



# Svenska Läkaresällskapet

2021-09-29

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto: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 klagorande, 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 insatsers 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.



## **Börja med barnen! SOU 2021:34**

### **Remissvar från Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP)**

Sfbup anser att:

- utredningens förändring av uppdraget överensstämmer inte med intentionen i regeringens kommittédirektiv.
- primärvården inte bör ta över det hälsofrämjande uppdraget från elevhälsan.
- kursmålen inte är anpassade till den naturliga variation i kognitiva förmågor som finns hos barn därmed skulle elevhälsan få ett omöjligt uppdrag.
- primärvården bör bli en vårdnivå mellan elevhälsan och specialistpsykiatri samt att uppdrag och organisationen för Första linjen och ungdomsmottagningar behöver bli förtydligade.
- om primärvården ska få ett större uppdrag behöver barn- och ungdomspsykiatri ingå i högre grad i läkarutbildningen samt dessutom ingå som delmål i specialistutbildningen i allmänmedicin.
- den underlagsrapport som finns i bilaga 4 återspeglas inte i utredningens förslag.

Synpunkter på olika delar av betänkandet

#### **2.1 Utredningen uppdrag**

***Sfbup anser att utredningens förändring av uppdraget inte överensstämmer med intentionen i regeringens kommittédirektiv.***

Kommittédirektivet innehåller områden som behöver utvecklas och förbättras för att den psykiska hälsan hos barn och unga ska förbättras.

Ett av regeringens uppdrag till utredningen var att ge förslag som skulle avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Men utredaren gör en omformulering av uppdraget och skriver på sid 53 "...utredningen väljer att fokusera på hur barns och ungas



*psykiska välbefinnande kan främjas och hur barn och unga bättre kan tas omhand vid psykisk ohälsa, snarare än hur barn- och ungdomspsykiatri kan avlastas eller bli köfri”.*

Denna förändring av uppdraget präglar utredningens förslag, vilka innebär ett vidgat uppdrag för BUP med risk för fortsatta köer.

## 5.5 Fragmentiserad hälso- och sjukvård med oklara uppdrag, ansvar och roller

Sfbup delar utredningens bedömning att ”Den ökade privatiseringen och mångfalden av aktörer i vården, tillsammans med det fria vård- och skolvalet, har bidragit till fragmentiseringen och i det här sammanhanget påtagligt försämrade möjligheter att utöva lokalt befolknings- och områdesansvar.” (sid 202)

Första linjen för psykisk ohälsa är organiserad på olika sätt i landet: under BUP, under primärvården eller på ytterligare andra sätt. Detta gör att första linje verksamheter har olika uppdrag och inte har en naturlig plats i vårdkedjan. Enligt SKRs senaste rapporter har ca 2% av alla barn och ungdomar kontakt med första linjen medan ca 6 % har kontakt med BUP [1,2]. I andra sammanhang tänker man att en lågröskel verksamhet har kontakt med fler än specialistvården har.

Primärvården har ett stort uppdrag vad gäller psykisk ohälsa hos vuxna men barn- och ungdomspsykiatri ingår inte i specialistutbildningen i allmänmedicin och ämnet är även begränsat under grundutbildningen till läkare.

Det finns inte någon naturlig hälso- och sjukvårdsinstans på nivån mellan elevhälsan och specialistpsykiatri, BUP

### 5.5.1 Glapp i övergången till hälso- och sjukvård för vuxna

***Sfbup delar utredningens bedömning att det finns allvarliga brister i övergången till hälso- och sjukvård för vuxna.***

Det är inte ovanligt att remisser från BUP gällande ungdomar som fyller 18 år avslås först från vuxenpsykiatri och sedan primärvården. De avslås inte för att det inte finns behov av fortsatt vård utan för att psykiatri anser att patienten inte har tillräckligt allvarlig problematik för att vara aktuella för specialistpsykiatri medan primärvården anser att det är en alltför komplex problematik för att hanteras inom primärvården. Detta gäller främst ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och pålagringar i form av depression eller ångesttillstånd. Det finns ett behov av förtydligande av uppdraget.



## 6.2 Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

Utredningen föreslår en lagförändring att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa.

***Sfbup anser inte att primärvården ska ta över det hälsofrämjande uppdraget från elevhälsan.*** Det riskerat att försämra förutsättningarna för att bryta trenden med ökad psykisk ohälsa hos barn och unga. Ofta anger barn och ungdomar just skolan som en faktor som påverkar måendet negativt [3]

Det har skett en tydlig förändring vad gäller skolan och elevhälsans arbete. Tidigare var det hälsofrämjande uppdraget tydligare, enligt 1985 års skollag skulle "skolhälsovården ansvara för att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem" (sid 150–151).

Genom skollagen 2010 förändrades elevhälsans uppdrag till att främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Utredningens förslag innebär att elevhälsans uppdrag begränsas ytterligare och inriktas på att stödja eleven att nå utbildningens mål.

***Sfbup anser att kursmålen inte är anpassade till den naturliga variation i kognitiva förmågor som finns hos barn därmed får elevhälsan ett omöjligt uppdrag.***

Kursmål och skolmiljö behöver vara främjande för hälsa och inte vara en riskfaktor för ohälsa för barn som är sårbara. Vissa obligatoriska kursmål är i det närmaste ouppnåeliga för barn med en svagare teoretisk begåvning eller brister i specifika kognitiva förmågor, vilket är diskriminerande. Skolans kompensatoriska uppdrag förutsätter ett hälsofrämjande uppdrag i vidare bemärkelse än att nå utbildningens kursmål.

***Sfbup anser att hälsofrämjande insatser för barn är ett uppdrag som i första hand bör ligga utanför hälso- och sjukvården.***

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 ojämnt 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.

"Skolan är en arena med stor potential för främjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa. Få svenska ekonomiska utvärderingar av insatser i skolan har gjorts, men evidens från grannländer, övriga länder i Europa och internationellt är entydiga när det kommer till de



ekonomiska argumenten för att arbeta med vissa typer av förebyggande insatser i skolan”  
Bilaga 4 (sid 587).

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 stöd och förståelse från vuxna så skolan kan bli ett kompensatoriskt hälsofrämjande miljö.

Barn som växer upp i miljöer där de riskerar att rekryteras till kriminalitet behöver bli sedda och validerade av andra vuxna för att känna sig delaktiga i samhället.

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. Elever efterfrågar fler sådana samtal [4]. Utredningens förslag att hälsosamtalen ska hållas 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. De som har störst behov kommer i högre grad utebli från besöken.

De hälsofrämjande samtalen kommer förlora värde om det är med en okänd läkare eller sköterska jämfört med om det är med skolsköterskan som eleven känner till. Utan sammanhang har insatsen en kostnad men inget värde.

Det finns en stor risk att en lägre andel elever blir vaccinerade. Förutom praktiska problem och att man lägger över mer ansvar på vårdnadshavaren vilket åter missgynnar barn som kommer ifrån problematiska psykosociala miljöer, är det många barn som är rädda för sprutor. Skolsköterskornas insatser för att trygga barn att våga ta sprutor ska inte underskattas.

Elevhälsan är viktig för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Många regioner har samverkansavtal med den medicinska elevhälsan så att kontroller av vikt, längs, puls och blodtryck genomförs på skolan och resultaten skickas till BUP-klinik där de bedöms och värderas. Detta innebär att barnen inte behöver missa lektioner för att åka till en vårdcentral eller BUP klinik. Därutöver innebär det att alla som har läkemedelsbehandlad adhd känner sin skolsköterska. Det ger barnet en trygghet i skolan och gör att skolsköterskan har kännedom om barnet vid elevvårdskonferenser.

BUP kan inte göra barn trygga i skolan det arbetet kan bara göras av personal på skolan och då behövs en elevhälsa med flera professioner med kunskap om funktionsnedsättningar och de utmaningar som det innebär. Alla barn har rätt till utbildning och delaktighet och ska inte diskrimineras på grund av funktionsnedsättningar.





***Sfbup stöder förslaget att primärvården blir en vårdnivå mellan elevhälsan och specialistpsykiatri*** samt att uppdrag och organisationen för Första linjen och ungdomsmottagningar blir förtydligade.

### **6.2.3 Ett bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.**

***Sfbup stöder lagförslaget***

## **6.3 Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga**

***Sfbup stöder förslaget att ta fram ett nationellt hälsovårdsprogram***

Angeläget med en samsyn så våra gemensamma resurser används för barnens bästa och ett arbete med ett nationellt hälsovårdsprogram är värdefullt. Viktigt att identifiera de barn och ungdomar som behöver hälso- och sjukvård samtidigt som de pedagogiska behoven identifieras och hanteras i skolan. Det uppstår ibland oklarheter kring vad som är psykiatriska respektive pedagogiska problem. Barn med psykiatriska problem som klarar kursmålen identifieras inte medan barn som inte klarar kursmålen men som inte har psykiatriska problem remitteras till BUP. Det blir också allt vanligare att föräldrar söker BUP för att barnet ska få hjälp i skolan. Det är dessvärre inte alls säkert att våra insatser leder till att barnen får mer hjälp. Allt oftare görs istället anpassningar som innebär att man tar bort undervisning (anpassad studiegång) istället för att ge barnet stödundervisning. Ett nationellt hälsovårdsprogram skulle kunna öka samsynen och förbättra för barnen. Sfbup deltar gärna i det arbetet.

### **6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser**

***Sfbup stöder förslaget*** att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att i samråd med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer göra kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa.

Den organisationsförändring som föreslås i utredningen, där det hälsofrämjande uppdraget flyttas från skolan till hälso- och sjukvården, skulle dock leda till stora svårigheter att genomföra de hälsofrämjande och förebyggande insatser som det finns evidens för. Många evidensbaserade insatser förutsätter en tydlig förankring i skolan för att man ska nå alla barn.



Sfbup medverkar i Svenska läkaresällskapet (SLS) kraftsamling för ungas psykiska hälsa [5], en arbetsgrupp som i maj 2019 en arbetsgrupp som fick i uppdrag att:

1. Initiera en vetenskapligt förankrad tvärprofessionell kraftsamling för elevers psykiska hälsa
2. Uppmärksamma beslutsfattare på frågan och vikten av samarbete mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt skolan och dess elevhälsa
3. Lyfta fram det medicinska perspektivet på förebyggande och hälsofrämjande insatser
4. Planera och genomföra ett symposium där professioner och beslutsfattare kan träffas och utveckla samarbetet.

En rapport med förslag på vetenskapligt förankrade insatser publicerades i maj 2021. I utredningen beskrivs detta arbete på sidan 340 samt i bilaga 4 sidan 587.

SLS kraftsamling för psykisk hälsa föreslår fem vetenskapligt förankrade insatser med tydliga positiva effekter på barns psykiska hälsa:

1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet
2. "Livskunskapsprogram" som hjälp till barn och ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar
3. Balans mellan tid på digitala medier och andra aktiviteter
4. Anpassa skolans kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar
5. Tidiga insatser till unga med risk för sämre psykisk hälsa

En förutsättning för att genomföra dessa är en samverkan och kunskapsöverföring mellan elevhälsans professioner, akademisk forskning och professioner inom socialtjänst, skola samt hälso-och sjukvård.

#### 6.4.1 Förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän

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

En lag som ensidigt lägger ansvaret på hälso- och sjukvården att samverka riskera att leda till juridiska problem om en huvudman anser att hälso- och sjukvården gjort förändringar utan att samverka med just den huvudmannen inom skolväsendet.

Krav på samverkan riskerar också leda till att nödvändiga förändringar inom hälso- och sjukvården fördröjs. Det sker förändringar i vårdbehov som inte alltid kan förutses men där hälso- och sjukvården behöver anpassas. Covid- 19 pandemin är ett exempel som krävde en snabb omställning. Ett annat aktuellt exempel är att det pågår just nu ökningen av anorexia nervosa hos yngre vilket kräver en snabb utveckling och omprioritering av vården. För att värna patientsäkerheten måste hälso- och sjukvården ha kvar möjlighet att prioritera planering och utveckling av hälso- och sjukvård till barn och unga utan att förankra alla



förändringar i samverkan med alla i regionen för tillfället aktuella huvudmän inom skolväsendet.

Samverkan på regional nivå försvåras av bristande samverkan på nationell nivå. Skolan och hälso- och sjukvården behöver ha en samsyn vad gäller barns utveckling och behov. För att nå det behövs mer samverkan på nationell nivå mellan bland andra Skolverket och Socialstyrelsen. Sfbup bidrar gärna i en sådant arbete på nationell nivå.

Hälso- och sjukvården ska enligt lag prioritera de med störst vårdbehov. Skolan kan vilja ha konsultation för elever som har lindrigare psykiska besvär, som tidigare skulle erbjudits stödsamtal hos skolkurator.

## 6.5 Fast vårdkontakt

Sfbup förordar i våra kliniska riktlinjer att fast vårdkontakt ska utses när patienten har många vårdkontakter. Utredningen föreslår en förändrad lagstiftning med förstärkt krav på den regionala hälso- och sjukvården att utse en fast vårdkontakt ska gälla alla personer som inte har fyllt 21 år, utan avgränsning när det gäller exempelvis sjukdomsbild eller funktionsförmåga. **Sfbup ifrågasätter om detta omfattande krav är inte förenligt med prioriteringsordningen i hälso- och sjukvårdslagen.**

Man skriver vidare (sid 319) att en fast vårdkontakt i den regionala hälso- och sjukvården innebär att det finns en namngiven person i regionen som elevhälsans personal kan ta kontakt med, vilket är något som efterfrågats av verksamheterna. Det är lätt att se att elevhälsan vill kunna ha direktkontakt med vården men när de gäller barn och ungdomar så ska de och deras vårdnadshavare godkänna att hälso- och sjukvården har direktkontakt med elevhälsan. Även om den fasta vårdkontakten inte berättar något utan bara lyssnar, så kan ungdomens förtroende för vården påverkas.

## 6.7 Sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa

**Sfbup stöder förslagen med de sex stegen för** en mer sammanhållen, likvärdig, ändamålsenlig och samordnad hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Sfbup vill påminna om att SKR i mätning av antal patienter per dag och medarbetare inkluderar alla medarbetare i öppenvården. Vårdadministratörer, enhetschefer etc är viktiga för vården men har i uppdrag att träffa patienter. SKR mäter inte heller alla typer av insatser för patienter. Detta gör att siffran ger en skev bild av verksamheten. Det är lätt att tänka att det finns outnyttjade resurser men verkligheten är mer komplex.



## 6.9 Bör regionen ansvara för sammanhållen hälsouppföljning för barn och unga?

Utredningen hoppas öka likvärdigheten och undvika en fragmentiserad barn- och ungdomshälsovård genom att lägga över mer på primärvården inom regionen. Utredningens argument inte stämmer med hur vården är organiserad idag. Argument för att regionen ska vara huvudman är bland annat (sid 383) ” en mer sammanhållen, kontinuerlig och likvärdig hälsouppföljning skulle vara möjlig om regionerna tar över det samlade ansvaret för hälsouppföljningen och antalet aktörer som ansvarar för sådan hälsouppföljningen kraftigt minskar.” samt längre ned på samma sida ” bland annat tack vare bättre möjligheter till ett gemensamt journalsystem inom en och samma huvudman.”

Det finns många aktörer även inom regionerna. Det finns ett ofrånkomligt samband mellan ökad valfrihet och fragmentisering. Upphandlad vård har som regel egna journalsystem. Det nya uppdraget kring vaccinationer och hälsosamtalen kommer regionerna sannolikt ha mycket svårt att genomföra i egen regi utan man bör förutsätta att dessa insatser till stor del kommer att upphandlas.

**Sfbup anser att skolläkare måste ha en anställning där de har mandat att påverka.** Det kan finnas behov av att en skolöverläkare i nära samarbete med regionen.

**Sfbup anser att barn och ungdomar bör ha tillgång till en resursstark elevhälsa** som kan arbeta både med generella hälsofrämjande insatser och med insatser på individnivå.

**Sfbup anser att underlagsrapport som finns i bilaga 4 återspeglas inte i utredningens förslag.**

Detta kommenteras inte i utredningen vilket gör att skillnaderna mellan det underlaget och utredningens förslag riskerar inte uppmärksammas. Läsare kan förledas att tro att utredningens förslag ligger i linje med aktuellt kunskapsläge inom folkhälsovetenskap

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

/genom Maria Unenge Hallerbäck, vetenskaplig sekreterare

### Referenser

1. SKR (2020) *Psykiatrin i siffror – kartläggning av barn- och ungdomspsykiatrin 2019.*
2. SKR (2020): *Första linjen 2020 – Nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvårdens första linje för barn och ungas psykiska hälsa.*
3. Tim Bergling Foundation (2021) *Det här behöver vi, for a better day.*
4. Regeringens nationella samordnare inom området psykisk hälsa (2018) *Ungas beställning till samhället (S2018/04669/FS).*
5. SLS (2021) *Kraftsamling för ungas psykiska hälsa*

REMISSVAR  
2021-09-15

Svenska Läkaresällskapet

susann.asplund@sls.se

## Remissvar: Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn SOU 2021:34

### Sammanfattning

Andemeningen i denna utredning är att primärvården och vårdcentralerna ska bli en mer naturlig ingång för barnen i sjukvården. Vi instämmer delvis i detta men givet vårdcentralernas och primärvårdens situation måste prio ett i dagsläget vara att skydda vårdcentralerna från ytterligare uppgifter. Annars befår vi att det kommer gå utför med Sveriges primärvård och det är ingen betjänt av. Retoriken om att nya uppgifter självklart ska komma med pengar har vi hört lite för många gånger och av erfarenhet sker aldrig detta. Därför måste vi i stället titta på hur vi kan lösa detta på annat sätt.

**När det gäller det preventiva arbetet, vaccinationer och till exempel NPF-frågeställningar är vår bedömning att det lämpligaste vore att man byggde ut elevhälsan och utvecklade samarbetet mellan dem, BUMM och BUP.** De flesta barn som går i skolan har ingen regelbunden eller naturlig 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. Tilläggas skall även att specialister i allmänmedicin inte har någon utbildning inom barn- och ungdomspsykiatri och det är svårt att se hur man skulle få in det i st-utbildningen med dagens målbeskrivning utan att st behöver förlängas. Förmodligen skulle det även vara svårt att hitta randningplatser på BUP för st-läkare i allmänmedicin.

Däremot ser vi det som självklart att vi på vårdcentralerna ska ha kompetens om och kunna handlägga mindre komplicerade psykiatriska och somatiska tillstånd hos barn och en god kännedom om vårdstrukturen för att kunna lotsa barn rätt. Det är även självklart att barn ska kunna lämna prover på VC som del i NPF-utredning som initieras av elevhälsan.

Barn med komplicerade diagnoser, som kräver insatser där primärvårdens kompetens och resurser inte räcker till, som avslutas på BUMM bör överföras till sekundärvården vilket ofta inte sker.

SFAM ser inte någon tydlig trend i att vi går mot en god och nära vård. Hittills inga satsningar utan snarare en primärvård och vårdcentraler som är på väg åt fel håll med färre allmänläkare osv. Viktigt att ha som bakgrund för denna utredning.

## Ytterligare kommentarer:

**SFAM anser att formuleringen** "Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål" är alltför snävt skriven. Elevhälsan borde arbeta för barnets hälsa och inte mot utbildningens mål.

**SFAM instämmer i detta påstående** " I enlighet med direktivet har lämpligheten och möjligheten med ett samlat huvudmannaskap för de aktuella vårdverksamheterna prövats. Utredningen har dock bedömt att det inte finns tillräckliga förutsättningar för ett sådant samlat huvudmannaskap. Utredningen har även prövat förutsättningarna för en sammanhållen hälsouppföljning med regionen som huvudman men även när det gäller detta bedömt att tiden inte är mogen för en sådan förändring."

**SFAM ställer sig positiva till förslaget om ett nationellt hälsovårdsprogram.** Viktigt för en likvärdig vård över hela landet att ansvarsfördelning mellan olika aktörer tydliggörs.

**SFAM instämmer i följande påstående:** Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att utforma en vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar när det gäller hälso- och sjukvård.

**SFAM anser att** det skulle underlätta arbetet med barn och ungas hälsa om det fanns bättre digital infrastruktur och möjlighet att dela med sig av dokumentation men såklart med bevarade säkerhetsspärrar för att skydda den personliga integriteten.

**SFAM instämmer i följande påstående** "Utredningen bedömer att ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från barn- till vuxensjukvård behöver tas fram och att det lämpligen genomförs inom ramen för regionernas organisation för kunskapsstyrning." Mycket viktigt att allmänläkare involveras i detta arbete.

**SFAM håller delvis med om följande påstående men fasar för att uppdrag kommer att överföras men inga pengar. Och vad gäller en väg in tycker vi att den vägen avseende skolelever i princip bör vara Elevhälsan och inte vårdcentralerna.** Steg 3 handlar om ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller hälso- och sjukvården avseende psykisk ohälsa. Utredningen bedömer att förslaget från utredningen En samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) som innebär ett förtydligande av primärvårdens ansvar för vård och behandling för psykiska vårdbehov bör genomföras. Huvudmännen behöver komma överens om vilka psykiska vårdbehov som ska mötas i primärvården och vilka kompetenser som behövs för uppdraget. Utredningen bedömer dessutom att pågående och utbyggda projekt kring första linjeverksamheter för barns och ungas psykiska hälsa behöver integreras i primärvårdsuppdraget. Det är en förutsättning för att skapa en mer enhetlig, likvärdig och tillgänglig vård för barn och unga enligt principen en väg in.

**SFAM tycker att detta påstående bör konkretiseras mer. Vad betyder denna kompetens- och kunskapsöverföring i praktiken? Man bör även beakta att vårdcentralernas uppdrag är mycket brett redan som det är när vi jämför internationellt. På många ställen i landet finns dessutom ett problem med alltför trånga lokaler och ska mer kompetens rymmas inom vårdcentralernas uppdrag kommer det ställa till bekymmer på flera olika sätt.** Steg 4 handlar om stärkt kompetens och stärkta resurser i primärvården för att möta barn och unga med psykisk ohälsa. En stark primärvård med tillräcklig barnkompetens gör det möjligt att möta barns och ungas psykiska vårdbehov utifrån individuella förutsättningar och behov och att utveckla ett familjecentrerat arbetssätt som bygger på ett psykosocialt

omhändertagande av hela familjen. En systematisk kompetens- och kunskapsöverföring mellan specialiserad vård och primärvård skapar förutsättningar för en alltmer ändamålsenlig barnkompetens i primärvården.

**SFAM delar utredningens bedömning att sid 202** ”Den ökade privatiseringen och mångfalden av aktörer i vården, tillsammans med det fria vård- och skolvalet, har bidragit till fragmentiseringen och i det här sammanhanget påtagligt försämrade möjligheter att utöva lokalt befolknings- och områdesansvar.”

**SFAM delar utredningens bedömning att** det inte är ovanligt att remisser från BUP gällande ungdomar som fyller 18 år avslås först från vuxenpsykiatrin och sedan primärvården. De avslås inte för att de inte behöver fortsatt vård utan för att psykiatrin anser att de inte har tillräckligt allvarig problematik för att vara aktuella för psykiatrin och primärvården anser att de har för komplex problematik för att hanteras inom primärvården, ingen anser sig ha i uppdraget. Detta gäller främst ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

**SFAM anser inte att primärvården ska ta över det hälsofrämjande uppdraget från elevhälsan.** Det riskerar att ytterligare försämrade förutsättningarna för att bryta trenden med ökad psykisk ohälsa hos barn och unga.

**SFAM anser att hälsofrämjande insatser för barn är ett uppdrag som i första hand bör ligga utanför hälso- och sjukvården.** Främjande och förebyggande insatser på skolan kan nå alla barn. Barns hälsa handlar inte bara om dessa kursmål. Folkhälsoarbete har en hel befolkning och inte enskilda individer som sina patienter. Skolan bör rustas för att kunna ha ett brett hälsofrämjande uppdrag. Ett hälsofrämjande uppdrag innebär inte att bara ge insatser till dem med god hälsa. Det innebär även att vara en friskfaktor för barn som har med sig många riskfaktorer.

Barn med diabetes, epilepsi, astma, fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar behöver en trygg skolmiljö. Elevhälsan behöver vara delaktiga för att i samverkan med elev, vårdnadshavare och hälso- och sjukvården säkerställa detta.

Barn som lever i familjer med psykosociala problem, barn som bor i familjehem och barn som upplevt svåra situationer behöver stöd och förståelse från vuxna så skolan kan bli en kompensatorisk och hälsofrämjande miljö.

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. Elever efterfrågar fler sådana samtal. Utredningens föreslag att hälsosamtalen ska hållas på vårdcentralen kommer innebära en försämring. Barn och ungdomar öppnar sig inte för främmande vuxna och primärvården kommer inte ha en aning om i vilka kretsar barnet umgås eller om det finns tecken på problem i hem- eller skolmiljön. De som har störst behov kommer i högre grad utebli från besöken.

Vad gäller vaccinationer kommer det innebära att en lägre andel blir vaccinerade. Förutom praktiska problem är det många barn som är rädda för sprutor. Skolsköterskornas insatser för att trygga barn att våga ta sprutor ska inte underskattas.

Elevhälsan är viktig för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Många regioner har

Samverkansavtal med den medicinska elevhälsan så att kontroller av vikt, längs, puls och blodtryck genomförs på skolan och resultaten skickas till BUP-klinik där de bedöms och värderas. Detta innebär att barnen inte behöver missa lektioner för att åka till en vårdcentral eller BUP klinik. Därutöver innebär det att alla som har läkemedelsbehandlad adhd känner sin skolsköterska. Det ger barnet en trygghet i skolan och gör att skolsköterskan har kännedom om barnet vid elevvårdskonferenser.

Riksförbundet Attention har i flera undersökningar visat att många barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar känner sig otrygga i skolan. BUP eller vårdcentraler kan inte göra barn trygga i skolan. Det arbetet kan bara göras av personal på skolan och då behövs personal med olika uppdrag. Det behövs en elevhälsa med flera professioner.

## **SFAM ser allvarliga risker med lagförslaget att regionen i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården till barn och unga ska samverka med huvudmän inom skolväsendet.**

En lag som ensidigt lägger ansvaret på hälso- och sjukvården att samverka riskera att leda till juridiska problem om en huvudman anser att hälso- och sjukvården gjort förändringar utan att samverka med just den huvudmannen inom skolväsendet. De olika huvudmännen inom skolväsendet bör i så fall organisera sin delaktighet på ett sådant sätt att någon kan representera flera huvudmän så inte regionerna åläggs att samverka med varje enskild huvudman vid planering och utveckling av vården.

En förstärkt samverkan på regional nivå försvåras av bristande styrning på nationell nivå. Nu finns det tydliga glapp mellan elevhälsans och BUPs uppdrag. Första linjen har inte organiserats för att täcka det glappet då de i flera regioner inte har något uppdrag vad gäller barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Skolan och hälso- och sjukvården behöver ha en samsyn vad gäller barns utveckling och behov. För att nå det behövs mer samverkan på nationell nivå mellan bland andra Skolverket och Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvården ska enligt lag prioritera de med störst vårdbehov. Skolväsendet kan vilja ha konsultation för elever som har lindrigare psykiska besvär, som tidigare skulle erbjudits stödsamtal hos skolkurator när elevhälsan hade ett bredare uppdrag. Regeringen behöver värna om de mest sårbara och säkerställa att inte deras vård försummas på grund av ökning av psykiska besvär bland barn och unga.

**SFAM anser** att om man för över för många uppgifter från elevhälsan till primärvården riskerar man en ojämlikhet. De barn som inte har engagerade föräldrar kommer löpa större risk att inte få vård/utredning. I skolan är det lättare att kontrollera och följa upp att exempelvis NPF-utredning initieras och utförs i och med att det finns en skolplikt. OM man ska blanda in ytterligare en aktör, vårdcentralen, i stället för direkt kontakt med BUP/BUMM riskerar behövliga insatser och utredning att fördröjas.

**SFAM önskar att man tar i beaktande** att de barn som är mest svårdiagnostiserade avseende NPF-problematik oftast är de som har mindre tydliga besvär. Därför blir det inte alltid rättvisande att i och med benämningen "lindrig psykisk ohälsa" säga att dessa kan utredas och hanteras i primärvården. Kanske just dessa ska utredas i sekundärvården för att fångas upp och få en korrekt diagnos.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson  
Ordförande



## **SOU 2021:34. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga**

Via SLS. Deadline 19 september.

700 sidor: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga har haft i uppdrag att föreslå insatser som ska bidra till en mer likvärdig vård för barn och unga i hela landet. Svensk Barnkirurgisk Förening tackar för möjligheten att kommentera utredningen, men **ställer sig frågande till varför barns kirurgiska och anestesilogiska perspektiv inte förefaller ha ingått i utredningsuppdraget?**

Utredningens föredömligt välskrivna 700 sidor berör barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomshäsovård, vårdcentraler, första linjen för barns och ungas psykiska hälsa, tandvården, socialtjänsten – men inte barn- och ungdomskirurgi.

Barns kirurgiska behov är mycket omfattande och skillnaderna över landet är betydande. **I gruppen 0-19 år involverar nästan var tionde sjukvårdskontakt (8%) och mer än var fjärde slutenvårdskontakt (27%) någon form av kirurgiskt ingrepp** (incidence rate 6320–7890 operationer per 100 000 personer och år, 0-19 år). **Kirurgisk vård är därutöver så mycket mer än bara de tillfällen då en eventuell operation äger rum.** Begrepp som tillgänglighet, centralisering, fragmentisering, gränsdragningar mot vuxenvården, osv, är centrala även för organisationen av hur svenska barn och ungdomar erbjuds kirurgi; såsom trauma-omhändertagande, akutkirurgi, planerade operationer, säker narkos, adekvat smärtlindring, eftervård, etc. **Utan kirurgiska perspektiv blir utredningen och utredningens förslag ofullständiga.**

# Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021: 34

## Remissvar

### Sammanfattning

SFMI (Svensk Förening för Medicinsk Informatik) instämmer i förslagen och rekommendationerna som utredningen kommit fram till vad gäller att ge barn och unga mer likvärdig vård och främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård.

#### **Avsnitt 6.5 Fast vårdkontakt för barn och unga**

SFMI vill framför allt poängtera detta förslag. Vikten av kontinuitet kan inte nog poängteras för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, samt för att bygga upp förtroende för hälso- och sjukvården hos barn och unga. I mötet med barn och unga generellt, men framför allt de som lider av psykiska ohälsa, blir detta av extra stor vikt. Dessa behöver ett förtroende för vården för att de ska vilja ta del av behandlingen som ges och även för att den behandling som ges ska lyckas.

#### **Avsnitt 6.7 Sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa**

Dagens barn och unga lever fullt ut i den digitala världen och sättet de interagerar med denna värld skiljer sig från vuxnas. Det utredningen inte belyser i tillräckligt hög grad är framför allt på vilket sätt detta påverkar det psykiska måendet. Hur påverkas exempelvis ungas psykiska hälsa av kommunikation över sociala medier?

#### **Vad kan hälso- och sjukvården göra för att bättre möta barn och unga?**

Något som inte diskuteras i utredningen är vikten av att kunna möta barn och unga där de befinner sig. I och med att unga i hög grad är digitala och använder internet och sociala medier på ett annat sätt jämfört med vuxna kan det tyvärr hända att information inte når ut. Det finns goda exempel på initiativ såsom [UMO.se](http://UMO.se) som vänder sig till barn och ungdomar, men det finns fler kommunikationsvägar som också skulle kunna prövas, exempelvis sociala medier såsom Snapchat. Barn och unga har enklare för att använda digitala verktyg och ytterligare kommunikation bör komma genom dessa kanaler så att information når ut till så många som möjligt i denna grupp.

## REMISSVAR SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Tack för möjligheten att lämna synpunkter på statens offentliga utredning "Börja med barnen..." Den angår i hög grad de patienter vi i Svenska smärtiläkarföreningen (SSLF) arbetar för.

Funktionsnedsättande långvarig smärta är mycket vanligt hos barn och ungdomar. 5-7 % av svenska barn o ungdomar lever med svår långvarig smärta. Den vård de erbjuds är otillräcklig, ojämlig och fragmentariserad och många av dem växer upp till vuxna med smärta och utanförskap. Det finns också viktiga kopplingar mellan långvarig smärta och psykisk ohälsa som inte återspeglas i vårdens organisation.

SSLF instämmer därmed helt i behovet av nationell samling och en vändpunkt för bättre hjälp till dessa barn och unga. Vi håller i stor utsträckning med om både den problembeskrivning och de förslag till lösning som utredningen föreslår. Särskilt gäller detta behovet av att skapa tydliga regler och överenskommelser gällande vårdens / olika aktörers ansvar och uppdrag, samt för hur samverkan mellan dessa skall ske.

De synpunkter vi framför är även förankrade i Svensk Barnsmärtförening.

Några saker vill vi särskilt lyfta fram / kommentera.

- Utifrån folkhälsoproblemet långvarig smärta finns starka skäl att börja med barnen, bl.a eftersom tidiga interventioner kan förhindra utveckling av kronisk smärta (många vuxna smärtpatienter har haft ont så länge de kan minnas).
- Smärtsjukvårdens resurser och uppbyggnad motsvarar inte alls de behov som finns, särskilt inte när det gäller barn och ungdomar. Detta har stora konsekvenser för individer, familjer och samhället. För att förändra situationen behövs ökad kunskap om smärta samt engagemang för drabbade barn o ungdomar hos alla vårdens (samhällets) aktörer. En viktig del av detta är även att säkerställa adekvat behandling av akut smärta hos barn o ungdomar, tex i samband med kirurgi. Detta är viktigt i sig, men även för att förebygga utvecklingen av långvarig smärta.
- Långvarig smärta och psykiska besvär är de vanligaste orsakerna till sjukskrivning redan hos unga vuxna. Många barn o unga med långvarig smärta har kontakt med både somatik och psykiatri, åtminstone över tid. Samsjukligheten mellan långvarig smärta och psykiatrisk sjukdom o neuropsykiatri är stor, och multipla "psykosomatiska" besvär i ungdomen är en av de viktigaste prediktorerna för allvarlig psykiatrisk sjukdom som vuxen. Vårdens organisation behöver i högre grad återspegla denna verklighet.
- SSLF instämmer helt gällande behovet av stärkt samverkan och samordning mellan olika aktörer inom sjukvården, och även med bl.a skolan och socialtjänsten. Det är uppenbart att denna samordning behöver regleras mycket tydligt och framhålla alla

aktörers ansvar så att ansvaret överlappar snarare än lämnar luckor. I nuläget hänvisas ofta patienter till annan instans när lidande och funktionsnedsättning inte entydigt förklaras av problem inom den egna sektorn (somatiken / psykiatri / socialtjänsten), vilket det vanligen inte gör vid långvarig smärta. Hänvisning sker även när det är tydligt att detsamma kommer ske vid nästa instans. Inte sällan läggs stora resurser på upprepade utredningar utan annan åtgärd än att patienten avvisas. Det är anmärkningsvärt att detta ofta är i linje med verksamheternas nuvarande styrning.

- Det är särskilt viktigt att stärka "allas" ansvar för de barn o ungdomar som i nuläget brukar hamna mellan stolarna; de med funktionsnedsättande smärta, samsjuklighet eller "psykosomatiska symtom".
- Utredningen föreslår ökad kunskap, resurser och ansvar inom primärvården för att skapa bättre stöd till barn o unga med psykisk ohälsa. SSLF anser att detta förslag bör kompletteras till att tydligt även gälla långvarig smärta och "psykosomatiska symtom".
- Behovet av samverkan mellan olika aktörer och nivåer i vården är allmänt och grundläggande och gäller stora grupper av patienter. Integrering och samordning bör därför inte bara ske på individnivå utan även på verksamhetsnivå. Även denna samordning behöver regleras och stimuleras på olika sätt.
- Även samverkan med vuxenvården bör stärkas och regleras. Ett ökat familjeperspektiv inom vuxenvården skulle kunna möjliggöra tidiga / förebyggande åtgärder till de barn o ungdomar som har ökad risk för långvarig smärta och psykisk ohälsa pga dessa tillstånd familjära förekomst.
- En fast vårdkontakt med ansvar för att samordna vården, såsom utredningen föreslår, skulle kunna vara en viktig funktion. En särskilt viktig del i denna samordning bör vara att uppmärksamma och agera vid mångsökande och/eller skolfrånvaro.
- Utredningen slår fast att den specialiserade vården, socialtjänsten, förskolan och skolan behöver samarbeta kring barn och unga som behöver mycket hjälp under lång tid, för att skapa ett bättre stöd till barn o unga med psykisk ohälsa. Även den somatiska vårdens aktörer har en mycket viktig roll för dessa barn o ungdomar och behövs ofta för att "släppa in" övriga aktörer, när samsjuklighet och somatiska symtom gör att patient o familj tvekar att ta emot insatser från psykiatri o socialtjänst. Denna nyckelroll bör förtydligas och regleras, särskilt vid skolfrånvaro pga somatiska symtom/ diagnoser som ofta gör att andra aktörer (liksom patienten och familjen) uppfattar skolfrånvaron som oundviklig.
- Vid långvarig smärta (och ångest) är undvikandebeteenden centrala för att vidmakthålla och förstärka både besväret och dess konsekvenser. Skolfrånvaro bidrar snabbt till onda cirklar med ökande symtom och tilltagande skill deficit, stress, social oro och störd dygnsrytm som ytterligare försvårar skolgången. Från smärtrehab för vuxna är det välkänt att en av de effektivaste åtgärderna för ökat välmående är att möjliggöra återgång i arbete på olika sätt. Motsvarande insatser för barn o unga har sannolikt ännu större betydelse. Vi i SSLF är därför glada att se att utredningen

betonar skolans stora betydelse för barn o ungdomars hälsa samt behovet av en stärkt skolhälsovård i samverkan med övriga aktörer.

- Vi vill också använda detta tillfälle till att uppmärksamma er på att alltfler unga idag får godkända resultat i skolan trots att de inte "går" i skolan i gammal bemärkelse, dvs de bedöms uppnå skolans akademiska krav utan att delta i undervisning på plats i skolan. Det är inte säkert att detta sätt att klara skolan har samma stora skyddseffekt för hälsa som en mera traditionell skolgång. Detta tror vi bör uppmärksammas och följas, särskilt med tanke på att pandemin sannolikt förstärkt detta mönster ytterligare.

Stockholm 210916

Styrelsen för Svenska Smärtläkarföreningen

SSLF/Sofia Paulsson, utbildningsansvarig i SSLF + specialistläkare

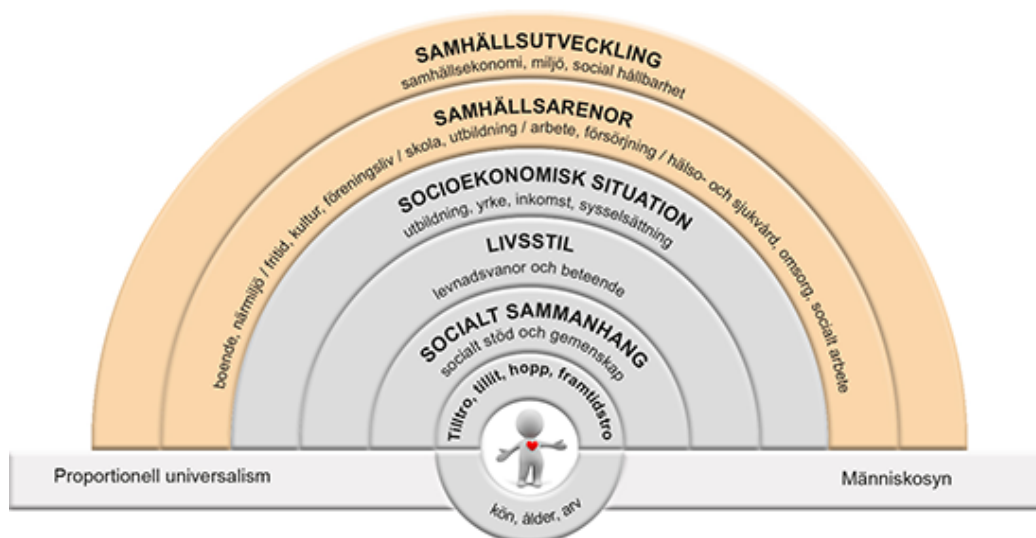
## Remissvar från Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa

### **Avseende SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga***

Tack för möjligheten till att kommentera denna viktiga, gedigna och detaljerade utredning, där barnperspektivet beaktats. Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa (SFSF) välkomnar att utredningen lyfter den fragmenterade förebyggande och hälsofrämjande barn- och hälsovården och föreslår konstruktiva förslag till förbättring, därav flera lagförslag, med syftet att befästa hälsofrämjande och förebyggande insatser i lagen och tydliggöra samordning och koordinering av dagens decentraliserade och fragmenterade system. Vi är särskilt glada över att utredning föreslår en ändring av HSL så att Hälso- och sjukvårdens ansvar för att främja hälsa och förebygga ohälsa tydliggörs.

### **Ökat fokus på psykologiska faktorer**

SFS saknar i utredningen en diskussion om skyddande psykologiska faktorer som förutsättning för att främja hälsa. Hälsans bestämningsfaktor beskrivs med hänvisning till Källa: Dahlgren G, Whitehead M. (1991). I denna saknas psykologiska faktorer, och analogt saknas också psykosociala faktorer (dvs även socialt stöd och nätverk) i påföljande text som enbart diskuterar livsvillkor och levnadsvanor. Den nationella kommissionen för jämlik hälsa använde i sitt slutbetänkande en nyare modell, utvecklad av Östgotakommissionen.<sup>1</sup> Denna innefattar psykologins resurser såsom tilltro till egen förmåga, tillit till andra, hopp och framtidstro, se figur nedan.



### **Hälso- och sjukvården behöver stärka sin samverkan med andra aktörer för barns och ungas hälsa – samverkan med förskolan behöver förtydligas**

För barn upp till 5 år är förskolan en viktig aktör i svenska barns hälsa då över 90% av barn 1–5 år spenderar en stor del av sin tid på förskolan. Samverkan mellan förskola och barnhälsovård är viktig för att förskolan och barnhälsovården ska ha samordnad syn på barns hälsa som genomsyrar båda verksamheter samt de budskap som överförs till föräldrar.

Ett exempel är potträning där BVC rekommenderar start av potträning från 10 månaders ålder, men där en utredning från OMEP visat att många förskolor inte ser som sin roll att potträna barnen. Det gör det svårt för föräldrar som vill potträna sina barn om barnen får blöja på förskolan. Detta har

<sup>1</sup> <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Verksamhetsutveckling-Vard-och-Halsa/Halsoframjande/Ostgotakommissionen-for-jamlik-halsa/>

konsekvenser för barns hälsa och riskerar orsaka förstoppning och försämrad självkänsla hos barn. Förstoppning är i dag en av de vanligaste diagnoserna på BUMM och genomsnittlig ålder för pottråning har ökat från 1,5 års ålder på 70-talet till 3,5 år idag.

Barnhälsovårdens samverkan med förskola har försvagats över åren (visat av OMEPs kartläggning som utredningen också nämner), troligtvis allteftersom områdesansvaret försvunnit och samverkan prioriterats bort av ekonomiska skäl. I Region Stockholm nämns inte längre samverkan med förskolan i förfrågningsunderlaget till BVC.

#### *SFSF:s förslag*

SFSF föreslår att samverkan mellan förskolan och barnhälsovården samt förskolans roll för barns hälsa och förtydligas på sidan 25 samt 339–340 (där det omnämns, men främst ur äldre barns perspektiv).

SFSF välkomnar förslaget om framtagande av ett nationellt vårdprogram, något som varit eftersatt. Föreningen föreslår att det nämns i utredningen på sidan 23–24 att vårdprogrammet också bör ge riktlinjer kring vikten av verksamhetens lokala förankring genom geografisk närvaro samt samverkan med lokala aktörer som socialtjänst, bibliotek, öppna förskolan och förskola. Se nedan under ”samverkan med förskolan”.

SFS föreslår också att utredningen lyfter behovet av att i föreskrift förtydliga ansvaret för barns hälsa i förskolan, detta i enlighet med OMEPs kartläggning 2019 som belyste att:

- det saknas ett ansvarstagande för samverkan kring förskolebarns hälsovård
- det saknas en lagstadgad hälsovård för barn i förskolan, motsvarande elevhälsan för skolbarn.

#### **Förtydliga de ojämlika förutsättningarna och behovet av insatser för att minska skillnader i hälsa**

SFSF saknar en beskrivning av den ojämlika hälsan hos barn och ungdomar. Vi vet t.ex. att karies är flerfaldigt vanligare i bostadsområden med lägre socioekonomisk nivå, men också att detta gäller ungdomars självkänsla. Detta lyfts bland annat i rapporten Barns ojämlika förutsättningar för en god hälsa i Stockholms län 2017.<sup>2</sup>

#### *SFSF:s förslag*

På sidan 23 och 255 föreslår SFSF följande tillägg i **fet stil**:

*Utgångspunkten ska vara att ett helhetsperspektiv på hälsa där alla barns och ungas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser ska säkras under hela uppväxttiden oavsett **barnets förutsättningar såsom bostadsort, föräldrars inkomst, utbildning eller sysselsättning, etnicitet, val av skola eller vårdenhet.***

#### **Vikten av områdesansvar för BVC**

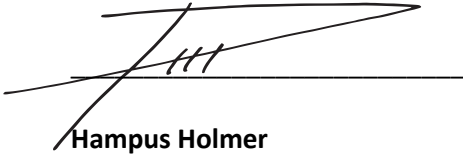
På sidan 254 nämns konsekvenser av borttagandet av områdesansvar för elevhälsan. SFS ser gärna att utredningen på sidan 254 även nämner:

- konsekvenserna för barnhälsovården, eftersom det direkt påverkar möjligheter för barnhälsovården att genomföra sitt uppdrag;
- identifiering av barn som inte själva väljer BVC;
- hembesök till alla barn på lika villkor;
- lokal förankring av verksamheten såsom samverkan med förskola och bibliotek; samt
- fysisk närvaro, som är viktig för att bygga tillit, särskilt i segregerade områden.

---

<sup>2</sup> <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bvc/bhv-rapporter/barns-ojamlika-forutsattningar.pdf?IsPdf=true>

Malmö, 2021-09-03

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'H' followed by several vertical strokes, positioned above a horizontal line.

**Hampus Holmer**

Vice ordförande, Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa





**Svenska Barnläkarföreningen**  
*The Swedish Paediatric Society*

Socialdepartementet Dnr: S2021/04102

## Börja med barnen! SoU 2021:34

### Remissvar från Svenska Barnläkarföreningen (BLF)

Remissvaret är framtaget i dialog med BLF:s delföreningar som erbjudits inkomma med synpunkter utifrån sina respektive ansvars- och intresseområden.

#### Sammanfattning

- BLF välkomnar utredningens intention och inriktning, delar problembilden beskriven i avsnitt 5 och stödjer övergripande förslag och bedömningar enligt avsnitt 6. Att barn och ungdomar varit delaktiga i framtagandet och att deras synpunkter redovisas är glädjande.
- BLF stödjer att hälsofrämjande och förebyggande arbete blir en plattform för tidiga samordnade insatser med möjlighet till fördjupade insatser inom övrig vård och omsorg utifrån den enskildas behov. BLF stödjer förslaget att detta förverkligas genom ett samlat hälsovårdsprogram för åldern 0-21 år.
- Ökat helhetstänkande, minskad fragmentisering och stärkt samordning mellan skola, socialtjänst och BUP är lika nödvändig för barn med somatisk sjukdom som för barn med psykisk ohälsa. I kommande arbeten blir det viktigt att ytterligare belysa behov och vårdprocess för dessa barn, särskilt de med komplex medicinsk situation och många vårdkontakter. Skärpningen gällande fast vårdkontakt är en förslagen åtgärd (6.5) som BLF välkomnar men samtidigt inte bedömer tillräcklig.

#### Synpunkter

- Utredningen föreslår en förändring i HSL med lagkrav på förstärkning av hälso- och sjukvårdens samverkan med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare, något BLF ser positivt på. Lagkravet behöver vara ömsesidigt för att vara verkningsfullt med motsvarande formulering i exempelvis Skollag och Socialtjänstlag.
- I nuläget utvecklas vårdprogram för långtidsuppföljning av flera grupper ”nya överlevare” dvs barn som överlever allvarlig sjukdom under barnaåren och som växer upp med ökad risk för psykomotoriska svårigheter, neuropsykiatriska problem och somatiska komplikationer. Hälsovårdsprogrammet och specialistnivåns uppföljningar

behöver samordnas på ändamålsenligt sätt för att uppföljning, stöd och insatser ska kunna erbjudas på lika villkor och för att undvika parallella spår.

- BLF ser fördelar med att hälsovårdsprogrammet samordnas organisatoriskt hela uppväxtperioden. Förutsättningarna för primärvården att vara nav för vård och insatser till barn och ungdomar skulle förbättras med ett samlat ansvar för hälsovårdsprogrammet. Enligt vår erfarenhet tappar primärvården inte sällan kontakten med barnet efter barnhälsovårdsperioden. Kontakt och förtroende behöver sedan återupprättas efter skolåldern. Olika skolor har olika villkor för elevhälsans medicinska insatser som därmed inte erbjuds likvärdigt. BLF stödjer utredningens slutsats att en förändring av organisatoriskt ansvar i dagsläget skulle vara prematur, men förordar en fortsatt långsiktig ambition om ett samlat huvudmannaskap. Elevhälsan har särskilda möjligheter att nå ut till alla barn i vardagen, och dess roll behöver säkras precis som utredningen anger. BLF anser att valda delar av insatsen behöver ske på plats i skolan även om huvudmannaskapet finns regionalt.
- Utredningen fastslår att en ökad samverkan kan främjas av samlokalisering i de fall det är lämpligt, vilket ger ett bredare och mer ändamålsenligt erbjudande och stöd, till exempel genom familjecentraler och ungdomsmottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Samlokalisering kan främja samarbete mellan verksamheter. Konceptet familjecentraler skulle kunna utökas och omfatta barn och ungdomar 0-21 år.
- Fokus på tidiga insatser välkomnas som led i att förbättra stöd vid psykisk ohälsa. I nästa led blir det viktigt att erbjuda insatser inklusive metoder för föräldrastöd är evidensbaserade och valda för att möta identifierade behov. BLF stödjer förslaget att SBU och Socialstyrelsen får i uppdrag att sammanställa kunskap angående hälsofrämjande och förbyggande insatser.
- Utredningen poängterar systematiskt att vård och insatser ska erbjudas på lika villkor och leda till utjämnade skillnader mellan grupper av barn och geografiska områden. BLF stödjer utredningens förtydligande av staters och delegerade verksamheters skyldighet att säkerställa barns allmänna och nära tillgång till hälso- och sjukvård, och att denna skyldighet gäller särskilt i missgynnade områden och befolkningsgrupper, i enlighet med Barnkonventionen. Särskilda ansträngningar och arbeten kommer att behövas för att väga upp för dessa skillnader, inte minst för de allra sjukaste, de mest utsatta barnen inklusive barn på flykt.
- Ett kliniskt-praktiskt kvalitetsregister för kvalitetsuppföljning av hälsodata, vaccinationer, struktur- och processmått behövs.
- Lärandemålen inom vårdutbildningar behöver formuleras om för att harmoniera med förslagen. Samarbete och interaktion med universiteten är en viktig faktor för att framtida medarbetare får rätt kompetens.
- Barnets rätt enligt barnkonventionen till information och delaktighet är särskilt viktigt i bemötande och uppföljning av barns och ungas hälsa. BLF ser ett behov av ökad kunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal om barns rätt till information och delaktighet. Ett kompetenslyft behövs för hälso- och sjukvårdspersonal om barnets lagstadgade rättigheter, men också ett behov av tillgängliga underlag och handböcker.

Vidare identifieras ett behov av huvudmans uppföljning och kunskap om den egna organisationens efterlevnad av barnets rätt och Barnkonventionen.

- Utredning och delbetänkande berör inte kortsiktig kostnadsinvestering men betonar kostnadseffektivitet på sikt. BLF bedömer att flera av utredningens förslag innebär en ambitionsökning och därmed kostnadsökning i det korta perspektivet. Att varje krona investerad i utveckling, kognitiva och sociala egenskaper samt utbildning till framför allt utsatta barn och familjer på sikt betalar sig bättre ju tidigare den investeras har visats genom *The Heckman Equation* (James Heckman prof economics, Univ of Chicago, Nobel price laureate; [hecmanequation.com](http://hecmanequation.com)).
- I avsnittet 4.6.2 framgår att man i svensk neonatal intensivvård räddar barn från graviditetsvecka 21, detta bör ändras till vecka 22.
- BLF:s intresseförening för barn och läkemedel framför att patientsäkerhet kopplat till läkemedelsbehandling inte nämns annat än att patienter med många vårdkontakter löper risk att drabbas av en bruten informationskedja (5.7). Det finns flera aspekter i barnens läkemedelsbehandling som starkt påverkar barns hälsa och sjukdom och som inte berörs i utredningen.
- Svensk förening för ungdomsmedicin förordar att hälsovårdsprogram och insatser till barn och unga erbjuds upp till 25 år. Risk- och skyddsfaktorer kring unga omfattar även unga vuxna, hjärnan mognar fram till åtminstone 25 års ålder och etableringsåldern i samhället har höjts.

För Svenska Barnläkarföreningen,

Lena Westas, ordförande

Anna Bårtås, ledamot

**Från:** [Susann Asplund](#)  
**Till:** [Susann Asplund](#)  
**Ärende:** Remiss SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.  
**Datum:** den 1 oktober 2021 10:16:40

---

**Från:** Kansliet <kansliet@svenskkirurgi.se>

**Skickat:** den 21 juni 2021 09:15

**Till:** Susann Asplund <susann.asplund@sls.se>

**Kopia:** Catharina Ihre Lundgren <catharina.ihre-lundgren@svenskkirurgi.se>

**Ämne:** Remiss SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

Hej Susann!

Svensk Kirurgisk Förening har inga synpunkter på denna remiss.

Med vänliga hälsningar

**Barbara Dürr**

---

Svensk Kirurgisk Förening  
Box 503, 114 11 Stockholm  
Besöksadr: Grev Turegatan 10 E  
Tel 08-440 02 30, 072-221 42 04  
[www.svenskkirurgi.se](http://www.svenskkirurgi.se)



Svenska  
Läkaresällskapet

## **Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:34**

SLS delegationen för medicinsk etik har med intresse läst utredningen "Börja med barnen! - En sammanhållen god och nära vård för barn och unga", och finner den insiktsfull vad gäller beskrivningen av komplexiteten i vården av barn och unga, och instämmer i de förslag på åtgärder som föreslås, även om dessa är mycket allmänt hållna. Vi instämmer i att fast vårdkontakt för barn och unga, framför allt de med mer komplexa vårdbehov, behöver utvecklas och stärkas, men vi reagerar på skrivningen vad gäller fast vårdkontakt. *Medan sådan för övriga patienter ska bedömas vara nödvändig för att utses, räcker det för unga att behovet kan antas.* Detta verkar vara ett avsteg från prioriteringsordningens behovsprincip, som inte förklaras eller motiveras på något sätt i utredningstexten, och som vi ställer oss undrande till."

Etikdelegationen noterar med saknad att utredningen inte breddar och fördjupar diskussionen om barn som medaktörer och delaktiga i sin vård och i vårdbeslut som rör dem. Sedan Barnkonventionen i sin helhet antogs som svensk lag har ett rättighetsperspektiv förts in (rätten till bästa möjliga hälsa, rätten till vård som ska tillförsäkra barn detta). dessa bestämmelser behöver harmoniseras med övrig gällande rätt (HSL), vilket är ett arbete som i långa delar återstår att göra. Etikdelegationen saknar inspel i detta arbete från utredningens sida.