

Datum  
2021-09-08

Er Referens  
S2021/04102

Mottagare  
Socialdepartementet

## Remissvar från Svenska Psykiatriska Föreningen gällande: Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) är i grunden positiv till att regeringen banar väg för en hälsoreform för barn och unga i Sverige.

- 1) **Psykisk ohälsa.** Remissen gör det gällande att det finns ett begrepp kallat *psykisk ohälsa*. Remissen tar tillika ansatsen att denna psykiska ohälsa har ökat. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och utgör troligen de symptom som innefattas inom ångestspektrat.

Detta får särskiljas från de egentliga *psykiska sjukdomarna*, exempelvis bipolär sjukdom, anorexi, schizofreni, tvångssyndrom eller autism, för att nämna några. Möjligen har ångestfyllda tankar och de symptom som följer den mentala belastning som påverkar barnen ökat, vilket behöver påvisas vetenskapligt. Däremot erfar SPF inte den kliniska erfarenheten att de egentliga *psykiska sjukdomarna* har ökat.

- 2) **Fast vårdkontakt.** SPF stödjer att lagstiftningen kring fast vårdkontakt skärps.
- 3) **Nationellt hälsovårdsprogram.** SPF föreslår en översyn kring det lagrum som kan möjliggöra att det nationella hälsovårdsprogrammet inte bara skall vara *vägledande* (som beskrivs i remissen), utan också *tvingande* i vissa avseenden, t.ex. att erbjuda barn från riskmiljöer och i starkt behov av diagnosticering och behandling, den sjukvård de behöver, men inte alltid får.

Det finns flera lagrum som i viss mån kan tänkas krocka med varandra och kan försena psykiatrisk utredning och behandling av ett barn vilket kan leda till eftersatt skolgång, och fortsatt destruktivt livsmönster med missbruk eller kriminalitet som följd.

Dessa fyra lagrum är skollagen, socialtjänstlagen, föräldrabalken och patientlagen. Exemplet är t.ex ett barn som tydligt behöver utredas och diagnosticeras pga. svår impulsivitet. Enligt *skollagen* skall anpassning av undervisningen ske till barnets förmån.



Enligt *socialtjänstlagen* (t.ex anmälan om missförhållanden pga barnets impulsivitet) skall stöd, vård och omsorg erbjudas, men detta bygger på frivillighet. Vill föräldrarna ej agera för barnets bästa så behöver de ej detta utifrån frivillighet enligt *patientlagen*, där ingen människa kan tvingas till sjukvård/utredning; i detta fall gällande en psykiatrisk utredning.

Samtidigt har föräldrarna ett ansvar för sitt barn utifrån *föräldrabalken*. Vill endast en av föräldrarna att barnet skall utredas, finns det stöd för detta i *föräldrabalken* (1949:381) 6 kap, §13 a där socialnämnden kan besluta att åtgärden vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Däremot finns det inte utrymme att utreda barnet ifall *ingen* av vårdnadshavarna vill att barnet utreds. Skolan har ingen skyldighet att utreda till diagnos och inte heller barnpsykiatrin kan idag tvingande utreda (dvs utöva sjukvård på ett tvingande sätt, enligt *patientlagen*).

Här finns en lucka mellan olika lagutrymmen, som möjliggör att barn från riskmiljöer, underlåter sig att utredas och erhålla det tidiga stöd och behandling som är essentiellt för att minska risken för kriminalitet och missbruk, vilket är betydligt svårare att angripa när väl barnet blivit vuxet, eller som ung vuxen blivit inkluderat i kriminella nätverk och kan då bli föremål för polismyndighetens insatser och möjligen kriminalvård.

Om vi verkligen vill göra en nationell skillnad för barnen, bör barnen få sin hjälp tidigt i livet, med ett lagrum som stödjer detta, när viljan/förmågan inte finns i barnets närmiljö och skolan inte heller har skyldighet för tvingande psykiatrisk utredning, utan endast kan ge särskilt stöd i skolan (med elevhälsoteam och rektorns skyldighet att skyndsamt utreda barnets behov av anpassning) enligt skollagen (2010:800), 3 kap, § 7 Utredning.

För att vara tydlig: lagrummet för att tvingande utreda och behandla barns psykiska hälsa behöver överses, för att komma åt minskning av kriminellt beteende, missbruk och social utslagning senare i livet.

- 4) SPF välkomnar mycket starkt att Socialstyrelsen får i uppdrag att utforma en vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar när det gäller hälso- och sjukvård. Tillika välkomnas samverkan mellan skolhuvudmän. Regionens samverkan med huvudmän för skolväsendet välkomnas.
  - a. Däremot saknas kommunens delaktighet i detta arbete. Om kommunen exempelvis under parollen ”ingen ska känna sig exkluderad”, vill minska antalet specialklasser (för elever med särskilda behov) för att detta är ekonomiskt fördelaktigt för kommunen (det är billigare med en stor klass än flera klasser och ffa specialklasser), så blir konsekvensen att dessa elever med särskilda svårigheter förväntas delta i ordinarie klass med en än svårare förmåga att tillgodogöra sig undervisningen.

Samtidigt får läraren en särskild utmaning, eftersom de är skyldiga att anpassa undervisningen till varje elevs särskilda behov. Detta är en ekvation som inte går ihop och stigmatiserar barn med svårigheter, än mer, med tidig utslagning från undervisningen som följd.

- 5) **Patientkontrakt.** SPF bedömer att patientkontrakten är ett gott initiativ, men riskerar att bli verkningslösa, ifall inte *föräldrar* och *elevhälsan* är tvingande parter i detta arbete. Det går inte att ändra barnets förutsättningar, ifall stödet inte också finns hemifrån. Här ser SPF risken att föräldraansvaret urvattnas om andra aktörer än föräldrarna blir än mer viktiga i arbetet med insatser och förebyggande åtgärder.

I de fall där föräldrarna inte har tillräckligt med sociala/kognitiva/omdömesresurser alternativt, att de motsätter sig eller visar bristande engagemang att barnet erhåller erforderlig utredning och vård (för de barn där omvärlden fångar signaler om att det finns allvarliga svårigheter) för att minska allvarlig sjukdom och skadliga risker, skall de kunna riskera att fråntas vårdnaden för barnet utifrån att *barnrättsperspektivet* bör väga tyngst.

Att inte utreda och bereda psykiatrisk behandling kan likställas med att utsätta barnet för passivt våld. Liknelsen blir lättare åskådliggjort: om ett barn krockar med väggen pga funktionsnedsatt syn, kan föräldrar fråntas vårdnaden ifall de vägrar tro på synundersökning och glasögon, när väl barnet slagit sig så kraftigt mot väggar att det riskerar sitt liv.

Men om ett barn inte kan tillgodogöra sig skolundervisningen pga patologisk ouppmärksamhet/ impulsivitet, och föräldrarna inte vill utreda barnet, så utövas inte en samhällelig press på föräldrarna att utreda. Detta beror på att psykiatriska skörheter inte syns lika tydligt som kroppsliga sjukdomar eller skador, men kan senare i livet ge betydligt svårare konsekvenser då vi idag vet att en betydande andel av intagna i kriminalvård har (neuro)psykiatriska diagnoser.

- 6) SPF välkomnar de sex stegen för bättre stöd för barnen. Framförallt välkomnas den ökade tydligheten i primärvårdsuppdraget. Detta har sin grund inte bara gällande barnens välmående och nationens investering i framtidens population i ett fredssammanhang. Även i ett kris- eller krigssammanhang finns stora vinster med en stark primärvård, som står mer robust mot angrepp av främmande makt, som enklare kan slå ut större centra/sjukhus än rikta in sig på att destabilisera mindre primärvårdsenheter. Detta berör alltså försvarsförmågan.
- 7) **Hälsobesök.** SPF instämmer i att hälsobesöken är en central uppgift för de medicinska delarna av elevhälsan. Däremot saknas det psykiatriska/mentala hälsoperspektivet. Självklarheter idag är: undersökning av vikt, längd, syn, hörsel och ryggsdeformiteter.

Det bör utifrån hälsobesöken finnas en mental dokumenterad representation, värdering och uppföljning kring barnets psykiska mående och mognad, med åren. Varför gör vi det bara med barnets längd exempelvis?

Tyvärr finns ingen reglering av hälsobesökens innehåll sedan detta infördes i skollagen 2010. SPF saknar här att den mentala hälsan inte ges den betydelse som krävs. I remissen framkommer ”*ingår ett hälsosamtal där barnet eller den unge har möjlighet prata om sin hälsa och skolsituation med skolsköterskan*”.

Detta anser SPF inte är tillräckligt då barn inte alltid frivilligt och tydligt redogör för skolsköterskan om sina psykiska besvär eller oro. Här behöver vi vara vuxna och inte lägga så stort ansvar på barnet själv, för att redogöra. Vuxenvärlden behöver vara vigilant, vakna och lyhörda samt i kontakt med kamratstödjare, resurspersonal, ungdomsmottagning, kurator, lärare och andra viktiga aktörer i barnets närmiljö, engagera sig i barnets välfärd, när t.ex. föräldrastödet inte är tillräckligt.

SPF förstår att denna förmåga till omdöme från vuxenvärlden inte går att lagstadga. *Därför bör det ske mer utbildning för skola och föräldrar, och översyn kring hur detta omdöme från vuxenvärlden kan utvecklas och förvaltas.* Detta kan exempelvis ske med fler samordnade aktiviteter och utbildningstillfällen för hem och skola. Det finns en tendens idag att kontaktytan mellan skola och föräldrar har blivit mindre. Detta kommer att vara värdefull investering för generationer framöver.

- 8) SPF bestrider att: ”*vittnesmål och rapporter att unga mår dåligt och inte får rätt hjälp och stöd idag*” ska ges mer tyngd, än det som refereras i (sid 194 i remissen) ”Rück, C. (2020): Olyckliga i paradiset och Mind (2018): Unga mår allt sämre – eller?”

SPF beklagar att remissen ger vittnesmål och oklara rapporter, mera värde än psykiatrins egna specialister som möter, utreder och diagnosticerar psykisk sjukdom. Däremot är SPF medvetna om att i åldersgruppen 15-24 år noteras sista 20 åren en viss ökning i suicid. Detta har inte vetenskapligt bevisats bero på att psykiska sjukdomar ökat, hellre än ångestfaktorer som ligger inom de sociala livsramarna, ökad stress/krav och bristande vuxenengagemang/omvärldsengagemang hos barnet.

- 9) SPF välkomnar starkt att föräldraskapsstöd skall vara en naturlig del av det nationella hälsovårdsprogrammet. Detta bör ges än större värde och utrymme i planering och genomförande av hälsovårdsprogrammet då en trygg tidig anknytning till vårdnadshavare signifikant minskar risken för psykiska och fysiska hälsoproblem och riskbeteenden, vilket kan bli föremål för psykoterapeutiska insatser för den vuxne individen senare i livet.
- 10) SPF understryker betydelsen av en primärvård som ansvarar för barn och ungas vårdbehov. Här behöver primärvårdens legitimitet och resurser avsevärt stärkas, och framförallt utöka sin närvaro för barn, unga och deras familjer. Detta arbete kan inte anstå utan behöver stärkas snarast.

Idag riktas att den specialiserade vården tar hand om majoriteten av den behandlingskrävande psykiatriska ohälsan. Då har det ofta gått för långt och insatserna



är för sena och sjukdomstillståndet aggraverat. Tidiga insatser i tvärprofessionella team med nära specialiserad vård i barnets nära miljö är mer effektivt och mer lättillgängligt för barnet och familjen.

- 11) SPF stödjer särskilt de temaföreläsningar gällande ångest som föreslås i remissen sid 340), tillika de fem punkterna från Svenska Läkarsällskapets rapport *Kraftsamling för ungas psykiska hälsa*.

### För Svenska Psykiatriska Föreningen

*Cave Sinai*  
specialistläkare vuxenpsykiatri,  
styrelseledamot SPF

*Maria Larsson*  
specialistläkare vuxenpsykiatri,  
styrelseledamot SPF