



Remissvar från Svenska Barnmorskeförbundet

2021-10-01

Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Delbetänkandet SOU 2021:34

Diarienummer:S2021/04102

Socialdepartementet 103 33

Stockholm

Svenska Barnmorskeförbundet tackar för möjligheten att komma med synpunkter på en gedigen utredning om vården för barn och unga.

Utredningen visar hur otroligt komplex vården är kring barn och ungdomar och att det är svårt att samordna olika insatser för att förebygga ohälsa och tillgodose barn och ungas vårdbehov. Det påverkar möjligheten till likvärdig vård. Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) delar utredningens uppfattning om att det behövs en mer enhetlig styrning på nationell nivå. Även om det idag finns olika vägledning och styrdokument kopplade till mödrahälsovård, barnhälsovården och ungdomsmottagningarnas arbete är de dokumenten inte juridiskt bindande utan ger utrymme för varierande tolkningar som motverkar jämlik vård. Det särskilda styrdokument, som utgör en vägledning för barnmorskemottagningarnas arbete där mödrahälsovården är en del, tillkom genom ett gemensamt arbete mellan professionerna, SFOG och SBF (ARG-rapport Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv hälsa, <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>). Det har nu kommit till en punkt där det behövs en genomlysning och utveckling av dokumentet för verksamheterna vilket sammanfaller med föreliggande utredning. Se synpunkter under punkt 6.3.1.

Nedan lyfter Svenska Barnmorskeförbundet synpunkter på specifika delar av utredningen. I övrigt delar vi utredningens syn i stort och har inte mer att tillägga.

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

(Sid. 264-265) Svenska Barnmorskeförbundet delar utredningens förslag om reglering för att tydliggöra ansvaret hos hälso- och sjukvården för barn och ungas möjlighet till likvärdig vård och



hälsa oavsett var i landet, val av skola eller vårdgivare. Det stärker också möjligheten att få större och mer jämlik tillgång till såväl ett utökat föräldraskapsstöd som insatser som främjar sexuell och reproduktiv hälsa utöver de områden som utredningen tar upp.

Vi föreslår att det ska tydliggöras i kommande föreskrift(er), även i rubrik, att det även inbegriper det ofödda barnet (och inte bara barn och ungdom) för att förebygga ohälsa. Detta skulle kunna styrka mödrahälsovårdens (barnmorskemottagningarnas) insatser att arbeta förebyggande. Vi finner att utredningen inte tydliggjort att tiden före graviditet och graviditeten har betydelse för barnets utveckling under livet. Föräldraskapet kan sägas starta redan *före graviditeten* genom att den information, de val som en kvinna gör kring hälsa, olika medicinska tillstånd, genetiska faktorer, språkliga/kulturella förutsättningar, levnadsvanor och fertilitet, kan påverka. Det vi kallar den prekonceptionella delen av barnmorskemottagningarnas arbete. Barnmorskor har möjlighet att såväl på ungdomsmottagningarna som på barnmorskemottagningarna att upprätta individuella Reproduktiva livsplaner utifrån behoven hos den de möter.

Under graviditeten är många föräldrar öppna för livsstilsförändringar gällande kost, hälsa, motion, alkohol och tobak vilket har stor betydelse för det ofödda barnet.

6.3.1 Inriktningen på nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga.

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer utredningens förslag om ett Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. Vi anser att det tydligt behöver framkomma i såväl rubriker som texter att det även gäller det ofödda barnet under den prekonceptuella perioden samt under graviditeten. När det gäller det styrdokument (ARG-rapporten) som ligger till grund för professionernas arbete inom mödrahälsovård och annat arbete på barnmorskemottagningarna, kan ett gemensamt nationellt hälsovårdsprogram innebära en mer jämlik och personcentrerad vård och en tydlighet i ansvaret hos regionerna samt i vissa fall kommunen när det gäller ungdomsmottagningarna.

Vi välkomnar att föräldraskapsstödet ska lyftas fram och bli en central del av hälsovårdsprogrammet. Föräldraskapsstöd och förebyggande av psykisk ohälsa hos blivande och nyblivna föräldrar är av stor betydelse för barnet som föds. Även om mödrahälsovården och barnhälsovården har samma huvudmän är vården fragmentiserad och det finns mycket evidens på hur svårt det är att samarbeta och samordna insatser för de blivande och nyblivna föräldrarna. Båda verksamheterna är hårt styrda utifrån ekonomiska ramar där utrymme för samarbete kring föräldraskapsstöd och psykisk ohälsa inte prioriteras i den omfattning som det borde. Utredningen beskriver att samarbetet inom familjecentraler fungerar bra men problematiserar inte kring att det bara finns drygt 100 familjecentraler och att det finns en nedåtgående trend.



Vi vill uppmärksamma utredningen på att det styrdokument (ARG-rapporten) som används av barnmorskemottagningarna, där mödrahälsovården är en del, också handlar om omhändertagandet kvinnor i andra faser av livet, inte bara gravida. Det innebär att styrdokumentet också har betydelse för regleringen av till exempel arbetet med preventivmedelsrådgivning, cervixscreening, levnadsvanor och smittspårning. Barnmorskans roll i det förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet har sen mitten av förra seklet haft stor betydelse och behöver regleras på ett tydligt sätt inom hela omställningen mot en God och nära vård. Det faller möjligen utanför den här utredningens uppdrag och det nationella Hälsovårdsprogrammet men barnmorskans folkhälsoarbete har betydelse för en kommande graviditet och mellan graviditeterna.

När mödrahälsovårdens och ungdomsmottagningarnas arbete och styrdokument ska integreras i arbetet med det Nationella Hälsovårdsprogrammet är det av största vikt att professionerna är delaktiga från såväl professionsorganisationerna som FSUM med företrädare och sakkunniga. Den specifika kunskap som professionerna besitter om området reproduktiv, sexuell och perinatal hälsa samt den psykiska hälsan och hur arbetet kan organiseras behöver ges en tydlig plats i det kommande arbetet för en tillfredställande förankring i vården och samhället.

6.7.1 Steg 1-Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa

Utredningen bedömer att hälso- och sjukvården behöver ha ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa osv. Vi vill särskilt lyfta fram att den sexuella och reproduktiva hälsan kan påverka den psykiska hälsan negativt och har stor betydelse för såväl de kvinnor som söker barnmorskemottagningarna, planerar för eller är gravida, de äldre barnen och ungdomarna. Det bör alltid vara ett perspektiv som behöver synliggöras i arbetet att skapa en sammanhållen vård för barn och unga.

6.7.2 Steg 2-Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.

Svenska Barnmorskeförbundet vill särskilt påpeka och delar utredningens syn på att de ofödda och allra yngsta barnen är särskilt utsatta och sårbara när vuxna i familjen har allvarliga svårigheter och drabbas av psykisk ohälsa. Därför är de föräldrastödjande insatserna för att förebygga psykisk ohälsa av största vikt. Mödra- och barnhälsovården behöver samordnas och stärkas för att inga barn ska falla mellan stolarna. Vi vill också hänvisa till Folkhälsomyndighetens pågående utredning som skall stödja psykisk utveckling och välbefinnande under graviditet och barnets första 1000 dagar där båda verksamheterna har en betydande del att förebygga psykisk ohälsa.



6.9.3 Vad skulle en sammanhållen hälsouppföljning med regionen som huvudman innebära?

Vi delar utredningens uppfattning om att något måste göras för att få en mer sammanhållen och samverkande hälso- och sjukvård för barn och unga. Att regionerna får ansvar för att hålla samman hälsouppföljningen med stöd av det Nationella Hälsoprogrammet kan få positiva effekter förutsatt att alla olika berörda verksamheter är involverade och tar ett gemensamt ansvar. Vi föreslår att de verksamheter som har en fungerande struktur sen länge, barnmorskemottagningar med mödrahälsovård, barnhälsovården och ungdomsmottagningarna fördjupar sina uppdrag kring det ofödda barnet, barn och unga (sid. 389-390) Ungdomsmottagningarna kan utöka sitt uppdrag, som är ett av utredningens förslag och bör då få ett tydligt uppdrag med hela teamets kompetens att tillgå, barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och kuratorer. Det skulle ge ungdomsmottagningar en tydlighet i att kunna utgöra en lågtröskelverksamhet och en första linje vid t. ex psykisk ohälsa och en fortsatt trygg verksamhet för äldre barn och ungdomar som påbörjat sitt utforskande kring sin reproduktiva och sexuella hälsa. De äldre barnen och ungdomarna har dessutom stort förtroende för ungdomsmottagningarnas verksamhet. För att få en fungerande verksamhet krävs ett regionalt huvudmannaskap.

Med vänlig hälsning

Eva Nordlund
Ordförande Svenska Barnmorskeförbundet

Mia Barimani
Styrelseledamot samt ordförande för Svenska Barnmorskeförbundets vetenskapliga råd