Region Stockholm

23

Yttrande över remiss Delbetänkandet Börja med barnen – En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)

HSN 2021-1344

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och samverkan
Gabriella Norén

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-08-10

HSN 2021-1344

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss Delbetänkandet Börja med barnen – En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)

Ärendebeskrivning
Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över delbetänkandet Börja med barnen – En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delbetänkandet Börja med barnen – En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i psykiatriberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialdepartementet har skickat delbetänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) på remiss till Region Stockholm för yttrande.

Förvaltningen har inhämtat synpunkter från RPO (Regionalt programområde) Primärvård, RPO Barn och unga, RPO Psykisk hälsa och CES samt RPO Hud och könssjukdomar.

Nedan redovisas utredningens lagförslag och bedömningar och de ställningstagande som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gjort avseende dessa.

Överväganden

Förslag: Skyldighet att arbeta för hälsa befästs i hälso- och sjukvårdslagen
Utredningen föreslår att det skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa. Därtill föreslås att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.

Förvaltningen anser att det är ett naturligt steg att lagfästa att hälso- och sjukvården även ska arbeta för att främja hälsa då det redan är lagfäst att den ska arbeta för att förebygga ohälsa. Därav följer även att regeringen eller relevant myndighet bör få utfärda föreskrifter vad gäller detta.

Det är primärvården som kommer att få ta på sig en stor del av ansvaret för att arbeta hälsofrämjande. I den primärvårdsstrategi med tillhörande genomförandeplan, som Region Stockholm har antagit, ingår som en av åtgärderna att primärvårdens kapacitet och kompetens att arbeta hälsofrämjande ska utvecklas och stärkas. Primärvårdsstrategin omfattar även barn och unga.

Utredningen påpekar att barn och unga i Sverige generellt har en bra hälsa men att den är ojämnt fördelat. Barn som är omhändertagna utanför det egna hemmet har ofta dålig hälsa. Region Stockholm har därför slutit en överenskommelse med kommunerna i Stockholms län om att placerade barn ska erbjudas särskilda hälsoundersökningar.

Förslag: Ett nationellt hälsovårdsprogram för 0-20 år ska tas fram
Utredningen föreslår att ett nationellt hälsovårdsprogram, som tar ett helhetsgrepp om barns och ungas hälsa, utveckling och välmående under hela uppväxttiden, ska tas fram.

Förvaltningen konstaterar att förslagen under de sex stegen i programmet ligger i linje med den förstärkning som genomförts 2021 av

husläkarmottagningarnas omhändertagande av psykisk ohälsa hos barn och unga i Region Stockholm. Nedan kommenteras varje steg för sig.

Steg 1 - Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa
Utredningen bedömer att hälso- och sjukvården behöver ha ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa samt initiera och aktivt delta i breda hälsofrämjande insatser och tvärsektoriell samverkan för att främja psykisk hälsa. Huvudmän inom skolväsendet bör i större utsträckning än i dag genomföra universella och riktade insatser till barn och unga för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Insatserna bör bygga på evidens och beprövad erfarenhet.

Förvaltningen instämmer i bedömningen att hälso- och sjukvården har ett ansvar för både hälsofrämjande och tidiga insatser samt behandling och utredning. Det är positivt att utredningen lyfter fram vikten av förskolans och skolans roll i att informera om, uppmärksamma och möta psykisk ohälsa hos barn och unga.

Steg 2 – Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård
Utredningen bedömer att ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård är en central förutsättning för att främja hälsa, förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda fördjupade insatser i samverkan med övrig vård och omsorg.

Förvaltningen har ingen särskild kommentar till att förslagen i de olika stegen ska förverkligas just genom ett nationellt program.

Steg 3 – Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga
Utredningen har i det tidigare betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) föreslagit att det ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen att det ingår primärvårdens grunduppdrag att möta både fysiska och psykiska vårdbehov, vilket Region Stockholm har tillstyrkt i ett tidigare yttrande (HSN 2021-1105)

Nu gör utredningen bedömningen att regionerna behöver uppnå nationell konsensus om vilka psykiska vårdbehov hos barn och unga som primärvården ska ansvara för. Regionerna behöver integrera första linjeverksamheter för barn och ungas psykiska hälsa i primärvårdsuppdraget.

I Region Stockholm har förstalinjeverksamhet för barn och ungas psykiska hälsa bedrivits inom primärvården sedan 2014. I år har Region Stockholm genomfört en strukturförändring av förstalinjeverksamheten som går i linje med utredningens bedömning. Den nya strukturen innebär att varje husläkarmottagning är ”vägen in” och ansvarar för att omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa hos både barn och vuxna. Likt utredningen lyfter fram har Region Stockholm skapat en modell för hur husläkarmottagningarna kan samarbeta med varandra runt detta uppdrag. En central del av uppdraget består av lokal samverkan med centrala aktörer såsom barn- och ungdomspsykiatri.

Förvaltningen instämmer dock inte i att regionerna behöver uppnå en nationell konsensus kring vad som definierar psykiska vårdbehov på primärvårdsnivå hos barn och unga. Primärvårdens struktur och erfarenhet av att ta hand om psykisk ohälsa hos barn och unga skiljer sig väldigt mycket mellan olika regioner. I Region Stockholm har husläkarverksamheten behandlat mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga sedan 2014. År 2021 har husläkarverksamhetens uppdrag avseende psykisk hälsa hos barn och unga dessutom förstärkts och förtydligats. Förvaltningen anser att det skulle bli svårt och inte ens önskvärt att nå en nationell konsensus kring var gränsen mellan primärvårdens och specialistvårdens ansvar att möta psykiska vårdbehov. Möjligen kan det finnas behov av nationella riktlinjer, exempelvis framtagna med hjälp av RPO rörande gränsen mellan primär- och specialistvård. Det är dock viktigt att de regioner som, likt Stockholm, ligger i framkant rörande primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa hos barn och unga får utrymme att definiera ett mer långtgående ansvar för primärvården.

Steg 4 – Stärkta kompetenser och resurser i primärvården för att möta barn och unga med psykisk ohälsa

Utredningen gör bedömningen att regionerna, inom ramen för den pågående omställningen till god och nära vård, bör stärka primärvården med nödvändiga resurser och kompetenser, och ge förutsättningar för tvärprofessionellt och tvärsektoriellt samarbete, för att möta barns och ungas psykiska vårdbehov.

Förvaltningen har ingenting att invända mot detta och vill fästa uppmärksamhet på att Region Stockholm i år förstärker husläkarverksamheten med resurser och ett stöd- och utbildningssystem (STEP UP) för att stötta vårdgivarna i strukturförändringen. Kompetenskraven har höjts och krav ställs om multiprofessionella team i

omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa. STEP UP kommer erbjuda kompetensutveckling på en rad områden som rör barn och ungas psykiska ohälsa.

Steg 5 – En nära och tillgänglig specialiserad vård
Utredningen gör bedömningen att huvudmännen behöver skapa förutsättningar för att barn- och ungdomspsykiatrin, och annan relevant specialiserad vård, har en tydlig konsultativ och stöttande roll i primärvården och elevhälsan, i enlighet med inriktningen för en nära och tillgänglig vård.

Förvaltningen har ingenting att invända mot detta och vill även här fästa uppmärksamheten på att Region Stockholm arbetar med att utveckla konsultationssamarbeten mellan specialistpsykiatrin och primärvården. Arbete sker löpande med att implementera ett tydligare konsultationsuppdrag för specialistpsykiatrin i samband med att avtalen revideras.

Steg 6 – Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskola/skola och elevhälsa behöver samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov
Utredningen gör bedömningen att huvudmännen behöver skapa förutsättningar för att den specialiserade vården för barn och unga, socialtjänsten, förskolan och skolan samt elevhälsan i högre utsträckning än i dag kan samordna sig runt barn och unga med långvariga och stora behov.

Förvaltningen instämmer i behovet av att samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov. Det är också en av de viktigaste utvecklingsfrågorna i Region Stockholms samverkan med kommunerna i länet. Förvaltningen anser dock att den fasta vårdkontakt som utses ska utgå ifrån vad som är mest adekvat för patienten i det enskilda fallet och inte utifrån en särskild vårdnivå.

<u>Förslag: Socialstyrelsen får i uppdrag att utforma en vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar</u>
Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utforma en vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar.

Förvaltningen stödjer förslaget. Elevhälsan har unika förutsättningar att nå alla barn och därmed bidra till det kompensatoriska hälsofrämjande arbetet. Omfattning och kvalitet på elevhälsan varierar kraftigt mellan olika skolor och kommuner, vilket lyfts fram i utredningen. Det finns ett stort

behov av utveckling och förstärkning av elevhälsan samtidigt som goda exempel och erfarenheter från försöksverksamheter bör tas tillvara.

De senaste ca tio åren förekommer en tydlig trend som innebär att skolan i allt högre grad efterfrågar intyg och råd från hälso- och sjukvården i frågor som i grunden handlar om pedagogik eller anpassningar i skolan. De ökade kraven från skolan gentemot vården är delvis en följd av elevhälsans otillräckliga resurser, men kan också bero på förändringen av elevhälsans uppdrag i den senaste skollagen 2010. Förvaltningen anser att förslaget om vägledning är angeläget och innebär ett steg i rätt riktning.

Förslag: Det ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen att regionerna ska samverka med skolhuvudmännen
Utredningen ser behov av en mer strukturerad samverkan mellan de regionala hälso- och sjukvårdshuvudmännen och skolhuvudmännen. Utredningen föreslår därför ett förtydligande i lag att regionen i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården för barn och unga ska samverka med huvudmän för skolväsendet. En mer strukturerad samverkan på huvudmannanivå ska skapa förutsättningar för samordning av vårdinsatser mellan de aktuella vårdverksamheterna.

Förvaltningen stödjer förslaget att det ska förtydligas i lag att regionerna i sin planering och utformning av hälso- och sjukvården för barn och unga ska samverka med huvudmän för skolväsendet, men vill understryka att det finns praktiska svårigheter för stora regioner med många skolhuvudmän. Skolverket bör få i uppgift att ansvara för register.

I utredningen problematiseras och beskrivs elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande möjligheter och dess samverkan med grund- och gymnasieskolans kunskapsuppdrag. För att få största effekt på barns hälsa skulle insatserna dock behöva sättas in tidigare. Förvaltningen saknar en beskrivning av förskolans hälsofrämjande potential och förslag kring hur samverkan med regionen skall stärkas. Förskolan är en egen skolform och om förskolans huvudmän innefattas i lagförslaget kring samverkan bör detta förtydligas.

Förvaltningen är positiv till att elevhälsans uppdrag renodlas till kunskapsuppdraget eftersom ungefär var åttonde barn inte klarar grundskolan, vilket sannolikt beror på hur skolmiljön, läroplanen och målen är utformade och vilket stöd barnet kan erbjudas.

Förvaltningen instämmer i att det är en angelägen åtgärd att möjliggöra uppföljning av hälsa hos barn och unga genom tillgång till bland annat

tillväxtdata från skolhälsovården. Ett förslag är att låta regionerna inom utredningens lagförslag om regionernas skyldighet att samverka med skolhuvudmännen få ansvara för sammanhållen journalföring. Ett ytterligare förslag är att arbeta vidare med nationellt hälsodataregister.

Utredningen slår fast att antalet barn med kroniska sjukdomar ökar. En grupp som särskilt behöver lyftas fram är ”de nya överlevarna” t ex barn som har fått högspecialiserad behandling med neurologisk påverkan t ex transplantationer, behandling för cancer, neonatal intensivvård eller hjärtkirurgi. Dessa barn har i stor utsträckning kognitiva svårigheter som påverkar deras möjlighet att klara skolgången. Utan insatser riskerar de kognitiva svårigheterna leda till psykisk ohälsa och utanförskap. Dessa barn behöver ha tillgång till utredning av ett multiprofessionellt team (psykolog, logoped, sjukgymnast, arbetsterapeut, pedagog) i samverkan med barnmedicinsk/barnneurologisk expertis vilket ställer stora krav på samverkan och kontinuitet i form av fast vårdkontakt. God kontakt och samverkan med skolan är viktig för att optimera förutsättningarna för utbildning och god hälsa.

Bedömning: Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver stärkas

Utredningen ser behov av att samverkan mellan hälso- och sjukvården för barn och unga och socialtjänsten stärks. Utredningen konstaterar att det finns juridiska förutsättningar för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men att huvudmännen behöver se till att samverkan utvecklas på alla nivåer i systemet i syfte att ändamålsenligt samordna vård- och omsorgsinsatser för barn och unga.

Förvaltningen instämmer i bedömningen att samverkan mellan hälso- och sjukvård behöver stärkas och att de juridiska förutsättningarna för dessa redan finns. Förvaltningen anser dock att det råder okunskap och osäkerhet om de juridiska förutsättningarna för att samverka och att fokus därför behöver vara på kunskapsspridning om av vad lagarna innebär.

Förvaltningen instämmer i att familjeperspektivet är viktigt. Om familjen sviktar är det nödvändigt med stödinsatser för hela familjen i strävan att arbeta hälsoförebyggande för barnet. I familjeperspektivet ingår även eventuella syskon vilket behöver beaktas vid familjestödjande insatser till alla svårt och långvarigt sjuka barn.

Bedömning: Hälso- och sjukvården och tandvården behöver samordna sina insatser

Utredningen gör bedömningen att regionerna i sitt arbete med att planera hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga bör utgå från en bred ansats för barns och ungas hälsa. Utredningen ser därför behov av att regionen skapar förutsättningar för att hälso- och sjukvården och tandvården samordnar sina vårdinsatser som riktas till barn och unga. Samordning behöver ske på alla nivåer i systemet för att barns och ungas vårdbehov ska kunna tillgodoses. Utredningen bedömer att det finns goda förutsättningar att stärka utvecklingen mot en mer samordnad hälso- och sjukvård och tandvård, eftersom regionen är huvudman för både hälso- och sjukvården och tandvården.

Förvaltningen instämmer i bedömningen att tandvården behöver inkluderas i arbetet med den pågående omställningen av hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Förvaltningen anser också att tandvården har en viktig roll när det gäller upptäckt av psykisk ohälsa hos barn och att denna roll bör lyftas in i de sex steg till ett nationellt hälsovårdsprogram som föreslås.

Förvaltningen gör bedömningen att ändringar avseende barn och ungdomar även behöver göras i tandvårdslagen (1985:125) och inte bara i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt sätta fokus på att tandvården inte omfattas av bestämmelser i patientlagen (2014:821).

Bedömning: Patientkontrakt behöver utvecklas för att anpassas till barns och ungas behov

Patientkontrakt ska på sikt utgöra en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser och visualiseras via 1177 Vårdguiden. Utredningen anser att patientkontrakt kan vara ett värdefullt verktyg för att underlätta samordningen av barns och ungas vårdinsatser. Utredningen bedömer dock att arbetet med patientkontrakt behöver utvecklas för att i högre grad anpassas till barn och ungas behov. I detta bör ingå att pröva hur elevhälsan kan medverka som en aktiv part i arbetet.

Förvaltningen delar utredningens bedömning att arbetet med införande av patientkontrakt i större utsträckning behöver anpassas till barn och ungas behov, det gäller både vilka aktörer som ska inkluderas, såsom exempelvis skolhälsovården, samt hur patientkontraktets olika delar ska kommuniceras och delas med den unga utifrån dennes förutsättningar, behov och mognad.

Förvaltningen delar även utredningens syn att tandvården på sikt bör inkluderas i arbetet med patientkontrakt då det kan bidra till att ytterligare

stärka samordningen av insatser och förebyggande åtgärder för barn och unga ur ett helhetsperspektiv.

Bedömning: Barns rättigheter och behov behöver beaktas när regionen planerar och organiserar hälso- och sjukvård
Utredningen konstaterar att hälso- och sjukvården inte alltid möter barns och ungas behov. Vid planering och utformning av hälso- och sjukvården som helhet utgör vanligen vuxna norm, vilket riskerar att bli alltför begränsat för att tillgodose barns och ungas rättigheter och behov. Personcentreringen behöver öka i hälso- och sjukvården för barn och unga, för att skapa förutsättningar för delaktighet vid beslut om vård och behandling. Barn och unga upplever ofta att de inte får förutsättningar att vara delaktiga på sina egna villkor.

Förvaltningen stödjer konstaterandet men vill sätta fokus på att genom att begränsa bedömningen till regionens planering utgår utredningen själv från vuxna som norm. Barn och unga har skolplikt och har sin vardag i skolan. Att ”beakta barns rättigheter och behov” borde innebära en förstärkning av elevhälsan. Elevhälsan finns i barns vardagsmiljö och har därmed förutsättningar att möta alla barn. Tillgång till regionens hälso- och sjukvård kräver däremot att man aktivt söker vård, vilket för yngre barn förutsätter agerande av föräldrar. Även för ungdomar som har förmåga och rätt att uppsöka vård utan förälders medverkan, kan en mer tillgänglig elevhälsa vara mer attraktivt än att söka regionens hälso- och sjukvård. Ytterligare en aspekt gällande ”beakta barns rättigheter och behov” som ligger utanför regionernas mandat att påverka, är det lagrum (föräldrabalken) som möjliggör en förälders rätt att hindra att vård och insatser ges till minderårigt barn.

Bedömning: Regionerna behöver integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen av hälso- och sjukvården
Utredningen bedömer att regionen på ett tydligare och mer systematiskt sätt behöver integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen av hälso- och sjukvården, för att i sin organisation göra de anpassningar som krävs.

Barns och ungas och deras närståendes delaktighet vid planeringen och utformningen av hälso- och sjukvården behöver säkerställas på alla nivåer i enlighet med barnkonventionens bestämmelser. Det handlar om delaktighet när hälso- och sjukvården organiseras och planeras. Det kan till exempel ske genom dialoger eller referensgrupper. Det handlar också om att skapa förutsättningar för att barn och unga ska kunna vara delaktiga i sin egen vård och behandling.

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning.

Bedömning: Omställningen till en god och nära vård behöver stärkas med ett barnrättsperspektiv
Utredningen bedömer att den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård behöver kompletteras och förstärkas utifrån barnets rättigheter enligt barnkonventionen. Omställningen till en god och nära vård är en omfattande reform som kommer att få stor betydelse för befolkningens tillgång till vård. Det är därför mycket angeläget att alla aspekter av omställningsarbetet analyseras ur ett barnrättsperspektiv.

Utredningen bedömer att barnrättsperspektivet behöver synliggöras i överenskommelser med SKR och i uppdrag till myndigheterna som har en roll i omställningen. Dessutom bedömer utredningen att huvudmännens handlingsplaner för omställningen bör analyseras och kompletteras ur ett barnrättsperspektiv.

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning.

Bedömning: Det behövs ett nationellt kunskapsstöd för över gången från hälso- och sjukvård för barn till den för vuxna
Utredningen bedömer att ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från barn- till vuxensjukvård behöver tas fram och att det lämpligen genomförs inom ramen för regionernas organisation för kunskapsstyrning.

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning.

Bedömning: Hälso- och sjukvårdens ansvar att utse fast vårdkontakt behöver skärpas
Utredningen ser behov av att skärpa kraven på att utse en fast vårdkontakt för barn och unga inom den regionfinansierade hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår därför att det ska framgå av patientlagen att det ska utses en fast vårdkontakt för en patient som inte har fyllt 21 år, om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Förvaltningen tillstyrker inte förslaget trots dess goda intention. Att utgå från en särskild skrivning om fast vårdkontakt utifrån ålder går emot den allmänna principen i hälso- och sjukvårdslagen att det är behovet som ska styra. Hälso- och sjukvården behöver kunna prioritera och det är inte givet

att en person är i större behov av en fast vårdkontakt på grund av låg ålder. Det finns möjlighet för regionerna att tydliggöra det i uppdrag och avtal.

I förfrågningsunderlaget till husläkarverksamheterna i Stockholms län behöver det vid nästa revidering förtydligas att barn och unga med stora och sammansatta behov bör vara en prioriterad målgrupp för att få en fast vårdkontakt.

Bedömning: Ett samlat huvudmannaskap för vårdverksamheterna bör inte införas

Utredningen har prövat lämpligheten och möjligheten med ett samlat regionalt huvudmannaskap för mödrahälsovården, barnhälsovården, ungdomsmottagningarna, vårdcentralen och elevhälsans medicinska insatser men kommit fram till att skolhuvudmännen fortsatt bör vara huvudman för elevhälsans medicinska insatser.

Utredningen anser att ett delat huvudmannaskap för elevhälsans olika verksamhetsgrenar riskerar att skapa en ny gräns mellan elevhälsans medicinska insatser, de övriga verksamhetsgrenarna inom elevhälsan och den elevvårdande verksamheten i övrigt. Utredningen bedömer att en sådan förändring av huvudmannaskapet skulle innebära inskränkningar i de enskilda, kommunala och de statliga skolhuvudmännens möjlighet att organisera, planera, styra och följa upp delar av skolverksamheten.

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning. Förvaltningen anser att elevhälsans medicinska insatser behöver finnas i barns vardagsmiljö, som framför allt utgörs av skolan, samt vara integrerat med elevhälsans psykosociala och pedagogiska insatser. En tvärprofessionellt uppbyggd och teambaserad elevhälsa med gemensam huvudman i form av skolväsendet har förutsättningar att nå alla barn oberoende av föräldrars vårdsökande aktiviteter och därmed bättre förutsättningar att arbeta med det kompensatoriska hälsofrämjande uppdraget.

Utredningen har också prövat ett samlat huvudmannaskap för ungdomsmottagningar och funnit att den hälso- och sjukvård som bedrivs på ungdomsmottagningar endast kan ha regionen som huvudman och att socialtjänst endast kan bedrivas med kommunen som huvudman. I de fall verksamheten erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst, behöver huvudmännen samverka utifrån respektive ansvar. Utredningen bedömer att ungdomsmottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst har bättre förutsättningar att ge den unge ett ändamålsenligt och brett stöd.

Förvaltningen delar utredningens bedömning att den hälso- och sjukvård som bedrivs på ungdomsmottagningar behöver ha regionen som huvudman. Förvaltningen vill dessutom betona vikten av nationella riktlinjer för ungdomsmottagningars verksamheter samt en samsyn kring samarbete med relevanta aktörer såsom skolan, elevhälsovården, specialistmottagningar och socialtjänsten för att säkerställa jämlik vård över hela landet.

Bedömning: Regional huvudman för hälsouppföljning kan vara ett möjligt framtida vägval

Utredningen har utrett möjligheten att införa en sammanhållen hälsouppföljning av barn och unga med regionen som huvudman. Med hälsouppföljning avses de hälsobesök som i sker i mödrahälsovården, barnhälsovården och elevhälsans medicinska insatser. Det skulle innebära att den regionala hälso- och sjukvårdshuvudmannen ansvarar för hälsouppföljning under barns och ungas hela uppväxttid från tillblivande till vuxen ålder.

Utredningen bedömer dock att tiden inte är mogen för att genomföra en sådan förändring. Det beror bland annat på att primärvården ännu inte är tillräckligt resurssatt för ett sådant uppdrag. En viktig förutsättning för att en sådan sammanhållen hälsouppföljning ska kunna genomföras är regionens möjligheter att tillhandahålla hälsobesök och vaccinationer i skolan. Detta gäller särskilt för vaccinationer. Det finns hinder för en sådan utveckling till följd av skol- och vårdval. En annan viktig förutsättning är en resursstark elevhälsa med ett tydligare uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att främja barns och ungas hälsa och förebygga ohälsa både på grupp- och individnivå.

Förvaltningen anser det olyckligt att inte utse regional huvudman för hälsouppföljning eftersom det enligt utredningen finns stora fördelar och tidigare erfarenheter visar hur svårt det är att få till robusta insatser och samarbeten när det behövs.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Yttrandet i sig har inga konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Yttrandet i sig har inga konsekvenser för jämställdhet mellan könen.

Miljökonsekvenser
Yttrandet i sig har inga konsekvenser för miljön

Administrativa konsekvenser
Yttrandet i sig har inga administrativa konsekvenser.

Johan Bratt
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Bitr. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Johan Bratt, 2021-08-10

Sammanfattning

Sverige behöver en hälsoreform som börjar med barnen!

Just nu pågår en av de största omställningarna av hälso- och sjukvården på många decennier med syfte att skapa en god och nära vård. Denna process behöver systematiskt beakta barns rättigheter enligt Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnskonventionen). Som ett led i detta tillsattes utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Utredningen lämnar förslag som ger regeringen möjlighet att bana väg för en hälsoreform för barn och unga i Sverige som ska bidra till att minska fragmentiseringen och glappen i hälso- och sjukvården och bryta trenden med ökad psykisk ohälsa hos barn och unga. Utredningen föreslår att det hälsofrämjande arbetet ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen och att ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga tas fram och implementeras i hälso- och sjukvården. Programmet ska bidra till att barns och ungas hälsa och utveckling kontinuerligt följs upp och stöttas på ett likvärdigt sätt och med kvalitet under hela uppväxten, från graviditet till vuxen ålder. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska vara i fokus och utgöra en plattform för tidiga samordnade insatser med möjlighet till fördjupade insatser inom övrig vård och omsorg vid behov. Utredningen föreslår vidare att lagstiftningen kring fast vårdkontakt till barn och unga skärps samt att ett tydligt krav på samverkan mellan regionen och huvudmän inom skolväsendet införs. Sex steg beskriver också hur barn och unga med psykisk ohälsa kan få ett mer ändamålsenligt och samordnat stöd i vården. Sammantaget bildar detta ett mer ändamålsenligt och resurseffektivt system som främjar hälsan hos barn och unga och frigör resurser till de som har störst behov. Ett fortsatt och mångårigt arbete på alla nivåer kommer dock att krävas i vård och omsorg om detta ska kunna bli den vändpunkt

och den nationella samling som behövs. Pandemins effekter på barn och unga har ökat angelägenheten i att detta arbete påbörjas nu.

Uppdrag och genomförande

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 ungdomspsykiatrin (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).

Utredningsarbetet har huvudsakligen bedrivits i dialog med företrädare för berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), huvudmän, professioner och barn och unga.

Utredningen har genomfört särskilda insatser för att göra barn och unga delaktiga i utredningsprocessen. I samarbete med Bris och Tilia har över 800 barn och unga bidragit till utredningens arbete. Med stöd av Bris egen metod Expertgrupp barn genomfördes fyra expertgrupper på olika högstadieskolor i Göteborg, Umeå och Linköping i årskurs 7–9. Samtalet med barn och unga byggde på ett strukturerat arbetssätt och ett antal frågeställningar om hälsa och vilket stöd som barn och unga efterfrågar från skolan, elevhälsan och hälso- och sjukvården i övrigt. För att utredningen skulle få en fördjupad insikt och kunskap om barns och ungas psykiska hälsa har utredningen dessutom genomfört ett samarbete med Tilia, en ideell organisation som arbetar för ungas psykiska hälsa.

Utredningsarbetet har till övervägande del genomförts under en pågående pandemi. Detta har medfört vissa begränsningar i utredningens arbete och olika möten har genomgående hållits i digital form.

Börja med barnen!

Barndomen är en unik period i livet, präglad av anknytning, beroende, tillväxt, utveckling och varierande autonomi. Tidsperspektivet är långt och händelser i barndomen kan ge livslånga konsekvenser. Barn är mer sårbara och systemberoende än vuxna och därför behöver hälso- och sjukvården arbeta familjecentrerat utifrån ett helhetsperspektiv med kunskap om barnets närmiljö. Vårdnadshavare och nära viktiga vuxna har en central roll i barns och ungas liv. Att få en bra start i livet främjar en allsidig utveckling, stärker färdigheter och ger förutsättningar för en god hälsa och välbefinnande under hela livet. Att barn ges förutsättningar för en hälsosam utveckling ger vinster för individ, familj och hela samhället. Om barns problem hanteras rätt i ett tidigt skede bidrar det till goda förutsättningar för hälsa, utveckling och lärande under uppväxtåren, men också för livskvalitet, mående, autonomi, föräldraskap och arbetsliv i vuxen ålder. *Därför måste vi börja från början, med barnen.*

Barns och ungas hälsa

Barn och unga i Sverige har generellt en god hälsa. De flesta barn och unga uppger själva att de har en bra eller mycket bra hälsa. Andelen minskar dock med stigande ålder och en lägre andel flickor i åldrarna 13 och 15 rapporterar att de har en mycket bra hälsa jämfört med pojkarna i samma ålder. Ojämlikheter i hälsa hos barn och unga rapporteras också på grund av olika livsvillkor och skilda möjligheter.

Hälsan hos barn och unga liksom hos befolkningen kan ses som ett samspel mellan individ och samhälle. En individs hälsa är beroende av faktorer hos individen, till exempel kön, ålder, ärftlighet med mera, men också av andra faktorer som relationer, uppväxt- och levnadsförhållanden, levnadsvanor, utbildning, samt samhällets stödsystem.

För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Risk- och skyddsfaktorer är centrala begrepp för att beskriva vad som påverkar utvecklingen av ohälsa hos barn och unga. Riskfaktorer är sådana förhållanden som ökar sannolikheten för att ett barn eller ung person ska utveckla problem. Skyddsfaktorerna är motsatsen och är de förhållanden som ökar barnets eller den unges motståndskraft mot belastningar eller

dämpar effekten av riskfaktorer. För att minska skillnader i uppväxtvillkor är tidiga insatser i hem-, förskole- och skolmiljön av stor vikt.

Omkring 2 miljoner individer är mellan 0 och 17 år i Sverige och utgör cirka 20 procent av befolkningen. Barn och unga med långvariga och stora vårdbehov utgör ungefär en femtedel av barnpopulationen. Skillnaderna inom gruppen är stora när det gäller medicinsk komplexitet, funktionsnedsättning och resursbehov. Av barn med långvariga och stora behov har ungefär en femtedel tre eller fler kroniska diagnoser. Andelen barn och unga med psykiatriska tillstånd såsom depression, ångest och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat över tid och därmed också antalet barn och unga som behandlas med psykofarmaka.

Psykiska besvär hos barn och unga ökar också, framför allt i skolåldern. Fler yngre barn än tidigare rapporterar psykiska besvär som nedstämdhet och sömnsvårigheter. Flickor i alla åldersgrupper och pojkar i 15-årsåldern uppger att de upplever en ökad skolstress som relaterar till psykiska och somatiska symtom. Unga hbtq-personer har en ökad risk för psykisk ohälsa, särskilt depression, ångest och självmordsbeteende jämfört med unga heterosexuella och cispersoner[1].

För närvarande pågår en pandemi som kommer att få långtgående effekter på barns och ungas hälsa under många år framåt i tiden. Även om pandemin vanligen inte drabbar barn och unga genom egen sjuklighet, har barn och unga på flera sätt påverkats av de samhällsförändringar som följt. I Sverige har många barn och unga fått en förstärkt utsatthet i hemmet och en försämring av den psykiska hälsan under krisen. Det har blivit tydligt att pandemin slår hårdast mot barn och unga som redan innan krisen befann sig i en utsatt situation eller hade psykisk ohälsa.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Med *hälsofrämjande insatser* avses åtgärder för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera, stärka och ta hänsyn till individens egna resurser och mål för att främja sin

[1] Cispersoner = personer vars kön som tilldelats vid födseln överensstämmer med det juridiska, sociala och upplevda könet

hälsa och förebygga och hantera sjukdom. Det innebär också ett salutogent perspektiv som ökar individens delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Förhållningssättet ska genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med individen.

Med *förebyggande insatser* avses åtgärder för att förhindra uppkomsten sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem och på så sätt minska risken för ohälsa. Målet är att stärka skyddsfaktorernas och minska riskfaktorernas inverkan på hälsan.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser kan ges på universell, selektiv och indikerad nivå. På universell nivå avses insatser som riktas till alla i en population. På selektiv nivå riktas insatser till riskgrupper. Insatser på indikerad nivå riktas till individer som behöver fördjupade insatser.

Med *hälsouppföljning* avses insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa, identifiera vårdbehov och att initiera insatser.

Hälso- och sjukvård för barn och unga – ett komplext system

Mödrahälsovård och *barnhälsovård* utgör en del av primärvården. Regionerna är huvudmän och beslutar om mål, prioriteringar, uppdrag, budget och driftsramar för verksamheten. Mödrahälsovården och barnhälsovården arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och med hälsouppföljning och föräldraskapsstöd. Mödrahälsovården svarar för uppföljning av barns hälsa från tillblivande till födsel. Barnhälsovården svarar för sådan uppföljning vanligtvis under barnets första fem år.

Från det år barnet börjar förskoleklass vilar ansvaret för hälsouppföljning på *elevhälsans medicinska insatser*. Elevhälsan och dess medicinska insatser regleras i skollagen (2010:800). Av skollagen framgår att eleverna i de obligatoriska skolformerna och gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska ha tillgång till elevhälsan och att elevhälsa bland annat omfattar medicinska insatser. För de medicinska insatserna ska det finnas tillgång till skolläkare och skolsköterska. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Den verksamhet som bedrivs inom elevhälsans medicinska insatser definieras i regel som hälso- och sjukvård. Den som bedriver hälso-

och sjukvård inom elevhälsa är vårdgivare, ofta är det skolhuvudmannen. Elevhälsans medicinska insatser omfattas därmed av de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som gäller vårdgivare.

Ungdomsmottagningarna organiseras på flera sätt och huvudmannaskapet för ungdomsmottagningar skiljer sig åt över landet. Det är vanligast att regionen är huvudman, då en stor del av verksamheten innehåller medicinska insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det förekommer även att kommuner driver ungdomsmottagning och levererar då insatser enligt socialtjänstlagen.

Primärvården ansvarar för att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. I primärvårdens grunduppdrag ingår förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens som patientens individuella behov och förutsättningar. Primärvården har också, från den 1 juli 2021, ett skärpt samordningsansvar för olika insatser. Vård- eller hälsocentralen utgör i dag primärvårdens kärnverksamhet och ansvarar för grundläggande behandling i alla åldrar inklusive barn och unga. Många kommuner och regioner har under de senaste åren arbetat med att bygga upp en *första linje* som ansvarar för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa oavsett orsak.

Den specialiserade vården för barn och unga består av en mängd specialistverksamheter och specialistkompetenser, som varierar i utformning över landet. Utredningen ser barn- och ungdomspsykiatrin, barn- och ungdomsmedicin och barn och ungdomshabiliteringen som de mest relevanta aktörerna för utredningens systemöversyn.

Barn- och ungdomspsykiatrin riktar sig till barn och unga upp till 18 år med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd där funktionsnivån i vardagen är påverkad. Barn- och ungdomspsykiatrin ska erbjuda god tvärprofessionell kompetens för utredning, differentialdiagnostik och behandling av barn och ungdomar utifrån symtom, funktionsförmåga, utvecklingsnivå och psykosocial situation.

Barn- och ungdomsmedicin tillhandahåller planerad och akut specialiserad barn- och ungdomssjukvård. Specialiteten består av många olika grenspecialiteter. Barn- och ungdomsmedicinsk vård är tvärprofessionell och präglas av en helhetssyn på barn och unga vars hälsa och utveckling som är beroende av många kringliggande faktorer. Den medicintekniska utvecklingen har också skapat nya vårdbehov och möjligheter att utreda och behandla olika kroniska sjukdomar. Sjukdoms-

tillstånden är i dag alltmer komplexa och kroniska tillstånd blir allt vanligare.

Barn- och ungdomshabiliteringen arbetar med prevention, utredning, diagnostik, behandling, habilitering och rehabilitering vid medfödda och förvärvade sjukdomar och skador i nervsystemet. I uppdraget ingår att stärka patientens förmåga att hantera sin situation, och ge verktyg och strategier som kompenserar patientens funktionsnedsättning. En ny målgrupp som vuxit till antalet är barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I ett komplext system finns inga enkla lösningar för en sammanhållen vård

Enligt direktivet ska utredningen se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Syftet med uppdraget är att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet.

Bakgrunden till uppdraget är problem med en fragmentiserade hälso- och sjukvården utan tillräcklig koordinering på nationell, regional och lokala nivå. Detta leder till att barn och unga inte alltid får sina behov av vård tillgodosedda. Fragmentiseringen är särskilt tydlig på primärvårdsnivå där det förekommer en rad olika huvudmän och vårdverksamheter som ansvarar för hälsouppföljning och vårdinsatser för barn och unga under olika delar av uppväxttiden. Till dessa verksamheter hör ett antal primärvårdsaktörer med regionen som huvudman, mödrahälsovården, barnhälsovården och ungdomsmottagningarna samt elevhälsans medicinska insatser som tillhandahålls i skolor ofta i skolhuvudmännens regi. Ungdomsmottagningarna arbetar ofta utifrån otydliga uppdragsbeskrivningar från respektive huvudman och tillgängligheten till ungdomsmottagningarnas verksamhet varierar över landet. För barn och unga med psykisk ohälsa tillkommer dessutom ett antal första linjeverksamheter som är organiserade på olika sätt i landet. Det finns stora brister i likvärdigheten, inte minst gäller det förutsättningarna för elevhälsans medicinska insatser att tillhandahålla hälsofrämjande och förebyggande insatser på likvärdiga grunder i landet.

Hälsouppföljningen av barn och unga är inte heller sammanhållen och insatser skiljer sig åt både mellan vårdverksamheter och över tid

under barns och ungas uppväxt. Det finns brister när det gäller tillgången till hälsofrämjande och förebyggande insatser, särskilt för barn och unga i skolåldern. Skolans elevhälsa har alltmer utvecklats mot att hantera skolsvårigheter och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Barn och unga kan dock behöva hälsofrämjande och förebyggande insatser oavsett sina skolresultat. Inte heller barn och unga som vare sig arbetar eller studerar efter fullgjord skolplikt tas om hand naturligt i systemet. Det finns också brister i samverkan mellan vårdverksamheterna, både inom de verksamheter som i första hand tillhandahåller hälsofrämjande och förebyggande insatser, dvs. primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser och mellan dessa aktörer och den övriga hälso- och sjukvården som huvudsakligen bistår med vård och behandling. Bristande samverkan leder till att barns och ungas vårdinsatser inte samordnas i tillräckligt hög grad och att barn bollas mellan olika vårdverksamheter.

För att komma tillrätta med problemen med fragmentisering och tillgången till jämlik vård har utredningen utrett flera alternativa möjligheter. I enlighet med direktivet har lämpligheten och möjligheten med ett samlat huvudmannaskap för de aktuella vårdverksamheterna prövats. Utredningen har dock bedömt att det inte finns tillräckliga förutsättningar för ett sådant samlat huvudmannaskap. Utredningen har även prövat förutsättningarna för en sammanhållen hälsouppföljning med regionen som huvudman men även när det gäller detta bedömt att tiden inte är mogen för en sådan förändring.

För att öka förutsättningarna för en mer sammanhållen god och nära vård och likvärdig tillgång till de verksamheter som erbjuder hälsofrämjande och förebyggande insatser har utredningen även övervägt möjligheten att lagreglera vissa eller samtliga av de berörda primärvårdsverksamheterna. Utredningen har dock gjort bedömningen att en sådan lagreglering skulle innebära en inskränkning i regioners och kommuners möjligheter att planera och organisera hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer att det i stället är centralt att säkra tillgången till hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga under hela uppväxttiden samt samordning och koordinering av det sådana insatser på nationell nivå. Dessutom bedömer utredningen att det behövs ytterligare åtgärder för att stärka samverkan mellan de aktuella vårdverksamheterna och samordning av vårdinsatser för barn och unga.

Utredningens bedömningar och förslag

Hälsofrämjande arbete befästs i lag

Utredningen bedömer att det behövs en tydligare och mer enhetlig styrning av hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga. Utgångspunkten ska vara att ett helhetsperspektiv på hälsa där alla barns och ungas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser ska säkras under hela uppväxttiden oavsett bostadsort, sysselsättning, val av skola eller vårdenhet. Utredningen föreslår därför ett förtydligande i lag av att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa och ett bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. På så sätt kan en mer sammanhållen och likvärdig vård i ett fragmentiserat och komplicerat system komma till stånd.

Nationellt hälsovårdprogram från 0–20 års ålder

Utredningen föreslår dessutom att ett nationellt hälsovårdsprogram som tar ett helhetsgrepp om barns och ungas hälsa, utveckling och välmående under hela uppväxttiden, ska tas fram. Samtliga berörda myndigheter, huvudmän för hälso- och sjukvård och skola, professions-, patient- och närståendeorganisationer bör vara delaktiga i detta arbete. Det nationella hälsovårdsprogrammet ska vara vägledande för verksamheterna och tydliggöra vad barn och unga och deras vårdnadshavare kan förvänta sig av barn- och ungdomshälsovården i form av hälsofrämjande och förebyggande insatser. I detta ska hälsouppföljning, hälsobesök och föräldraskapsstöd vara centrala beståndsdelar som bör erbjudas under hela uppväxttiden, från graviditet till vuxen ålder. Syftet med hälsovårdsprogrammet är också att vara det sammanhållande kitt som binder samman de verksamheter inom primärvården och elevhälsans medicinska insatser som i dag utgör barn- och ungdomshälsovården, och bidra till att verksamheterna arbetar utifrån samma mål och uppdrag.

En nationell samling kring ett hälsovårdsprogram statuerar att samhället börjar med barnen och tydliggör den grundläggande plattformen i hälso- och sjukvården som behövs för att barns och ungas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser ska kunna

tillgodoses. Det lägger också grunden för att barn och unga med mer omfattande behov ska kunna uppmärksammas och insatser sättas in i ett tidigt skede. Det stärker därmed även primärvårdens uppdrag som bas i hälso- och sjukvården och elevhälsans centrala uppdrag när det gäller hälsa, utveckling och välmående. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen och skolhuvudmännen behöver skapa förutsättningar för att ett partnerskap kan utvecklas mellan primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser. Dessutom behövs förutsättningar för att den specialiserade vården kan utgöra ett konsultativt stöd för primärvården och elevhälsan.

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.

Ansvar för skolhuvudmän och rektorer behöver tydliggöras

Utredningen konstaterar att det förekommer brister när det gäller vårdgivaransvaret i skolverksamheten avseende till exempel det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Kunskapen om hälso- och sjukvårdslagstiftningen är i vissa fall otillräcklig och skolhuvudmän som är vårdgivare utför inte alltid sina skyldigheter i enlighet med gällande regelverk.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att utforma en vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar när det gäller hälso- och sjukvård. Vägledningen ska sammanställa de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamheten inom elevhälsan och ge vägledning om hur dessa bestämmelser ska tolkas. I vägledningen bör även ingå tydlig information om vad bestämmelsen om fast vårdkontakt innebär för skolverksamheterna.

Hälso- och sjukvården behöver stärka sin samverkan med andra aktörer för barns och ungas hälsa

Myndighetsrapporter visar att det på många håll brister när det gäller samverkan och samordningen av vårdinsatser för barn och unga. Detta är särskilt tydligt när det gäller samverkan mellan primärvården, barn- och ungdomspsykiatrin och elevhälsan. När samverkan brister mellan vårdens aktörer lämnas familjer och barn och unga att själva samordna vårdinsatserna och att fungera som informationsbärare.

Samverkan med skolhuvudmän behöver utvecklas

Utredningen ser behov av en mer strukturerad samverkan mellan de regionala hälso- och sjukvårdshuvudmännen och skolhuvudmännen. Utredningen föreslår därför ett förtydligande i lag att regionen i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården för barn och unga ska samverka med huvudmän för skolväsendet. En mer strukturerad samverkan på huvudmannanivå ska skapa förutsättningar för samordning av vårdinsatser mellan de aktuella vårdverksamheterna.

Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver stärkas

Utredningen ser behov av att samverkan mellan hälso- och sjukvården för barn och unga och socialtjänsten stärks. Utredningen konstaterar att det finns juridiska förutsättningar för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men att huvudmännen behöver se till att samverkan utvecklas på alla nivåer i systemet i syfte att ändamålsenligt samordna vård- och omsorgsinsatser för barn och unga.

Hälso- och sjukvården och tandvården behöver samordna sina insatser

Regionen bör i sitt arbete med att planera hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga utgå från en bred ansats för barns och ungas hälsa. Utredningen ser därför behov av att regionen skapar

förutsättningar för att hälso- och sjukvården och tandvården samordnar sina vårdinsatser som riktas till barn och unga. Samordning behöver ske på alla nivåer i systemet för att barns och ungas vårdbehov ska kunna tillgodoses. Utredningen bedömer att det finns goda förutsättningar att stärka utvecklingen mot en mer samordnad hälso- och sjukvård och tandvård, eftersom regionen är huvudman för både hälso- och sjukvården och tandvården.

Patientkontrakt behöver utvecklas för att anpassas till barns och ungas behov

Regeringen har tagit initiativ till ett utvecklingsarbete med patientkontrakt. Patientkontrakt ska på sikt utgöra en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser och visualiseras via 1177 Vårdguiden. Utredningen anser att patientkontrakt kan vara ett värdefullt verktyg för att underlätta samordningen av barns och ungas vårdinsatser. Utredningen bedömer dock att arbetet med patientkontrakt behöver utvecklas för att i högre grad anpassas till barn och ungas behov. I detta bör ingå att pröva hur elevhälsan kan medverka som en aktiv part i arbetet.

Barns rättigheter och behov behöver beaktas systematiskt när regionen planerar och organiserar hälso- och sjukvården

Utredningen konstaterar att hälso- och sjukvården inte alltid möter barns och ungas behov. Vid planering och utformning av hälso- och sjukvården som helhet utgör vanligen vuxna norm, vilket riskerar att bli alltför begränsat för att tillgodose barns och ungas rättigheter och behov. Personcentreringen behöver öka i hälso- och sjukvården för barn och unga, för att skapa förutsättningar för delaktighet vid beslut om vård och behandling. Barn och unga upplever i ofta att de inte får förutsättningar att vara delaktiga på sina egna villkor.

Systematiskt arbetssätt för att tillgodose barns och ungas rättigheter och behov av delaktighet

Utredningen bedömer att regionen på ett tydligare och mer systematiskt sätt behöver integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen av hälso- och sjukvården, för att i sin organisation göra de anpassningar som krävs.

Barns och ungas och deras närståendes delaktighet vid planeringen och utformningen av hälso- och sjukvården behöver säkerställas på alla nivåer i enlighet med barnkonventionens bestämmelser. Det handlar om delaktighet när hälso- och sjukvården organiseras och planeras. Det kan till exempel ske genom dialoger eller referensgrupper. Det handlar också om att skapa förutsättningar för att barn och unga ska kunna vara delaktiga i sin egen vård och behandling.

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

Utredningen bedömer att den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård behöver kompletteras och förstärkas utifrån barnets rättigheter enligt barnkonventionen. Det gäller såväl på nationell som regional och lokal nivå.

Omställningen till en god och nära vård är en omfattande reform som kommer att få stor betydelse för befolkningens tillgång till vård. Det är därför mycket angeläget att alla aspekter av omställningsarbetet analyseras ur ett barnrättsperspektiv. Utredningen bedömer att barnrättsperspektivet behöver synliggöras i överenskommelser med SKR och i uppdrag till myndigheterna som har en roll i omställningen. Dessutom bedömer utredningen att huvudmännens handlingsplaner för omställningen bör analyseras och kompletteras ur ett barnrättsperspektiv.

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

Utredningen bedömer att ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från barn- till vuxensjukvård behöver tas fram och att det lämpligen genomförs inom ramen för regionernas organisation för kunskapsstyrning.

Hälso- och sjukvårdens ansvar att utse fast vårdkontakt skärps

Utredningen ser behov av att skärpa kraven på att utse en fast vårdkontakt för barn och unga inom den regionfinansierade hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår därför att det ska framgå av patientlagen att det ska utses en fast vårdkontakt för en patient som inte har fyllt 21 år, om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

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

Utredningen presenterar sex steg som behöver vidtas för att utveckla hälso- och sjukvården för barn och unga med psykisk ohälsa, både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Målet är att alla barn och unga ska få insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa. Insatserna ska ges på universell nivå och riktade insatser ska ges till de som behöver få mer fördjupade insatser. Målet är också att utveckla den nära vården, där de olika vårdnivåerna samspelar med varandra i vård, stöd och behandling.

Steg 1 handlar om ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa. Hela samhället har ett ansvar för hur den psykiska hälsan i befolkningen utvecklas. Hälso- och sjukvården behöver ha ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa samt initiera och aktivt delta i breda hälsofrämjande insatser och tvärsektoriell samverkan för att främja psykisk hälsa. Hälso- och sjukvården behöver ha en beredskap för att möta barn och unga tidigt, på deras villkor och utifrån deras behov. Även förskolan och skolan har viktiga roller för barns och ungas förutsättningar att utveckla god hälsa. Det finns ett starkt dubbelriktat samband mellan studieresultat och hälsa.

Steg 2 handlar om utredningens förslag som syftar till en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård. Det är av central betydelse för en likvärdig vård och likvärdiga förutsättningar för hälsa och utveckling. En mer sammanhållen barn- och ungdomshälsovård som arbetar strukturerat med utgångspunkt från det tidigare beskrivna nationella hälsovårdsprogrammet skapar förutsättningar att fånga upp barn och unga med psykisk ohälsa i ett tidigt skede och förebygga en allvarlig utveckling som kan kräva mer insatser vård i ett senare skede.

Steg 3 handlar om ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller hälso- och sjukvården avseende psykisk ohälsa. Utredningen bedömer att förslaget från utredningen En samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) som innebär ett förtydligande av primärvårdens ansvar för vård och behandling för psykiska vårdbehov bör genomföras. Huvudmännen behöver komma överens om vilka psykiska vårdbehov som ska mötas i primärvården och vilka kompetenser som behövs för uppdraget. Utredningen bedömer dessutom att pågående och utbyggda projekt kring första linjeverksamheter för barns och ungas psykiska hälsa behöver integreras i primärvårdsuppdraget. Det är en förutsättning för att skapa en mer enhetlig, likvärdig och tillgänglig vård för barn och unga enligt principen en väg in.

Steg 4 handlar om stärkt kompetens och stärkta resurser i primärvården för att möta barn och unga med psykisk ohälsa. En stark primärvård med tillräcklig barnkompetens gör det möjligt att möta barns och ungas psykiska vårdbehov utifrån individuella förutsättningar och behov och att utveckla ett familjecentrerat arbetssätt som bygger på ett psykosocialt omhändertagande av hela familjen. En systematisk kompetens- och kunskapsöverföring mellan specialiserad vård och primärvård skapar förutsättningar för en alltmer ändamålsenlig barnkompetens i primärvården.

Steg 5 handlar om en nära och tillgänglig specialiserad vård. Utredningen bedömer att den specialiserade vården behöver ha en tydligare konsultativ och stöttande roll i primärvården och elevhälsan, i enlighet med inriktningen mot en nära och tillgänglig vård. Det ger en effektivare triagering av vilka barn och unga som behöver insatser i den specialiserade vården och vilka som kan få hjälp och stöd på primärvårdsnivån. Utvecklingen mot en mer nära speciali-

serad vård av barn och unga med psykisk ohälsa, bidrar också till att höja primärvårdens kompetens att möta psykisk ohälsa.

Steg 6 handlar om att den specialiserade vården för barn och unga, socialtjänsten, förskolan/skolan och elevhälsan i högre utsträckning än i dag behöver samordna sig runt barn och unga med långvariga och stora behov.

Ett samlat huvudmannaskap för vårdverksamheterna bör inte införas

I enlighet med direktivet har utredningen prövat lämpligheten och möjligheten med ett samlat regionalt huvudmannaskap för mödrahälsovården, barnhälsovården, ungdomsmottagningarna, vårdcentralen och elevhälsans medicinska insatser. Utredningen har bedömt att det inte finns förutsättningar för ett sådant samlat huvudmannaskap och att skolhuvudmännen fortsatt ska vara huvudman för elevhälsans medicinska insatser. Bedömningen bygger på flera skäl. Ett helt avgörande skäl är att det innebär ett delat huvudmannaskap för elevhälsans olika verksamhetsgrenar där ett regionalt huvudmannaskap riskerar att skapa en ny gräns mellan elevhälsans medicinska insatser, de övriga verksamhetsgrenarna inom elevhälsan och den elevvårdande verksamheten i övrigt. Utredningen bedömer att en sådan förändring av huvudmannaskapet skulle innebära inskränkningar i de enskilda, kommunala och de statliga skolhuvudmännens möjlighet att organisera, planera, styra och följa upp delar av skolverksamheten. En annan avgörande nackdel är de försvårande omständigheter som vård- och skolvalet innebär för regionens möjlighet att tillhandahålla de medicinska insatserna på ett samordnat sätt i skolans lokaler.

Utredningen har också prövat ett samlat huvudmannaskap för ungdomsmottagningar och funnit att den hälso- och sjukvård som bedrivs på ungdomsmottagningar endast kan ha regionen som huvudman och att socialtjänst endast kan bedrivas med kommunen som huvudman. I de fall verksamheten erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst, behöver huvudmännen samverka utifrån respektive ansvar. Utredningen bedömer att ungdomsmottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst har bättre förutsättningar att ge den unge ett ändamålsenligt och brett stöd.

Regional huvudman för hälsouppföljning kan vara ett möjligt framtida vägval

Utredningen har även utrett möjligheten att införa en sammanhållen hälsouppföljning av barn och unga med regionen som huvudman. Med hälsouppföljning avses de hälsobesök som i sker i mödrahälsovården, barnhälsovården och elevhälsans medicinska insatser. Det skulle innebära att den regionala hälso- och sjukvårdshuvudmannen ansvarar för hälsouppföljning under barns och ungas hela uppväxttid från tillblivande till vuxen ålder. Utredningen bedömer att förslaget skulle skapa bättre förutsättningar för en mer sammanhållen och kontinuerlig och likvärdig hälsouppföljning oavsett bostadsort, val av skola eller vårdgivare, vilket skulle gynna utvecklingen av barns och ungas hälsa och välmående. Regionerna skulle också få en överblick över barns och ungas hälsoutveckling under hela uppväxttiden och kunna planera och samordna hälsouppföljningen med vård- och behandlingsinsatser med utgångspunkt från barns och ungas behov på ett mer effektivt sätt. Det skulle skapa bättre förutsättningar för att samordna barns vårdprocesser när vårdbehov uppmärksammas vid hälsouppföljningen. En sammanhållen hälsouppföljning med regionen som huvudman skulle dessutom underlätta uppföljningen av hälsan på såväl individuell som aggregerad nivå på ett systematiskt sätt. Skolan skulle i högre grad kunna fokusera på elevernas utveckling mot utbildningens mål, att skapa goda lärandemiljöer och andra förutsättningar för lärande.

Utredningen bedömer dock att tiden inte är mogen för att genomföra en sådan förändring. Det beror bland annat på att primärvården ännu inte är tillräckligt resurssatt för ett sådant uppdrag. En viktig förutsättning för att en sådan sammanhållen hälsouppföljning ska kunna genomföras är regionens möjligheter att tillhandahålla hälsobesök och vaccinationer i skolan. Detta gäller särskilt för vaccinationer. Det finns hinder för en sådan utveckling till följd av skol- och vårdval. En annan viktig förutsättning är en resursstark elevhälsa med ett tydligare uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att främja barns och ungas hälsa och förebygga ohälsa både på grupp- och individnivå.

Utredningen bedömer att lagförslagen ovan som syftar till att skapa en mer sammanhållen god och nära vård för barn och unga och

det nationella hälsovårdsprogrammet ska ha högsta prioritet. Men om arbetet med det nationella hälsovårdsprogrammet inte skulle ge önskat resultat i form av effektiva samverkansstrukturer och likvärdig tillgång till programmets insatser oavsett huvudman eller vårdverksamhet bedömer utredningen att regeringen kan överväga möjligheten att införa en samlad hälsouppföljning med regionen som huvudman. Det i kräver dock att omställningen har kommit längre och att primärvården stärkts med resurser och kompetenser. Även elevhälsans resurser behöver säkras och de medicinska insatsernas roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet stärkas för att kunna stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Utredningen återkommer om uppföljning

I slutbetänkandet kommer utredningen i enlighet med direktivet att återkomma till frågan om uppföljning. Det handlar både om förutsättningarna för att följa upp barns och ungas hälsa och att följa upp hur huvudmännen arbetar med att genomföra det nationella hälsovårdsprogrammet för barn och unga och utredningens förslag i övrigt.