



# ETT LIV LÄTTARE ATT LEVA

- FÖRSLAG FÖR BÄTTRE PSYKISK  
HÄLSA FÖR BARN OCH UNGA

# Ett liv lättare att leva – förslag för bättre psykisk hälsa för barn och unga

## 1. Inledning

Kristdemokraterna kommer att ta fram ett handlingsprogram för de breda vårdfrågorna. Mot bakgrund av den växande psykiska ohälsan bland barn och unga har dock partiet sett ett behov av att vidareutveckla frågan om ungas psykiska hälsa i en särskild rapport, för att ta Kristdemokraternas och regeringens satsningar på psykiatrin vidare, liksom partiets arbete kring ungas skärmanvändning och skärmarnas påverkan på en uppväxande generation.

Kristdemokratin utgår från en personalistisk människosyn där varje människa har ett okränkbart värde, oberoende av prestation eller funktion. Människan formas i gemenskap med andra och är beroende av trygga relationer, mening och sammanhang för att må väl. Familjen är samhällets viktigaste gemenskap och civilsamhället en central bärare av tillit. Psykisk hälsa kan därför inte enbart förstås som frånvaro av sjukdom, utan handlar också om upplevelsen av mening, tillhörighet och hopp inför framtiden. Ett samhälle som brister i dessa avseenden riskerar att skapa grogrund för psykisk ohälsa, särskilt bland barn och unga.

Vår grundläggande analys av varför den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga är att det beror på en rad faktorer såsom ökade upplevda krav på perfektion, höjda förväntningar på alla områden av livet, minskat utrymme för sömn och fysisk aktivitet samt konstanta jämförelser med jämnåriga i kombination med en ökad medikalisering av normala livssvårigheter från vuxenvärldens sida. En bakomliggande orsak till och möjliggörare av nämnda faktorer är den ökade användningen av digitala medier. Denna har förändrat barns uppväxtvillkor radikalt och i stor grad bestulit dagens unga på deras barndom. Techjättar, men även andra marknadsaktörer, har trängt sig in i barnens vardag och gjort dem till konsumenter av tjänster och varor som försämrar deras mående. Samtidigt har det offentliga levt kvar i gamla vanor och mönster som inte heller främjar välbefinnande. Följden har blivit att barn och unga får för lite fysisk aktivitet, för lite och för dålig sömn, sämre förutsättningar för gemenskap och för många negativa impulser från sociala medier. För att stärka barns och ungas psykiska hälsa behöver vi ge dem barndomen tillbaka. För att det ska vara möjligt krävs bättre stödinsatser men också tydliga begränsningar i techbolagens makt – och de som nyttjar techbolagens makt för att utnyttja barn på sätt som går ut över deras hälsa och välbefinnande. Ibland förutsätter frihet helt enkelt gränser. Samtidigt är det viktigt att understryka att digitala verktyg också kan bidra positivt, exempelvis genom att skapa gemenskaper, tillgång till information och möjligheter till stöd. Politiken bör därför syfta till att begränsa skadliga inslag utan att hindra positiva användningsområden.

Kristdemokraterna har i regeringsställning genomfört flera viktiga reformer och initiativ för att stärka barns och ungas psykiska hälsa. Några av dessa listas nedan:

- Medlen för ökad tillgänglighet inom BUP omfattar idag en miljard kronor per år.
- Rekommendationer för skärmanvändning bland barn och unga har tagits fram.
- En åldersgräns för sociala medier utreds.

- Ett fritidskort har införts som underlättar för alla barn och unga i åldern 7–16 år att delta i meningsfulla fritidsaktiviteter.
- En flerårig satsning på att främja ökad inkludering av personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) i idrott och friluftsliv.
- En 10-årig nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention med ett särskilt delmål gällande barn och unga.

I denna rapport presenteras ytterligare reformer som kan förebygga psykisk ohälsa och sjukdom och ge ett bättre stöd till de barn och unga som är i behov av det. Med utgångspunkt i redan beslutad politik lägger vi i rapporten fram framåtsyftande och konkreta reformförslag.

Rapportens struktur utgår ifrån hur barns och ungas liv ser ut. Vi har valt att kalla dessa dimensioner Familj och vardag, Skola respektive Vård.

En viktig utgångspunkt är att det varken är möjligt eller önskvärt att hälso- och sjukvården i allmänhet eller barn- och ungdomspsykiatrin i synnerhet ensam ska hantera bristen på psykiskt välbefinnande. Tyvärr är det så det har sett ut i alltför hög grad. Konsekvenserna ser vi i form av långa väntetider till BUP och en utbredd upplevelse bland enskilda och familjer av att hamna i ett slags ingenmansland.

Vi menar att det krävs insatser på helt andra arenor för att vårdens resurser ska räcka till dem som har de största behoven. Idag är stöd och hjälp utformade så att familjer hänvisas till toppen av strukturen, den specialiserade psykiatrin. När denna inte klarar en ökande efterfrågan lutar hela strukturen. Vi vill ersätta dagens lutande torn med en stabil pyramid:

- **Basen:** breda insatser för alla barn och unga och deras familjer – med fokus på sömn, gemenskap, relationer och fysisk aktivitet – och mindre skärmberoende.
- **Mitten:** elevhälsa med tydligt vårduppdrag, ungdomsmottagningar med tydligt uppdrag gällande psykisk hälsa, primärvård som behandlar mild till måttlig psykisk ohälsa, ideella stödinsatser och en nationell hjälplinje.
- **Toppen:** den specialiserade vården, avgörande för många, som kräver att resten fungerar.

I denna rapport presenterar vi åtgärder på alla dessa områden.

## 2. Familj och vardag

Den största förändringen av barndomen under de senaste årtiondena är otvivelaktigt de digitala mediernas intåg i barns vardag. Vuxenvärldens respons har varit alltför svag och splittrad. Techjättarnas grepp om barnen behöver motverkas. Samtidigt behöver barn och unga få tillgång till miljöer och sammanhang som stärker deras välbefinnande.

- Techjättar stjälar barnens barndom genom beroendeframkallande tjänster som tar allt större del av deras uppmärksamhet. **En åldersgräns för sociala medier bör införas.** Alla beroendeframkallande mekanismer ska bort. Sociala medierjättarna ska därtill åläggas att införa anti-beroendeframkallande design, det vill säga att ju längre användningen pågår desto mindre tilltalande ska användarupplevelsen vara.
- Den viktigaste plattformen för överdriven skärmtid bland barn och unga är utan tvekan den smarta telefonen. Idag har en stor majoritet av Sveriges barn en smart telefon innan de har fyllt 10. **Vi vill införa en riktålder på lägst 13 år för när barn ska kunna få en egen smartphone** för att skapa en gemensam norm om att skjuta upp introduktionen av smartphones till barn. En sådan rekommendation ska tas fram genom uppdrag till en myndighet baserat i forskning och kunskap.
- Hjärnan behöver energi och näring för att fungera. Men både för lite och för mycket energi och näring medför risker för psykisk hälsa. Barn och unga behöver en varierad kost för att få i sig energi, protein, fetter, kolhydrater, vitaminer och mineraler, såsom järn. Samtidigt behöver barn och unga minska konsumtionen av sockerrika och näringsfattiga livsmedel. Dåliga matvanor kan leda till ökad trötthet, koncentrationssvårigheter, sämre humör och negativa tankar. Idag utsätts barn och unga, inte minst i sociala medier där budskapen kan skraddarsys till målgruppen, för en stor mängd marknadsföring av livsmedel som påverkar både deras fysiska och deras psykiska hälsa negativt. Frivilliga branschöverenskommelser är inte tillräckligt för att åstadkomma meningsfull förändring. Det behövs ett **förbud för reklam för ohälsosamma livsmedel som riktar sig till barn och unga**, motsvarande det som finns i Norge.
- Barn och unga dras ner av sociala medier. Timmar dagligen i sociala medier och videoplattformar ger en exponering mot värderingar som bryter ner unga människors psykiska hälsa, det kan handla om brutala våldsskildringar eller pornografi. Till dessa värderingar hör också utseendefixering, smalhetsideal och konsumtionshets. Inte minst unga tjejer utsätts för stora mängder påträngande marknadsföring om skönhetsprodukter i en osund symbios mellan techbolag, skönhetsindustrin och influencers – där barnen blir förlorare. Denna symbios måste brytas: All reklam där kroppsformen har ändrats genom manipulering ska märkas. **Sminkreklam ska inte få riktas till barn under 15 år.** En stor del av marknadsföringen till barn och unga sker genom influencers som exploaterar sin falska vänskapsrelation till barn. Samtidigt är det oklart vilket ansvar dessa influencers har i de fall då produkterna eller tjänsterna de marknadsför är skadliga eller rentav farliga. Vi vill utreda om influencers ska ha en skadeståndsskyldighet.
- Barn till föräldrar med långvarig allvarlig psykisk ohälsa riskerar att själva drabbas, bland annat genom att föräldrarnas psykiska ohälsa påverkar föräldraförmågan. Det finns verkningsfulla förebyggande insatser men dessa erbjuds i alltför begränsad

omfattning. Vi vill genomföra en riktad tillsyn i hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om att ett barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning. Vi vill därtill rikta **statliga medel specifikt till förebyggande insatser för barn till föräldrar med långvarig allvarlig psykisk ohälsa.**

- Barn som växer upp i miljöer präglade av våld, missbruk eller kriminalitet löper särskilt hög risk för psykisk ohälsa. Samhällets stöd till dessa barn behöver därför stärkas, både genom tidiga insatser och genom bättre samverkan mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.
- Föräldrastödsprogram är en av de mest kostnadseffektiva insatserna för att stärka barns hälsa och välbefinnande som finns. Regeringen har kraftfullt byggt ut stödet för att erbjuda föräldrastödsprogram i Sverige. Fortfarande är utbudet splittrat och varken ansvar eller uppföljning är tydliga. **Ambitionen bör vara att samtliga föräldrar ska ta del av föräldraskapsstöd i två omgångar**, en när barnet är litet och en när barnet är i tonåren. För att detta ska bli realistiskt måste formerna för hur föräldrastödsprogram erbjuds utvecklas så att en förväntan och norm om deltagande etableras. Deltagande måste underlättas, antingen genom att utbildningar genomförs på arbetstid eller genom att barnomsorg erbjuds i samband med utbildningar kvällstid. Idag erbjuds föräldrastödsprogram ofta av socialtjänsten. Detta kan leda till att föräldrar uppfattar att de inte tillhör målgruppen. Föräldrastödsprogram bör därför fysiskt genomföras i skolmiljön. Utbudet av föräldrastödsprogram behöver också bli mer enhetligt. Idag ser utbudet olika ut i olika kommuner vilket skapar otydlighet för föräldrar. Vi vill därför se ökad statlig styrning av vilket föräldraskapsstöd som ska erbjudas och hur det ska ske.
- Många unga sover för lite och för dåligt, med betydande negativa effekter för deras psykiska hälsa. En bidragande orsak till sömnproblem - förutom skärmar och sociala medier kvälls- och nattetid - är energidryck och vitt snus, produkter som i ökande grad används av ungdomar. **Det ska finnas en obligatorisk åldersgräns på 15 år för energidryck.** Koffeininnehållet bör regleras för den energidryck som får säljas till ungdomar mellan 15 och 18 års ålder. Tillsynen och försäljning av nikotinprodukter bör kontrolleras hårdare. En gräns för tillåten nikotinhalt bör införas. Men också krav på tillstånd för försäljning.
- Fritidskortet omfattar alla barn från 7 till 16 års ålder och gör det ekonomiskt möjligt för alla att delta i en idrott, friluftsliv, kulturverksamhet och föreningsliv. I praktiken etableras barns idrottsvanor tidigt och det blir svårare att börja med en ny idrott ju äldre man blir. Detta behöver motverkas. Alla barn och unga behöver kunna ha en väg in i idrotten oavsett hur gamla de är och vad de har provat tidigare. Idrottsföreningar måste också utveckla sitt arbete för att inte tappa barn och unga

som inte efterfrågar tävlande och ständigt fler träningar. Vi vill göra **ett handslag med idrotten för att minska utslagningen**, minska stressen omkring att hitta rätt idrott tidigt och göra det möjligt för alla barn och ungdomar att delta i idrott på sina villkor oavsett ålder. Det är viktigt att det finns goda fritidsmöjligheter för en växande andel barn och unga med NPF-diagnoser. Därför behöver idrotten och andra föreningar stödjas i att kunna anpassa sin verksamhet för att motverka utslagning. Kristdemokraterna har i regering avsatt medel för detta och vi vill fortsätta och stärka med ytterligare särskilda medel.

- Fritidskortet har underlättat för hundratusentals barn att delta i fritidsaktiviteter. Nu behöver ännu fler omfattas. Målgruppen för **fritidskortet ska utökas till barn och unga i åldern 6–19 år**.
- Organisationer inom civilsamhället gör ovärderliga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Kristdemokraterna och regeringen har kraftigt stärkt det statliga stödet till organisationer inom civilsamhället men behoven är fortsatt stora. Vi vill därför se ytterligare förstärkningar med fokus på gemenskap, meningsfull fritid och sysselsättning. **Särskilda medel ska riktas till så kallade Fontänhus** där unga vuxna kan få delta i en arbetsgemenskap som ger vardagen rutiner och struktur samt särskilda medel till organisationer som verkar för ungas psykiska hälsa.

### 3. Skola

Barn och unga tillbringar en mycket stor del av sin vakna tid i skolan. Därför går det inte att tänka bort skolan när det gäller barns och ungas psykiska hälsa. En välfungerande skola kan stärka barns psykiska välbefinnande och rusta dem för resten av livet medan en dåligt fungerande skola kan försämra deras mående här och nu och försvåra inträdet i vuxenlivet.

Detta är inget skolpolitiskt handlingsprogram utan förslagen nedan syftar till förändringar som stärker barns psykiska hälsa (vilket i sin tur kommer att förbättra barns skolresultat). Det är också viktigt att lyfta fram att de förändringar som nu genomförs i skolan också kommer förbättra barns psykiska hälsa. Det handlar om mer kunskapsfokus, större möjligheter för lärarna att bedriva undervisning, mer arbetsro, och bättre läroplaner med grund i hur hjärnan utvecklas och hur lärande kan ske. Kunskapskraven ska också bli tydligare så att eleven – till skillnad från idag – vet vad den ska kunna och ett nytt betygssystem ska införas som minskar den utslagning och den psykiska ohälsa som dagens betygssystem faktiskt inneburit.

- Skolan behöver rusta barn och unga för att hantera motgångar och få förutsättningar för psykiskt välbefinnande, och att kunna skilja mellan psykiska besvär som alla går igenom under livets motgångar, och psykisk sjukdom som man behöver söka vård för. Därför bör kunskap om psykisk hälsa ingå i skolundervisningen i exempelvis idrott, biologi och hemkunskap. Det handlar inte om behandlande insatser, utan om att inom läroplanerna förmedla kunskap om exempelvis hjärnans utveckling och sambandet mellan fysisk och psykisk hälsa. Många barn och unga får denna typ av

undervisning idag men kunskap ska inte bero på slumpen. **Samtliga barn och unga bör få undervisning i psykisk hälsa i skolan** på ett sätt som har stöd i evidens.

- Unga vuxna är en grupp i samhället som tillhör dem med sämst självskattad hälsa och där flest är ensamma och flest uppger att de saknar en mening med livet. Många riskerar att gå från gymnasiet till en helt tom tillvaro. **På gymnasiet bör strukturerade metoder för att eleverna själva ska kunna bilda goda vanor därför förmedlas.** Det handlar om att aktiveras, söka sig till gemenskaper där man får möjlighet att hjälpa andra, och att se till att göra något meningsfullt. När eleven lär sig att detta är något man själv kan träna på genom att strukturerat ägna sig åt det vecka för vecka, får denne verktyg som kan hjälpa igenom tuffa perioder i livet. Det finns flera etablerade metoder, såsom ABC (Act, Belong, Commit) och CAS (Creativity, Action, Service), som stimulerar gymnasieelever till aktiviteter som främjar initiativtagande, skapande, uthållighet, samarbetsförmåga, problemlösning och beslutsfattande – förmågor som bidrar till psykiskt välbefinnande. Dessa bör spridas och användas på fler gymnasieskolor än idag. Skolverket bör få i uppdrag att föreslå hur detta bör ske.
- Tack vare regeringens initiativ har skärmtiden bland barn och unga börjat minska. Nu behöver vi ta nästa steg. Många skolor delar idag ut datorer och ipads till sina elever redan i låg ålder. Denna rest av en ogenomtänkt skärmpedagogik behöver avskaffas. Individuella skärmar i skolan i låg ålder leder ofrånkomligen till minskad koncentration och har ingen pedagogisk nytta. Digitala hjälpmedel i pedagogiskt motiverade situationer kan naturligtvis förekomma, men den grundläggande infrastrukturen för lärande i grundskolan ska vara analog. **Utdelningen av individuella bärbara datorer och ipads ska upphöra helt i låg- och mellanstadiet.** Elevers användning av skärm bör i större utsträckning riktas in för att ge barnen kvalificerade kunskaper för framväxande digital arbetsmarknad så som grundläggande kunskaper i kodning och AI. .
- Daglig fysisk aktivitet bidrar till både fysiskt och psykiskt välmående, samtidigt som välmående underlättar lärande. Men barn får inte tillräckligt mycket rörelse i skolan. Idrottsämnet behöver kompletteras med andra former för fysisk aktivitet, med fokus på hälsa och välbefinnande. Därför **behöver 30 minuters daglig pulshöjande rörelse på skoltid införas i alla skolformer.** Det ska inte finnas krav på ombyte. I Frankrike finns en modell för hur 30 minuters daglig rörelse i skolan kan införas – Sverige behöver göra på liknande sätt. Staten ska främja och underlätta detta arbete genom att ta fram nationell vägledning samt tillskjuta resurser. I yngre åldrar bör motorisk grundträning vara en del i undervisningen i idrott och hälsa.
- Många barn och unga avstår från att delta på idrottslektioner i skolan på grund av obehag för att behöva duscha efteråt. Vittnesmål från unga handlar om att ens integritet inskränks, oro för att bli granskade av andra och rädsla för kommentarer

eller kränkningar kring kroppen. Ombyte är ofta viktigt för att främja pulshöjning och deltagande fullt ut och något politiken behöver främja och sänka tröskarna för. Därför bör **alla nybyggda och renoverade skolor utrustas med individuella duschbås** eller likvärdiga lösningar som säkerställer elevers integritet. Samt att befintliga skolor ges stöd och riktade resurser för att succesivt bygga om omklädningsrum med större hänsyn till integritet. Samhället ska **underlätta för föräldrar att bygga starka nätverk omkring barnen och motverka ensamhet**. Idag övertolkas GDPR av skolor vilket får långtgående konsekvenser. Det får till följd att skolkataloger och telefonlistor, som är utmärkta redskap för att bygga nätverk kring barnen, motverkas av rädsla hos skolor och kommuner för att göra fel. Det försvårar för föräldrar att ha koll på vilka andra barn som går i klassen och vilka deras föräldrar är. Det gör det svårare att hjälpa barnen att bygga nya relationer, och att inkludera alla barn i till exempel kalasinbjudningar. Skolverket och/eller Integritetsskyddsmyndigheten ska därför ta fram en vägledning som ger skolor juridisk trygghet i att kommunicera med föräldrarna och underlätta kommunikation mellan familjer.

- Även **föräldramöten kan aktivt användas för att bygga nätverk och underlätta gemensamt agerande bland föräldrar** snarare än att vara ett passivt mottagande av information. Det är också ett tillfälle för föräldrar att få fortbildning i barns och ungas psykiska hälsa, och vad de kan göra för att stärka denna och förebygga ohälsa. Goda normer och värderingar är också ett exempel på nätverkseffekt, de blir starkare ju fler som upprätthåller dem. Föräldramöten har exempelvis visat sig vara ett utmärkt forum för att bilda normer kring minskad skärmanvändning.
- Ofta kan neuropsykiatriska utmaningar upptäckas tidigt hos barn, redan i förskoleåldern. Genom att tidigt identifiera detta och sätta in insatser, involvera föräldrar samt säkerställa att barnet får rätt stöd i skolan från start – oavsett om barnet fått en diagnos eller inte – kan dessa barn få goda förutsättningar att klara både skolan och livet på ett bra sätt. Skollagen slår idag fast att förskolan ska överlämna sådana uppgifter om barnet som behövs för att underlätta övergången till förskoleklass, men samverkan mellan de olika verksamheterna på detta område varierar stort. Medel bör avsättas för att stimulera **bättre övergångar från förskola till skola** gällande observerade neuropsykiatriska utmaningar, och krav bör ställas så att beslutade stödinsatser i förskolan – eller observerade behov av sådana – följs upp skyndsamt i förskoleklass, så att övergången till skolan struktureras och förutsättningar skapas för rätt stöd från början. Inhämtandet av föräldrars samtycke behöver också förenklas för att säkerställa bättre övergångar där föräldrar involveras och engageras.
- Återkommande visar det sig att stöd till barn med behov av stöd för att tillgodogöra sig kunskap sätts in alldeles för sent, vilket medför risk för skolmisslyckanden och ökade påfrestningar. Ibland ges stödet bara efter krav från skolan om att barnet ska ha fått en NPF-diagnos, trots att skollagen är tydlig om att sådana krav inte ska ställas,

utan stöd ska ges efter behov. För att komma bort ifrån det ensidiga fokuset på diagnoser och i stället erbjuda tidigt och adekvat stöd bör en **standardiserad screening gällande barns inlärningsförmågor** genomföras första året av skolgången. Screeningen bör innehålla test av arbetsminne, impulskontroll och förmåga till problemlösning – alltså de primära exekutiva funktioner som utgör hjärnans “ledningssystem”. Testet bör upprepas ett år senare för att se i vad mån eleven klarar att tillgodogöra sig kunskap. Syftet är i första hand att bidra till rätt stödinsatser tidigt, men det kan också ge indikation gällande att följa upp med utredning av NPF-problematik.

- Skolmiljön behöver ses över. Skolan behöver präglas av ordning, struktur och förutsägbarhet för eleverna. Skolan idag är dåligt anpassad för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och kan till och med vara en bidragande orsak till att barn får en diagnos. Det är viktigt att detta medvetandegörs och präglar skolans planering, schemaläggning och skol- och undervisningsmiljö. Det gynnar alla barn, men kommer särskilt gynna barn med NPF. Allmänna råd som ur detta perspektiv tydliggör hur elever utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål bör tas fram. Vidare ska **tydliggöras hur skolhuvudmän ur detta perspektiv ska skapa goda förutsättningar för eleverna att koncentrera sig på undervisningen**. Det kan till exempel handla om fasta start- och sluttider, bildstöd, visuellt schema synligt i klassrummet, tidsblock som inte är för långa med tydliga tidsmarkörer, samt strukturerade rörelsepåuser. Idag är det vanligare att denna typ av verktyg används i lågstadiet, men detta försvinner ofta på mellanstadiet vilket innebär att stadieflytten till mellanstadiet blir extra påfrestande för barn med NPF.
- **Schemabrytande aktiviteter bör undvikas** och förhandsinformation om förändringar ska ges i god tid. Förflyttningarna mellan klassrum bör så långt möjligt minimeras och raster struktureras tydligt för att verkligen erbjuda rörelse och återhämtning.
- Idag finns också ofta problem exempelvis i samband med måltider. Måltiderna bör så långt som möjligt ske samma tider, med fasta platser, låg ljudvolym, genomtänkta färgval och annat för att **skapa en lugn måltidsmiljö**.
- Elever med särskilt stort behov av stöd i skolan lämnas ofta i sticket – eftersom den hjälp de behöver ofta inte finns i skolan. Elever som har sociala eller medicinska utmaningar som gör att de inte klarar skolarbetet måste kunna få insatser direkt i skolmiljön där särskild undervisningsgrupp inte är tillräckligt. För att ge eleverna möjlighet att hitta verktyg för att klara av vardagen behövs kompetens som lärare och elevassistenter i allmänhet saknar. Vi vill **göra det möjligt för exempelvis socialtjänst och vård att placera personal i skolan**, framför allt socialpedagoger,

för att under en kortare eller längre period ge stöd till elever som behöver verktyg för att klara av vardagen.

#### 4. Vård

Barn- och ungdomspsykiatri har varit alltför ensam i hälso- och sjukvården om att möta barn och unga med psykisk ohälsa. Många familjer söker hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri och hamnar i långa köer. Vi behöver sänka trösklarna så att barn och unga snabbt kan få en bedömning och adekvat hjälp. Vården idag är alldeles för orienterad mot omfattande utredningar och enskilda diagnoser. Det har lett till en överbelastning av BUP med långa väntetider till följd. Fler bör få hjälp av elevhälsa, primärvård och ungdomsmottagningar. Detta åstadkommer vi genom att återställa elevhälsans vårduppdrag och utöka ungdomsmottagningarnas verksamhet till att i högre grad omfatta vård vid lättare psykiska sjukdomar och besvär. Utöver medicinska och psykologiska insatser behöver vården i högre grad uppmärksamma existentiella aspekter av hälsa, såsom frågor om mening, identitet och sammanhang. För många unga är dessa frågor centrala för välbefinnandet och bör kunna mötas inom ramen för en helhetsorienterad vård.

- **En elevhälsogaranti som innebär att man ska få kontakt med elevhälsan inom en skoldag ska införas.** Elevhälsan ska också integreras i övrig primärvård och ha regionen som huvudman, för att säkerställa att ingen tappas mellan stolar, och för att motverka att BUP blir enda vägen in. Elevhälsan ska ha kapacitet att snabbt hantera, och ge elever verktyg för att själva hantera, enklare psykiska besvär.
- Regeringen har tagit initiativ till att införa ett nationellt hälsoprogram för barn och unga, med återkommande hälsobesök för att följa upp hur de mår och fånga upp behov. Idag sker kontroller frekvent när barnet är litet men alltmer sällan ju äldre barnet blir. **Vi vill se det nationella hälsoprogrammet för barn och unga konkretiseras** med ett antal tydliga hållpunkter:
  - Ett stort hälsobesök (30 minuter) hos skolsköterska och/eller skolläkare ska erbjudas elever och elevers vårdnadshavare i årskurs 1, 5 och 8 i grundskolan och elever i år 1 i gymnasieskolan
  - Ett litet hälsobesök (15 minuter) hos skolsköterska ska erbjudas elever i årskurs 3 och 6 i grundskolan
  - Ett hälsosamtal (45 minuter) hos hälso- och sjukvårdskurator eller skolsköterska ska erbjudas elever i årskurs 9 i grundskolan samt år 2 i gymnasieskolan
- Ungdomsmottagningar har en viktig roll i att främja ungdomars fysiska, psykiska, sexuella och reproduktiva hälsa. Men idag råder stora skillnader över landet i hur ungdomsmottagningar arbetar och vilken hjälp de erbjuder. För många ungdomar

handlar tillgången till stöd i praktiken om tur och det är inte acceptabelt. Vi vill se **nationella riktlinjer som tydliggör vilket stöd som ungdomar ska kunna få från ungdomsmottagningar**. Riktlinjerna ska dessutom tydliggöra målgruppen som ska vara ungdomar och unga vuxna upp till 25 års ålder.

- Studenter är en utsatt grupp, ofta i känslig ålder. Man befinner sig i en ny miljö med nya förutsättningar, man förväntas ta markant större eget ansvar än under gymnasietiden och man har kanske också lämnat sin uppväxtort för studier i en annan del av landet. Allt detta riskerar att skapa ensamhet och oro. **Universitet och högskolor behöver engagera sig mer i studenters psykosociala miljö** och bli betydligt bättre på att integrera studenternas välmående och välbefinnande i utbildningen. På Handelshögskolan finns kursen *Happiness and Wellbeing: Making a Better Life* som hjälper studenterna att sätta sina studier i ett större sammanhang och vrida och vända på perspektiven både utifrån sina egna liv, människorna omkring dem och världen vi lever i. Motsvarande kurser behöver erbjudas av samtliga lärosäten för högre utbildning i Sverige.
- Primärvårdens ansvar för psykisk sjukdom har länge funnits i hälso- och sjukvårdslagen, och har under denna regering förtydligats. Men det finns ett stort behov av att stärka primärvårdens och vårdcentralernas konkreta arbete för att omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga. Barns och ungas psykiska ohälsa ska på ett tydligt sätt ingå i vårdcentralernas uppdrag. Idag upplever också många allmänspecialister, och annan vårdpersonal på vårdcentralerna, att de inte fått tillräcklig utbildning i behandling av psykiska sjukdomar under sin utbildning för att kunna ta sig an dessa patienter. Nu behöver personalen stärkas och ges bättre förutsättningar att både behandla och triagera till rätt vårdnivå. Fortbildning i bemötande, behandlingsmetoder, diagnostik, samtalsmetodik och triage sker men i alltför begränsad utsträckning. Fler personalkategorier inom primärvården än idag behöver få fortbildning i omhändertagande av psykisk ohälsa. Regionerna har inte prioriterat detta tillräckligt högt. Staten behöver därför göra en satsning på **en fortbildningsmiljard till primärvården för psykisk ohälsa**.
- **Familjer som söker till BUP ska redan i samband med att man söker vård, även innan bedömning har gjorts, få möjlighet att ta del av stöd och utbildning**, anpassad till barnets ålder och det specifika problem som man söker hjälp för. Det kan handla om psykoedukation och digitala föräldragrupper där fortsatt bedömning och insatser sker växelvis eller parallellt. Att stå i kö ska inte vara en passiv väntan. Det går att göra saker i kön, saker som man har nytta av oavsett om diagnos senare sätts eller ej.
- För många familjer innebär kontakten med BUP att man måste lämna skola och arbete för vårdbesök. Detta behöver förenklas. Mer kan göras med egenmonitorering och digitala hjälpmedel. **Elevhälsan ska också kunna hjälpa till med exempelvis**

**blodtrycksmätning** vid uppföljning av insättning av läkemedel så att barnet inte behöver lämna skolan. Många familjer som har haft kontakt med BUP upplever en dramatisk förändring när barnet fyller 18 år. Etablerade vårdkontakter går förlorade och processen börjar om hos vuxenpsykiatri, detta samtidigt som barnet fortfarande går på gymnasiet. Föräldrar förlorar insyn i sitt barns vård och kan också själva bli av med stödinsatser som de haft under barnets tid hos BUP. Detta är ett exempel på en personnummercentrerad, inte personcentrerad vård. Mer måste göras för att säkerställa kontinuitet i vården av dessa patienter. **Åldersgränsen för övergången mellan BUP och vuxenpsykiatri bör därför höjas till 20 år**, vid behov.

- **Övergången till vuxenpsykiatri behöver också ske mer gradvis än idag och behandlas av vården som en aktiv fas med fastställda aktiviteter som ska ske.** En ny vårdgaranti bör införas som innebär att BUP har ansvar för att säkerställa att ingen patient skrivs ut från en pågående vårdinsats hos BUP utan att vården inom vuxenpsykiatri är väl etablerad. I de fall BUP inte upprätthåller detta bör BUP ersätta vuxenpsykiatri för de extra vårddygn som uppstår där.
- I och med att föräldrar i praktiken är ansvariga för barnens hälsa och försörjning så länge de bor hemma, bör de fortsatt kunna vara involverade i vården även efter barnets 18-årsdag och särskilt i samband med övergången till vuxenpsykiatri. De bör också kunna få egna stödinsatser vid behov, även efter barnets 18-årsdag. **Föräldrar ska också kunna ta del av barnets journaluppgifter så länge barnet är kvar hos BUP.**
- Idag förekommer att privata vårdgivare erbjuder ADHD-utredningar mot full betalning från patienter, även minderåriga. Detta medför risker för den enskilda patienten samtidigt som det negativt påverkar den skattefinansierade hälso- och sjukvårdens förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Det ska därför införas en reglering så att **privata vårdgivare inte enbart ska få ägna sig åt att sätta diagnoser**, utan även måste ta ett helhetsansvar för patienten innan och efter utredning.
- Tvångsåtgärder inom psykiatri riskerar att skapa trauma och förvärra måendet hos den som utsätts. Även om de kan vara livräddande och nödvändiga bör den långsiktiga ambitionen vara att användandet av tvångsåtgärder ska minska, eftersom sådana åtgärder i sig innebär risker för ökad psykisk ohälsa. Under 2024 skedde enligt Socialstyrelsens statistik fastspänning av minderårig patient vid 940 tillfällen och läkemedeltillförsel under fastspänning eller fasthållande vid 663 tillfällen. Idag ska IVO underrättas om en patient som är under 18 år har blivit föremål för någon eller några tvångsåtgärder vid minst tre tillfällen under vårdperioden. Om patienten därefter blir föremål för fler tvångsåtgärder under samma vårdperiod behöver IVO inte underrättas. Denna reglering syftar till att motverka upprepade frihetsinskränkningar men styrningen har inte varit tillräckligt tydlig. **Varje gång en**

**tvångsåtgärd används mot en minderårig ska anmälan till IVO ske.**

Myndigheten ska även granska dessa anmälningar i väsentligt högre grad än idag.

- Sverige är nu i en situation där en allt högre andel av alla barn har en NPF-diagnos. I synnerhet har antalet och andelen barn med ADHD-diagnoser ökat kraftigt under ett antal år, och fortsätter öka. Socialstyrelsens tidigare prognos från november 2023 om att nivån kommer att stiga till 15 procent bland pojkar gjordes under förutsättning att incidensen inte ökar. Det har den dock gjort under 2024 och 2025. Därmed kommer andelen att komma att överstiga 15 procent. Även bland flickor ökar antalet barn med ADHD-diagnoser, även om siffrorna är lägre och de ofta diagnosticeras senare. Arbete pågår kring att se över medicinering, på vilket sätt diagnoserna sätts och aktuella behandlingsmetoder, men **ett bredare arbete behöver nu göras mot bakgrund av den stora andelen som nu får ADHD-diagnos**: vilka bakomliggande orsaker finns och i vad mån kan respektive orsak anses ligga bakom utvecklingen? Hur påverkar samhällets olika delar (exempelvis skola, familjeliv, digitala medier, fritid, vård, informella och formella krav, stöd, vård och omsorg) utvecklingen och hur kan förändringar göras för att färre ska få sådana problem att de får en diagnos. Hur bör vården organiseras för att möta denna utmaning? Samt hur behöver samhället anpassas för att göra livet lättare för barn med denna problematik och deras familjer? Det handlar om att ge varje barn chansen till utveckling och om att ta tillvara resurser hos varje barn i stället för att stämpla dem som problem. Samtidigt är det avgörande att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar får rätt stöd i tid och att deras behov tas på största allvar. En utredning i form av en NPF-kommission bör tillsättas med ett brett mandat att föreslå åtgärder.