer där de riskerar att rekryteras till kriminalitet behöver bli sedda och validerade av andra vuxna för att känna sig delaktiga i samhället.

De hälsosamtal som skolsköterskan och i vissa fall skolläkaren har med alla elever är en relativt liten insats som ger möjlighet att möta och se barnen. Elever efterfrågar fler sådana samtal [4]. Utredningens förslag att hälsosamtalen ska hållas vårdcentralen kommer innebära en försämring. Barn och ungdomar öppnar sig inte för främmande vuxna och primärvården kommer inte känna till i vilka kretsar barnet umgås eller om det finns tecken på problem i hem- eller skolmiljön. De som har störst behov kommer i högre grad utebli från besöken.

De hälsofrämjande samtalen kommer förlora värde om det är med en okänd läkare eller sköterska jämfört med om det är med skolsköterskan som eleven känner till. Utan sammanhang har insatsen en kostnad men inget värde.

Det finns en stor risk att en lägre andel elever blir vaccinerade. Förutom praktiska problem och att man lägger över mer ansvar på vårdnadshavaren vilket åter missgynnar barn som kommer ifrån problematiska psykosociala miljöer, är det många barn som är rädda för sprutor. Skolsköterskornas insatser för att trygga barn att våga ta sprutor ska inte underskattas.

Elevhälsan är viktig för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Många regioner har samverkansavtal med den medicinska elevhälsan så att kontroller av vikt, längs, puls och blodtryck genomförs på skolan och resultaten skickas till BUP-klinik där de bedöms och värderas. Detta innebär att barnen inte behöver missa lektioner för att åka till en vårdcentral eller BUP klinik. Därutöver innebär det att alla som har läkemedelsbehandlad adhd känner sin skolsköterska. Det ger barnet en trygghet i skolan och gör att skolsköterskan har kännedom om barnet vid elevvårdskonferenser.

BUP kan inte göra barn trygga i skolan. Det arbetet kan bara göras av personal på skolan och då behövs en elevhälsa med flera professioner med kunskap om funktionsnedsättningar och de utmaningar som det innebär. Alla barn har rätt till utbildning och delaktighet och ska inte diskrimineras på grund av funktionsnedsättningar.



Sfbup stöder förslaget att primärvården blir en vårdnivå mellan elevhälsan och specialistpsykiatri samt att uppdrag och organisationen för Första linjen och ungdomsmottagningar blir förtydligade.

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

Sfbup stöder lagförslaget.

6.3 Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga

Sfbup stöder förslaget att ta fram ett nationellt hälsovårdsprogram

Angeläget med en samsyn så våra gemensamma resurser används för barnens bästa och ett arbete med ett nationellt hälsovårdsprogram är värdefullt. Viktiga att identifiera de barn och ungdomar som behöver hälso- och sjukvård samtidigt som de pedagogiska behoven identifieras och hanteras i skolan. Det uppstår ibland oklarheter kring vad som är psykiatriska respektive pedagogiska problem. Barn med psykiatriska problem som klarar kursmålen identifieras inte medan barn som inte klarar kursmålen men som inte har psykiatriska problem remitteras till BUP. Det blir också allt vanligare att föräldrar söker BUP för att barnet ska få hjälp i skolan. Det är dessvärre inte alls säkert att våra insatser leder till att barnen får mer hjälp. Allt oftare görs istället anpassningar som innebär att man tar bort undervisning (anpassad studiegång) istället för att ge barnet stödundervisning. Ett nationellt hälsovårdsprogram skulle kunna öka samsynen och förbättra för barnen. Sfbup deltar gärna i det arbetet.

6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser

Sfbup stöder förslaget att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i samråd med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer görkunskapsammansättningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa.

Den organisationsförändring som föreslås i utredningen, där det hälsofrämjande uppdraget flyttas från skolan till hälso- och sjukvården, skulle dock leda till stora svårigheter att genomföra de hälsofrämjande och förebyggande insatser som det finns evidens för. Många evidensbaserade insatser förutsätter en tydlig förankring i skolan för att man ska nå alla barn.



Sfbup medverkar i Svenska läkaresällskapets (SLS) kraftsamling för ungas psykiska hälsa [5], en arbetsgrupp som i maj 2019 en arbetsgrupp som fick i uppdrag att:

1. Initiera en vetenskapligt förankrad tvärprofessionell kraftsamling för elevers psykiska hälsa
2. Uppmärksamma beslutsfattare på frågan och vikten av samarbete mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt skolan och dess elevhälsa
3. Lyfta fram det medicinska perspektivet på förebyggande och hälsofrämjande insatser
4. Planera och genomföra ett symposium där professioner och beslutsfattare kan träffas och utveckla samarbetet.

En rapport med förslag på vetenskapligt förankrade insatser publicerades i maj 2021. I utredningen beskrivs detta arbete på sidan 340 samt i bilaga 4 sidan 587.

SLS kraftsamling för psykisk hälsa föreslår fem vetenskapligt förankrade insatser med tydliga positiva effekter på barns psykiska hälsa:

1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet
2. "Livskunskapsprogram" som hjälp till barn och ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar
3. Balans mellan tid på digitala medier och andra aktiviteter
4. Anpassa skolans kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar
5. Tidiga insatser till unga med risk för sämre psykisk hälsa

En förutsättning för att genomföra dessa är en samverkan och kunskapsöverföring mellan elevhälsans professioner, akademisk forskning och professioner inom socialtjänst, skola samt hälso-och sjukvård.

6.4.1 Förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän

Det finns stort behov av samverkan mellan hälso- och sjukvård och skola men de juridiska konsekvenserna av lagförslaget behöver kartläggas.

En lag som ensidigt lägger ansvaret på hälso- och sjukvården att samverka riskera att leda till juridiska problem om en huvudman anser att hälso- och sjukvården gjort förändringar utan att samverka med just den huvudmannen inom skolväsendet.

Krav på samverkan riskerar också leda till att nödvändiga förändringar inom hälso- och sjukvården fördröjs. Det sker förändringar i vårdbehov som inte alltid kan förutses men där hälso- och sjukvården behöver anpassas. Covid- ~~19-pandemin~~19-pandemin är ett exempel som krävde en snabb omställning. Ett annat aktuellt exempel är att det just nu pågår en ökning av anorexia nervosa hos yngre vilket kräver en snabb utveckling och omprioritering av vården. För att värna patientsäkerheten måste hälso- och sjukvården ha kvar möjlighet att prioritera planering och utveckling av hälso- och sjukvård till barn och unga utan att



förankra alla förändringar i samverkan med alla i regionen för tillfället aktuella huvudmän inom skolväsendet.

Samverkan på regional nivå försvåras av bristande samverkan på nationell nivå. Skolan och hälso- och sjukvården behöver ha en samsyn vad gäller barns utveckling och behov. För att nå det behövs mer samverkan på nationell nivå mellan bland andra Skolverket och Socialstyrelsen. Sfbup bidrar gärna i en sådant arbete på nationell nivå.

Hälso- och sjukvården ska enligt lag prioritera de med störst vårdbehov. Skolan kan vilja ha konsultation för elever som har lindrigare psykiska besvär, som tidigare skulle erbjudits stödsamtal hos skolkurator.

6.5 Fast vårdkontakt

Sfbup förordar i våra kliniska riktlinjer att fast vårdkontakt ska utses när patienten har många vårdkontakter. Utredningen föreslår en förändrad lagstiftning med förstärkt krav på den regionala hälso- och sjukvården att utse en fast vårdkontakt som ska gälla alla personer som inte har fyllt 21 år, utan avgränsning när det gäller exempelvis sjukdomsbild eller funktionsförmåga. **Sfbup ifrågasätter om detta omfattande krav är förenligt med prioriteringsordningen i hälso- och sjukvårdslagen.**

Man skriver vidare (sid 319) att en fast vårdkontakt i den regionala hälso- och sjukvården innebär att det finns en namngiven person i regionen som elevhälsans personal kan ta kontakt med, vilket är något som efterfrågats av verksamheterna. Det är lätt att se att elevhälsan vill kunna ha direktkontakt med vården men när de gäller barn och ungdomar så ska de och deras vårdnadshavare godkänna att hälso- och sjukvården har direktkontakt med elevhälsan. Även om den fasta vårdkontakten inte berättar något utan bara lyssnar, så kan ungdomens förtroende för vården påverkas.

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

Sfbup stöder förslagen med de sex stegen för en mer sammanhållen, likvärdig, ändamålsenlig och samordnad hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Sfbup vill påminna om att SKR i mätning av antal patienter per dag och medarbetare inkluderar alla medarbetare i öppenvården. Vårdadministratörer, enhetschefer etc är viktiga för vården men har inte i uppdrag att träffa patienter. SKR mäter inte heller alla typer av insatser för patienter. Detta gör att siffran ger en skev bild av verksamheten. Det är lätt att tänka att det finns outnyttjade resurser men verkligheten är mer komplex.



6.9 Bör regionen ansvara för sammanhållen hälsouppföljning för barn och unga?

Utredningen hoppas öka likvärdigheten och undvika en fragmentiserad barn- och ungdomshälsovård genom att lägga över mer ansvar på primärvården inom regionen. Utredningens argument stämmer inte överens med hur vården är organiserad idag. Argument för att regionen ska vara huvudman är bland annat att (sid 383) ” en mer sammanhållen, kontinuerlig och likvärdig hälsouppföljning skulle vara möjlig om regionerna tar över det samlade ansvaret för hälsouppföljningen och antalet aktörer som ansvarar för sådan hälsouppföljningen kraftigt minskar.” Samt längre ned på samma sida ” bland annat tack vare bättre möjligheter till ett gemensamt journalsystem inom en och samma huvudman.”

Det finns många aktörer även inom regionerna. Det finns ett ofrånkomligt samband mellan ökad valfrihet och fragmentisering. Upphandlad vård har som regel egna journalsystem. Det nya uppdraget kring vaccinationer och hälsosamtalen kommer regionerna sannolikt ha mycket svårt att genomföra i egen regi utan man bör förutsätta att dessa insatser till stor del kommer att upphandlas.

Sfbup anser att skolläkare måste ha en anställning där de har mandat att påverka. Det kan finnas behov av att en skolöverläkare i nära samarbete med regionen.

Sfbup anser att barn och ungdomar bör ha tillgång till en resursstark elevhälsa som kan arbeta både med generella hälsofrämjande insatser och med insatser på individnivå.

Sfbup anser att underlagsrapport som finns i bilaga 4 återspeglas inte i utredningens förslag.

Detta kommenteras inte i utredningen vilket gör att skillnaderna mellan det underlaget och utredningens förslag riskerar att inte uppmärksammas. Läsare kan förledas att tro att utredningens förslag ligger i linje med aktuellt kunskapsläge inom folkhälsovetenskap.

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

/genom Maria Unenge Hallerbäck och Anne-Katrin Kantzer;

Referenser

1. SKR (2020) *Psykiatri i siffror – kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri 2019.*
2. SKR (2020): *Första linjen 2020 – Nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvårdens första linje för barn och ungas psykiska hälsa.*
3. Tim Bergling Foundation (2021) *Det här behöver vi, for a better day.*
4. Regeringens nationella samordnare inom området psykisk hälsa (2018) *Ungas beställning till samhället (S2018/04669/FS).*
5. SLS (2021) *Kraftsamling för ungas psykiska hälsa*