



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 i bilaga 2 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 barn och unga 0-21 år.
- BLF stödjer helhjärtat ökat helhetstänkande, minskad fragmentisering och stärkt samordning mellan skola, socialtjänst och BUP. Detta är lika nödvändigt för barn med somatisk sjukdom som för barn med psykisk ohälsa. BLF saknar en tydlig bild av hur detta ska uppnås. Skärpningen gällande fast vårdkontakt är en förslagen åtgärd (6.5) som BLF välkomnar men samtidigt inte bedömer tillräcklig. I kommande arbeten blir det viktigt att ytterligare belysa behov och vårdprocess för somatiskt sjuka barn, särskilt de med komplex medicinsk situation och många vårdkontakter.
- BLF stödjer föreslagna författningsförslag.

#### Synpunkter utifrån avsnitt

- 1.1 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.

- 4.6.2 I utredningen framgår att man i svensk neonatal intensivvård räddar barn från graviditetsvecka 21, detta bör ändras till vecka 22 för att stämma överens med nationella riktlinjer. [1]
- 6.2.3 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.
- 6.3 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.
- 6.3.2 Fokus på tidiga insatser välkomnas som led i att förbättra stöd vid psykisk ohälsa. I nästa led blir det mycket viktigt att erbjuda insatser inklusive metoder för föräldrastöd är evidensbaserade och valda för att möta identifierade behov. BLF stödjer förslaget att SBU, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen får i uppdrag att sammanställa evidens, kunskaps- och metodstöd för hälsofrämjande och förbyggande insatser.
- 6.3.1 och 6.4 Flera förslag fastslår vikten av personcentrerad vård, enkla kontaktvägar och fast vårdkontakt. Det är viktigt att detta blir verklighet även för unga med svårigheter och många vårdkontakter. Behov hos barn och unga med funktionsnedsättning och/eller nedsatt förmåga att aktivt delta i utformning av vård och patientkontrakt behöver mötas.
- 6.4 Utredningen fastslår att samverkan kan främjas av samlokalisering i de fall det är lämpligt. Samlokalisering ger ett bredare och mer ändamålsenligt erbjudande och stöd, till exempel genom familjecentraler och ungdomsmottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Konceptet familjecentraler skulle kunna utökas och omfatta barn och ungdomar 0-21 år.
- 6.9.2 BLF ser fördelar med att hälsovårdprogrammet 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 programmet. 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.
- 6.9.2 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.
- 8.5 Rätt kompetens hos vårdens professioner blir en nyckelfaktor för att uppnå utredningens intentioner. Lärandemålen inom vårdutbildningar behöver formuleras

om för att harmoniera med förslagen. Samarbete och interaktion med universiteten är en viktig faktor för att framtida medarbetare har rätt kunskap och förutsättningar.

- 8.5 BLF ser behov av ökad kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal om barns rätt till information och delaktighet. Ett kompetenslyft behövs om barnets lagstadgade rättigheter och det finns 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.

## Övriga synpunkter

- Utredningen poängterar systematiskt att vård och insatser ska erbjudas på lika villkor och leda till utjämning av skillnader mellan grupper av barn och geografiska områden. BLF stödjer utredningens förtydligande av statens och verksamheters skyldighet att säkerställa barns allmänna och nära tillgång till hälso- och sjukvård, och att denna skyldighet gäller särskilt i missgynnade områden och befolkningsgrupper. Särskilda ansträngningar och arbeten kommer att behövas för att väga upp för 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.
- 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).
- BLF:s intresseförening för barn och läkemedel framför att hälsotillstånd kopplade till läkemedelsbehandling inte nämns annat än att patienter med många vårdkontakter löper risk att drabbas av en bruten informationskedja (5.7). Det finns många aspekter gällande läkemedelsbehandling till barn som starkt påverkar barns hälsa och mående och som inte berörs i utredningen.

## Referenser

1. Handläggning av hotande förtidsbörd och nyfödda barn vid gränsen för viabilitet, Magnus Domellöf m fl 2016 [Microsoft Word - Konsensusdokument final 2016-04-07.docx \(barnlakarforeningen.se\)](#)

2021-10-03

För Svenska Barnläkarföreningen,

Lena Westas

Ordförande

Anna Bärtås

Ledamot