



Svenska Läkaresällskapet

2021-09-29

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34 (dnr S2021/04102)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. I beredningen av SLS svar har vi fått in synpunkter från SLS sektioner/medlemsföreningar *Svensk Förening för barn och ungdomspsykiatri, Svensk Förening för allmänmedicin, Svensk Barnkirurgisk Förening, Svensk Förening för Medicinsk Informatik, Svenska Smärtläkarföreningen, Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa, Svenska Barnläkarföreningen, Svensk Kirurgisk Förening* samt *Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik*. Då specialiteternas svar innehåller en rad detaljerade synpunkter och förslag som vi av utrymmesskäl inte tar upp i sammanfattningen bifogas dessa.

Allmänt om betänkandet

Den omfattande utredningen föreslår en viktig hälsoreform för barn och unga med syfte att minska fragmentiseringen och glappen mellan olika vårdgivare i hälso- och sjukvården. Bland förslagen finns även enstaka skrivningar som enligt Läkaresällskapets uppfattning kan få motsatta effekter med mer splittrade och kompetensutarmade organisationer.

De av Svenska Läkaresällskapets (SLS) medlemsföreningar/sektioner som besvarat remissen ställer sig odelat positiva till utredningens mål och intentioner. Samtidigt lyfts att några av utredningens förslag inte står i överensstämmelse med kommitténs direktiv och i vissa fall snarare kan bidra till en ökad fragmentisering av vårdinsatser och det förebyggande arbetet.

1. SLS ställer sig bakom följande punkter i utredningens förslag

Barnrättsperspektivet och barnens rätt enligt barnkonventionen (kap 2.1.3 och 3.10)

SLS delar helt utredningens fokus på barns rättigheter. Utredningen understryker tydligt att barnrättsperspektivet är centralt och man redovisar och tolkar barnkonventionen i ett eget kapitel.

Informationsdelning inom vård och omsorg brister (kap 5.7- 5.9)

SLS delar utredningens problembild och stödjer dess övergripande förslag och bedömningar. Att barn och ungdomar varit delaktiga i framtagandet och att deras synpunkter redovisas är glädjande.

Hälsofrämjande arbete befästs i lag (kap 6.2)

SLS delar utredningens förslag om en tydligare och mer enhetlig styrning av hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga med ett helhetsperspektiv på hälsa. Förslaget är att det ska uttryckligen anges i 3 kap. 2 § HSL att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa.

SLS vill understryka att en enhetlig styrning inte bör innebära att man splittrar och flyttar hälsofrämjande insatser mellan olika verksamheter (se Kap 6.9.2 nedan).

Nationellt hälsovårdprogram från 0–20 års ålder (kap 6.3.1)

SLS delar utredningens förslag om ett nationellt hälsovårdsprogram som tar ett helhetsgrepp om barns och ungas hälsa, utveckling och välmående under hela uppväxttiden. Programmet bör vara kunskapsbaserat enligt nedan.

Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser (kap. 6.3.2)

Utredningen föreslår att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i samråd med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer tar fram kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa.

SLS vill här lyfta fram de professionella organisationernas roll när det gäller att ta fram kunskapsunderlag. Ett exempel är Svenska Läkaresällskapets projekt ”kraftsamling för ungas psykiska hälsa” ett samverkansprojekt mellan fem specialitetsföreningar och flera forskargrupper. Utifrån uppdraget att initiera en vetenskapligt förankrad tvärprofessionell kraftsamling för elevers psykiska hälsa kunde SLS på kort tid ta fram ett förslag på vetenskapligt förankrade insatser som publicerades i maj 2021. I utredningen beskrivs detta arbete på sidan 340 samt i bilaga 4 sidan 587.

Organisation, planering och samverkan i hälso- och sjukvården som riktar sig till barn och unga (Kap 6.4)

Utredningen ser behov av bättre styrning mot samverkan mellan huvudmän för verksamheter som barn och unga har särskilt mycket kontakt med, eftersom det kan bidra till bättre sammanhållning i dagens fragmentiserade hälso- och sjukvårdssystem.

Samverkan mellan primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan behöver utvecklas vilket även gäller en samverkan med skolans huvudmän (Kap 6.4.1). Här vill SLS dock lyfta fram att de juridiska konsekvenserna av lagförslaget behöver kartläggas, se nedan under Kap 6.4.1.

Glapp i övergången till hälso- och sjukvård för vuxna (kap 6.4.5)

SLS delar bedömningen att det finns allvarliga brister i övergången från barnsjukvård till hälso- och sjukvård för vuxna. Problematiken finns inte minst i gränslandet mellan specialistpsykiatri och primärvården exempelvis för ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och pålagringar i form av depression eller ångesttillstånd

2. SLS menar att vissa i sig välmotiverade förslag kan stå i konflikt med annan lagstiftning

Samverkan med skolhuvudmän behöver utvecklas (kap 6.4.1)

Det finns stort behov av samverkan mellan hälso- och sjukvård och skola men de juridiska konsekvenserna av lagförslaget behöver kartläggas.

Om lagen ensidigt lägger ansvaret på hälso- och sjukvården att samverka med skolans huvudmän finns risk för juridiska konflikter om en viss skolas huvudman anser att hälso- och sjukvården gjort förändringar utan att samverka.

Samverkanskravet kan leda till att nödvändiga förändringar inom hälso- och sjukvården fördröjs i situationer där snabba förändringar uppkommer i vårdbehov som t.ex. vid Covid-19-pandemin. Man behöver ta hänsyn till situationer där hälso- och sjukvården ha kvar möjlighet att prioritera planering och utveckling utan att alla delar förankras.

Hälso- och sjukvårdens ansvar att utse fast vårdkontakt skärps (kap 6.5.3)

Fast vårdkontakt behöver utvecklas och stärkas för barn och unga, främst för dem med mer komplexa vårdbehov. **SLS ställer sig dock frågande** till hur förslaget förhåller sig till prioriteringsplattformen. Detta verkar vara ett avsteg från prioriteringsordningens behovsprincip. Skulle regeringen, efter klagor, gå vidare med lagförslag bör det förtydligas att det avser behov ”*av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet*”.

3. SLS är kritiskt till utredningens förslag kring elevhälsans uppdrag

Bör regionen ansvara för hälsouppföljningen av barn och unga? (kap 6.9.2)

Utredningen konstaterar att det finns brister inom elevhälsan när det gäller att erbjuda hälsofrämjande insatser på gruppnivå och att man alltför ensidigt kopplar ihop det hälsofrämjande arbetet med en inriktning på att klara utbildningens mål

Dessa svagheter i elevhälsans förebyggande insatser vill man korrigera organisatoriskt genom att regionerna får ett helhetsansvar för hälsouppföljningen och primärvården övertar det hälsofrämjande uppdraget från elevhälsan.

Det är enligt SLS ett motsägelsefullt förslag med stor risk för negativa konsekvenser. På sidan 386 menar utredarna att ”Elevhälsans medicinska insatser förutsättningar att genomföra hälsofrämjande och förebyggande verksamhet förstärks” samtidigt som man på sidan 387 ser reformen som ”att elevhälsans roll och ansvar renodlades till att i första hand stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål”. Samma snäva hälsoinriktning som man kritiserade i början på kapitlet vill man sedan ändå införa.

Att flytta flera av elevhälsans kärnuppdrag som hälsoprevention vaccinationer och bedömningar av psykisk ohälsa till primärvården försvagar elevhälsan och omhändertagandet. **SLS anser tvärtom att barn och ungdomar bör ha tillgång till en resursstark elevhälsa** som kan arbeta både med generella hälsofrämjande insatser och med insatser på individnivå.

Flertalet barn som går i skolan har ingen regelbunden kontakt med vårdcentralen och därför blir det ofta för dem ytterligare en aktör som ska blandas in i det hela. Vårdcentralen har heller ingen insyn i skolans verksamhet, vilka anpassningar som kan och ska göras och samverkan blir därför svårare. När det gäller en effektivisering av det preventiva arbetet, vaccinationer och handläggning av NPF-frågeställningar är det lämpligare att bygga ut elevhälsan och utveckla samarbetet mellan elevhälsa, barn och ungdomsmottagningar (BUMM) och barn och ungdomspsykiatri (BUP). De hälsosamtal som skolsköterskan och i vissa fall skolläkaren har med alla elever är en relativt liten insats som ger möjlighet att möta och se barnen. Utredningens överväganden att hälsosamtalen skulle hållas via vårdcentralen kommer innebära en försämring. Barn och ungdomar öppnar sig inte för främmande vuxna och primärvården kommer inte känna till i vilka kretsar barnet umgås eller om det finns tecken på problem i hem- eller skolmiljön. Barn som lever i familjer med psykosociala problem, barn som bor i familjehem och barn som upplevt svåra situationer, barn som utsätts för våld behöver nära stöd och förståelse från vuxna så skolan kan bli ett kompensatoriskt hälsofrämjande miljö.

SLS anser att elevhälsans hälsofrämjande uppdrag inte kan försväras till att man främst ska och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Denna definition av hälsa står inte i samklang med utredningens uttalade intentioner.

SLS anser att hälsofrämjande insatser för barn är ett uppdrag som i första hand ska ligga på organisationer som har lång erfarenhet av hälsofrämjande arbete och specialistutbildad personal.

Folkhälsoarbete har en hel befolkning och inte enskilda individer som sin målgrupp. Skolan bör rustas för att kunna ha ett brett hälsofrämjande uppdrag. Hälsa är ojämlikt fördelad och är starkt kopplad till livsbetingelser och socioekonomi. Främjande och förebyggande insatser på skolan kan nå alla barn, oavsett vilka andra förutsättningar de lever i. Barns hälsa handlar inte bara om kursmål. Ett hälsofrämjande uppdrag innebär att vara en friskfaktor för barn som har med sig många riskfaktorer.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Josef Milerad
Ordförande SLS arbetsgrupp Kraftsamling för
ungas psykiska hälsa

Bilagor:

Remissvar från SLS föreningar
Svensk Förening för barn och ungdomspsykiatri
Svensk Förening för allmänmedicin
Svensk Barnkirurgisk Förening
Svensk Förening för Medicinsk Informatik
Svenska Smärtläkarföreningen
Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa
Svenska Barnläkarföreningen
Svensk Kirurgisk Förening samt

Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.