
Fördjupat samarbete med landstinget för ungas psykiska hälsa



Umeå kommunfullmäktige

Motion skriven av Saaša Metsärantala 2017-09-24

Det är belagt sedan länge att hälsotillståndet under barn- och ungdomsåren får konsekvenser senare i vuxenlivet. Det gäller förstås även det psykiska hälsotillståndet. År 2005 publicerade forskarna Gunilla Ringbäck Weitoff (från Socialstyrelsen) och Måns Rosén sin rapport där de kommer fram till att »A simple question about feelings of nervousness, uneasiness, and anxiety seems to be an indicator of premature mortality and severe morbidity, especially psychiatric morbidity» samt allvarliga hjärtbesvär, även efter justering för åldersmässiga, sociala och somatiska riskfaktorer; deras slutsats var att det offentliga bör ta detta på allvar. Folkhälsomyndigheten (2014) poängterar att de somatiska besvären följer ungefär samma mönster som de psykiska. Att försumma problem i ett tidigt skede kan alltså leda till allvarligare tillstånd efter några dagar, månader, år eller årtionden. Det är därför av yttersta vikt att se till att barn och unga har ett så bra hälsotillstånd som möjligt så tidigt som möjligt. Konsekvenserna kan annars drabba hårt både de direkt berörda och samhället i stort.

Under de senaste tjugo åren har dock den psykiska hälsan försämrats hos barn och unga. Enligt den komparativa undersökningen »Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) sammanställd av WHO (2016) efter undersökningar i 42 länder i Europa och Nordamerika, varav 8000 elever i Sverige, visar det sig att var femte barn i skolåldern har svårt att prata med sina föräldrar; där poängteras även att barns hälsotillstånd ofta är en klass- och könsfråga. En sned fördelning bekräftas av BRIS i sin rapport över 2016 som beskriver att cirka 80 % av de barn som kontaktar dem är flickor samt av Folkhälsomyndigheten (2014) som poängterar att besvären ökar speciellt bland flickor och att skillnaden efter kön ökar med åldern hos de berörda barnen. Socialstyrelsen (2017) rapporterar dessutom en åttafaldig ökning på tio år (2005-2015) av nydiagnos könsdysfori speciellt bland unga, vilket belyser vikten av genuskompetens bland personer som arbetar med barn, exempelvis i skolorna. Folkhälsomyndigheten (2017) nämner att redan förskolan har betydelse för barns psykiska hälsa.

Med utgångspunkt från HBSC bedömer SCB (2017) att den psykiska hälsan hos barn och ungdomar är sämre i Sverige än i andra nordiska länder; dessutom försämrats barns och ungdomars psykiska hälsa i snabbare takt i Sverige än i de övriga nordiska länderna, vilket också märks när det gäller barns självmord enligt BRIS rapport som grundar sin bedömning på Socialstyrelsen och WHO. Umeå kommun är ingen oas när det gäller psykisk hälsa: Enligt Folkhälsomyndigheten lider 20 procent av Umeå kommuns invånare av nedsatt psykiskt välbefinnande, vilket är den högsta andelen av alla kommuner i Västerbottens län. Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) har det sedan 80-talet skett en kraftig ökning av medicineringen mot huvudvärk och sömnbesvär hos barn och unga; bland 13-åringar har stressnivån fördubblats på fyra år och framtidstron minskat bland dagens unga. Vidare poängterar Socialstyrelsen (2013) att den påtagliga försämring som märks sedan början av 1990-talet måste tas på största allvar eftersom den omöjliga kan reduceras till en fråga om ökad benägenhet att rapportera ohälsa.

Under sommaren 2017 fortsatte ökningen av antalet kontakter från barn till BRIS, som menar att samhället behöver kraftsamla uppmärksamhet och resurser för barns och ungas psykiska hälsa, då psykisk ohälsa är den vanligaste kontaktorsaken. Det finns dock ingen barnabalk som skulle sätta barnen i fokus, trots att frågan behandlats i riksdagen ett antal gånger under de senaste decennierna. Som det är nu fastställs med andra ord gränsdragningen av kompetensområdena mellan landsting och primärkommun inte med barnens bästa i fokus, vilket bidrar till att ansvarsfördelningen kan vara lite luddig ibland och barn riskerar att få vänta för länge eller falla mellan stolarna, speciellt när orsaken till deras ohälsa inte är uppenbar från början. Vidare styrs generella insatser och specialistnivån av olika lagar och ligger under olika inrättningar, till exempel skolan och socialtjänsten inom kommunen samt primärvården och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inom landstinget. Dessa missförhållanden visar ett behov av samordnade åtgärder med en lämplig underbyggnad i den offentliga sektorns struktur.

Både i Socialtjänstlagen (SoL — SFS 2001:453, 5 kap. 8 a §) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL — dåvarande SFS 1982:763, 8 a §, nuvarande SFS 2017:30, 16 kap. 3 §) finns det sedan 2010-01-01 lagkrav på överkommelse mellan landsting och kommun när det gäller samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning,

men vem som bär ansvaret för första linjen när det gäller psykisk ohälsa hos barn och unga är inte reglerat i lag och SKL (2015) saknar riktlinjer för ansvarsfördelningen inom och mellan kommuner och landsting: I en del kommuner och landsting har nya specifika verksamheter byggts upp med uppdrag att ansvara för första linjen, medan andra har valt att utöka uppdraget hos några befintliga verksamheter. Enligt SKL (2015) saknar begreppet »första linjen» någon enhetlig definition på nationell nivå, men SKL (2017) beskriver »första linjen» som »den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som först möter ett barn eller ungdom med ett indikerat problem». Detta innebär att det finns utrymme för preventivt arbete redan innan första linjen blir aktuell, det vill säga inom ramen för de generella insatserna.

På lokal nivå togs ett steg framåt i och med landstingsfullmäktiges beslut att från och med 2010 skapa en första linje för barn och unga med psykisk ohälsa men från och med 2014-04-01 införde Västerbottens läns landsting (VLL) remisskrav till BUP efter beslut 2014-02-26, vilket gör att socialtjänsten inte längre kan remittera till BUP. I sin 2014-års granskning av första linjen med fokus på Umeå kommun påminner landstingsrevisionen om de uppdrag som landstingsfullmäktige gett åt landstingsstyrelsen att utvärdera primärvården med avseende på första linjen och åt hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) att tydligt samverka med kommunerna angående barns psykiska hälsa; där kom landstingsrevisionen med kritik och menade att det fanns ett behov av att tydliggöra uppdragen, vartefter VLL kom 2015 med några klagoranden kring hälsocentralernas primära ansvar för första linjen enligt tidigare beslut. I Umeå skapades Hälsa-Lärande-Trygghetsmöten (HLT) för barn och ungdomar upp till 16 år. Tanken bakom HLT är en samverkansmodell med tvärprofessionella arbetsgrupper, där det skapats en tydlig samverkan på operativ nivå mellan socialtjänst, elevhälsa och hälsocentraler. HLT beskrevs som exempel i positiva termer av SKL, även om EY:s granskning menade att mer behöver göras. Mer samverkan med VLL ledde också till mer samverkan inom kommunen genom ökade kunskaper om de andra aktörernas roll och uppdrag. Med hänvisning till att barn med de största behoven skulle prioriteras drabbades dock första linjen av nedskärningar i och med Individ- och familjenämndens (IFN) beslut 2016-10-26, vilket gör att första linjen behöver återuppbyggas inom IFN. År 2011 startades Ingången, som är ungdomshälsans alkohol- och drogrådgivning inom Umeå kommun. Ingången är välbesökt och fick ett utökat antal kontakter under 2017; då märktes också en oroväckande sjunkande ålder bland cannabis-användare vilket beskrevs nyligen i Umeå Tidning.

För att minska barns och ungdomars nuvarande och framtida utsatthet och lidande (och även minska de samhälleliga kostnaderna på sikt) finns det ett stort behov av effektiva förebyggande åtgärder, så att första linjens arbete underlättas. Det gäller att värna om barns och ungdomars psykiska hälsa med ett införande av förebyggande åtgärder som genom hälsosträrkande satsningar blir verksamma redan innan första linjen blir aktuell, det vill säga innan något indikerat problem uppstår.

Med bakgrund av den ökande psykiska ohälsan bland unga startade dåvarande Norrbottens läns landsting det treåriga förebyggande projektet Samverka-Agera-Motivera (SAM) under våren 2014 i samverkan med två pilotkommuner: Boden och Haparanda. Projektet utgick från ett normkritiskt och genusmedvetet perspektiv för att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga upp till 20 år och med avsikt att inga unga skall känna sig exkluderade. SAM:s insatser vilar främst på landstingets stöd till att stärka kommunernas eget arbete med att förebygga psykisk ohälsa. Arbetet inom SAM utförs genomgående med genus, demokrati, normkritik, jämlikhet, etik, evidens och medskapande. Det handlar också om att sprida lärdomar och avlägsna det stigma som brukar omge psykisk ohälsa samt att höja tillgängligheten till olika kompetenser genom att initiera nya samarbetsformer. Det medför att professionerna får ökad förståelse för vilka insatser som gör skillnad för ungas hälsa. SAM-projektet gav snabbt positiva resultat och ytterligare två kommuner — Piteå och Älvsbyn — anslöt sig redan under hösten 2016. Vid månadsskiftet 2017-08-01 övergick SAM-projektet till en bestående arbetsmodell i Region Norrbotten. Numera har alla övriga kommuner i Norrbottens län erbjudits att samarbeta med regionen i SAM och diskussioner förs framåt, även om arbetet än så länge kommit olika långt i olika kommuner.

Med anledning av detta yrkar Feministiskt initiativ:

— att Umeå kommun utreder möjligheten att inleda ett samarbete med Västerbottens läns landsting för barns och ungas psykiska hälsa med inspiration från Region Norrbottens förebyggande Samverka-Agera-Motivera (SAM).

Saašha Metsärantala, Feministiskt initiativ

Länkar

https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris-rapport-2017_1.pdf

<https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelande/2017/fler-kontaktade-bris-under-sommaren/>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a5bbb4392a5a47e78aff96f3fa5b8633/forskolan-gynnar-barns-psykiska-halsa-01086.pdf>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fbcbd76d2cae4fc0981e35ddd246cf0/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/psykisk-ohalsa/>

<http://norrboten.se/sam>

http://www.sverigeisiffror.se/contentassets/050a3e3dcab848b689947f2d742750c6/le0001_2017k02_ti_a05it1702.pdf

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/konsdysforiokarsarskiltblandunga>

<http://www.umeatidning.se/artiklarna/reportage/843-fler-12-aringar-soker-hjalp-hos-ingangen>

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/02/F%C3%B6rsta-linjen-f%C3%B6r-barn-och-ungas-psykiska-h%C3%A4lsa.pdf>

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/03/V%C3%A4nd-dig-hit.pdf>

http://www.vll.se/VLL/Filer/10_2014_Rapportsammandrag_Granskning%20av%20F%C3%B6rsta%20linjens%20v%C3%A5rd%20f%C3%B6r%20barn%20och%20unga%20med%20psykisk%20oh%C3%A4lsa.pdf

<http://www.vll.se/VLL/Filer/Ansvarf%C3%B6rdelning%20f%C3%B6rsta%20linjen%20BUP.pdf>