

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## JÄMSTÄLLDHETSMYNDIGHETENS REMISSVAR PÅ SOU 2021:34 BÖRJA MED BARNEN! EN SAMMANHÅLLEN GOD OCH NÄRA VÅRD - DELBETÄNKANDE

### Övergripande synpunkter

Jämställdhetsmyndigheten har anmodats att yttra sig över betänkandet Börja med barnen SOU 2021:34. Jämställdhetsmyndighetens yttrande är främst avgränsat till ett antal övergripande synpunkter samt kommentarer till förslaget om införande av ett nationellt hälsovårdprogram för barn och unga och förslaget om sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa.

Jämställdhetsmyndigheten välkomnar betänkandet och gör bedömningen att det innehåller flera förslag som kan bidra till förbättrade förutsättningar för såväl flickors, pojkars som unga kvinnors och mäns vård och hälsa.

Särskilt positiv är den starka kopplingen till FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

Barn och ungas hälsa och kanske i synnerhet den psykiska hälsan/ohälsan är ett prioriterat område ur ett jämställdhetsperspektiv. Därför välkomnar Jämställdhetsmyndigheten att ett helhetsgrepp tas i frågan om hur den framtida vården för barn och unga ska se ut. Jämställdhetsmyndigheten har under det senaste året lagt stort fokus på barn och ungas psykiska ohälsa ur ett jämställdhetsperspektiv och ser i betänkandet delar som överensstämmer med den problembeskrivning som vi då gjort.

I utredningens inledande delar tydliggörs skillnader i flickor och pojkars, unga kvinnor och mäns hälsa och välmående samt i faktorer som påverkar

hälsan, liksom i frågor kopplade till diagnoser, läkemedelsanvändning, ungdomsmottagningar och åtgärder inom barnpsykiatri.

Jämställdhetsmyndigheten kan konstatera att det saknas kopplingar till dessa och liknande könsskillnader i utredningens förslag.

Det är på samma sätt viktigt att beakta att olika former av våld och våldsutsatthet (inklusive hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel) drabbar flickor och pojkar, unga kvinnor och män på olika sätt och i olika omfattning, vilket får konsekvenser för hälsan och den vård unga har behov av och rätt till.

Jämställdhetsmyndigheten vill därutöver lyfta HBTQI-perspektivet som viktigt att beakta när det kommer till barn och ungas såväl fysiska som psykiska hälsa som våldsutsatthet. Sexualitet eller könsidentitet som går bortom normen tycks ha stor inverkan på den psykiska hälsan och för i synnerhet transpersoner också den fysiska hälsan<sup>1</sup>.

## Synpunkter enligt utredningens disposition

### Nr 6.3 Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga

Utredningen föreslår att ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga under hela uppväxttiden tas fram. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete och samverkan med flera andra myndigheter och organisationer utforma ett sådant program.

Jämställdhetsmyndigheten delar utredningens bedömning om att utredningens förslag och särskilt förslaget om ett nationellt hälsovårdsprogram kan gynna jämställdheten. Jämställdhetsmyndigheten bedömer vidare att kunskaper om könsskillnader i barn och ungas hälsa och hälso- och sjukvårdsanvändning i olika åldrar skulle kunna berika

---

<sup>1</sup> Nordiska ministerrådet 2021, Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden – En forskningsöversikt och kartläggning av insatser. Publikationsnummer 2021:527

utredningens förslag. Exempelvis lyfter Osika Friberg i sin avhandling att pojkar konsumerar mer vård på alla vårdnivåer (primärvård, öppen specialistvård, slutenvård) i åldern 0–6 år. I åldern 7–17 och 18–24 år dominerar däremot flickor och unga kvinnors vårdkonsumtion på alla vårdnivåer, men främst inom primärvården. Detta mönster gäller även sedan man räknat bort reproduktiv och könsspecifik vård. Pojkar och män tycks ha barriärer mot att söka vård vilket bland annat kan förklaras av att de inte socialiseras in i vårdsökande på samma sätt som flickor och kvinnor. Exempelvis vilar ansvaret för preventivmedelsanvändning i stor utsträckning på flickor och unga kvinnor och de utgör en stor majoritet av de som besöker ungdomsmottagningarna<sup>2</sup>. I Jämställdhetsmyndighetens uppföljning av det jämställdhetspolitiska delmålet Jämställd hälsa som rapporterades till Regeringen tidigare i år finns flera relevanta områden med koppling till utredningens förslag<sup>3</sup>.

Ett sådant område är att pojkar och mäns barriärer mot att söka vård även kan förklaras av så kallade maskulina normer. Maskulina normer föreskriver att pojkar och män förväntas vara starka och självständiga och förlita sig på sig själva, och kan leda till att de undviker att söka vård så länge ohälsan inte är väldigt allvarlig. Ett nationellt hälsovårdprogram för barn och unga kan ha potentialen att motverka pojkar och unga mäns barriärer mot vårdsökande och leda till att de får (och söker) vård i tid. Detta kan i förlängningen leda till positiva ekonomiska konsekvenser genom att sjukvårdskostnader för pojkar och unga män sänks längre fram i livet genom minskat behov av slutna specialistvård, där män i dagsläget dominerar från 45 års ålder och uppåt.

---

<sup>2</sup> Osika Friberg, I. et al, Sex differences in health care consumption in Sweden: A register-based cross-sectional study, *Scandinavian Journal of Public Health*, 2016; 44: 264–273.  
Osika Friberg, I, Women's and men's health care utilisation from a cost perspective, doctoral thesis, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, 2018.

<sup>3</sup> Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa (Jämställdhetsmyndigheten 2021:2).  
Maskulinitet och ohälsa – En översikt (Jämställdhetsmyndigheten 2021:2, Bilaga 4).  
Psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna (Jämställdhetsmyndigheten 2021:2, Bilaga 3)

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

Jämställdhetsmyndigheten vill ge ett antal övergripande kommentarer i relation till steg 1 respektive steg 4.

### Steg 1. Ett bredare förhållningssätt till psykisk ohälsa

Betänkandet betonar att hela samhället har ett ansvar för den psykiska hälsan. Hälso- och sjukvården behöver ha ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa samt initiera och aktivt delta i breda hälsofrämjande insatser och tvärssektoriell samverkan för att främja psykisk hälsa. Exempelvis är förskolan och skolan viktiga för att minska risken att barn och unga börjar må dåligt.

Jämställdhetsmyndigheten ser positivt på förebyggandeperspektivet och att tidiga insatser främjar den psykiska hälsan också på sikt. Kopplat till diskursen om ett bredare förhållningssätt ser vi också ett behov av att lyfta vikten av att även begreppet psykisk ohälsa bör utmanas och **breddas** för att bli tydligare inkludera pojkar och unga mäns psykiska ohälsa vilket ofta yttrar sig i mer externaliserande symptom<sup>4</sup>. Samhällsdiskursen kring psykisk ohälsa behöver problematiseras utifrån ett jämställdhets- och genusperspektiv. Detta kan utöver att öka kunskapen runt pojkars psykiska hälsa samt att hälso- och sjukvård också lär sig känna igen symtom osv på pojkars psykiska ohälsa också ske genom att arbeta för att påverka och förändra maskulinitetsnormer. En viktig del av detta påverkansarbete rör hälsoliteracitet och pojkars hjälpsökande beteende i samband med psykisk ohälsa.

---

<sup>4</sup> Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa (Jämställdhetsmyndigheten 2021:2).  
Psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna (Jämställdhetsmyndigheten 2021:2, Bilaga 3)

#### Steg 4. Stärkta kompetenser och stärkta resurser inom primärvården

Jämställdhetsmyndigheten ställer sig bakom utredningens bedömning. Jämställdhetsmyndigheten har tidigare lyft behovet av att förstärka kunskapen runt psykisk ohälsa bland barn och unga<sup>5</sup>. En grund för en jämlik/jämställd psykisk hälsa är att olika förutsättningar för flickor respektive pojkar uppmärksammas och inkorporeras i hur hälso- och vårdsystemet reformeras och att kunskapsluckor identifieras och ”fylls”. Exempel på områden där mer kunskap behövs är:

- Pojkars symtom och uttryck för psykisk ohälsa. Maskulina normer medför en ökad risk för underdiagnostisering av depression hos unga män. Kunskapen kring könsskillnader beträffande symtom vid depression och ångest behöver stärkas och framförallt kommuniceras då depression ofta är en bakomliggande orsak till självmord.

- Kunskapen kring flickor och unga kvinnors symtom på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver öka. Feminina normer medför en ökad risk för underdiagnostisering av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos flickor och unga kvinnor. En utebliven eller fördröjd behandling medför en kraftigt ökad risk för stressrelaterad psykisk ohälsa.

- Longitudinella studier för att söka orsakssamband avseende psykisk ohälsa bland flickor och pojkar i en svensk kontext.

- Psykisk ohälsa och användning av digitala medier. Användningen av digitala medier är starkt könssegregerad. Kunskap om hur skillnader i hur pojkar och flickor använder digitala medier och vilka hälsokonsekvenser detta får behöver öka. Digitala medier utgör arenor där normer skapas och där unga jämför sig med andra och bedöms. Nätmobbning, trakasserier,

---

<sup>5</sup> ibid

sömnbrist kopplas till psykisk ohälsa och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar lyfts som en speciellt utsatt grupp. Kunskaperna behöver bli stärkta kring om digitala medier kan förklara flickor och unga kvinnors ökade stressnivåer och psykiska ohälsa<sup>6</sup>.

Jämställdhetsmyndigheten vill avslutningsvis lyfta behovet av att relevant kunskap om jämställdhet och genus kopplat till psykisk ohälsa inkluderas i olika typer av vårdutbildningar vilket i förlängningen kommer att påverka hälso- och sjukvården.

För Jämställdhetsmyndigheten

.....

Lena Ag

Generaldirektör

.....

Lars-Gunnar Engström, Ingrid Osika Friberg  
Seniora utredare

I ärendets slutliga handläggning har avdelningschef Lena Leed, enhetschef Jens Sandahl, strategisk rådgivare Maria Skalin Alströmer och verksjurist Anna Tingbäck deltagit.

---

<sup>6</sup> Addressing the consequences of digital media for gender equality in mental health, Discussion paper MLP-EU Nov-2021, Sofia Lindbom - Researcher/Analyst at the Swedish gender equality agency