

2021-10-06

Gem 2021/0124

Till  
Socialdepartementet

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

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

### Sammanfattning

#### Vi tillstyrker följande förslag

- Primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser bör inte samlas under ett regionalt huvudmannaskap
- Organisation, planering och samverkan i hälso- och sjukvården som riktar sig till barn och unga
- Vägledning för rektorer och skolhuvudmän

#### Vi tillstyrker följande förslag om relevanta ändringar görs

- Om fast vårdkontakt för unga. *Det bör förtydligas vilken roll och kompetens som vårdkontakten ska ha. Det bör definieras att det gäller fast läkarkontakt i de flesta fall.*

#### Vi avstyrker följande förslag

- Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa
- Nationellt hälsovårdprogram för barn och unga

#### Vi tillstyrker respektive avstyrker olika delar av följande förslag

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

## Sveriges läkarförbunds yttranden över utredningens förslag

Sammantaget bedömer Sveriges läkarförbund att utredningens förslag är vällovliga, men att de i flera avseenden har som ansats att ge hälso- och sjukvården i uppdrag att lösa problem som egentligen inte bör eller kan lösas av hälso- och sjukvården. Förslagen riskerar därför att leda till en utebliven effekt gällande barns och ungas hälsa, och i värsta fall till och med till att resurser tvingas prioriteras till administration och byråkrati.

Begreppet psykisk ohälsa som genomgående används i utredningen är problematiskt i sammanhanget. Det är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet, dit både psykiatriska tillstånd hör samt vissa psykiska besvär. Det inbegriper ett bredare spektrum av tillstånd än dem som bör och kan avhjälpas inom ramen för hälso- och sjukvården. Ett för stort fokus på att verka för hälsa och förebygga psykisk ohälsa riskerar att öka medikaliseringen, vilket också utredningen varnar för som något negativt.

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

I förslaget står det att "Hälsofrämjande arbete bygger på att skapa stödande miljöer för hälsa, stärka insatser på lokal nivå och utveckla personliga färdigheter" (s 257). I dag finns redan reglerat att hälso- och sjukvården ska förebygga ohälsa. Att främja hälsa enligt definitionen ovan innebär dock ytterligare fokus på förebyggande arbete, i ännu tidigare skede. Det är ett vällovt ändamål men det kan betraktas som en förskjutning från hälso- och sjukvårdens primära ändamål, det vill säga att behandla sjukdom och ohälsa.

Sveriges läkarförbund anser att det inte är tillräckligt motiverat att utöka det förebyggande uppdraget som hälso- och sjukvården redan har eller att låta primärvården ta över ytterligare delar som snarare borde skötas av andra samhällsfunktioner. Ett ökat fokus för vården att "främja hälsa" kan i längden dessutom riskera att leda till en medikalisering av normala tillstånd som finns i ohälsans periferi. Hälso- och sjukvården bör även fortsättningsvis fokusera främst på sitt huvuduppdrag att behandla sjukdom och ohälsa.

### 6.3 Nationellt hälsovårdprogram för barn och unga

Sveriges läkarförbund anser att syftet med det nationella hälsovårdprogrammet är vällovt, men saknar tillräckligt underbyggda empiriska stöd för att motivera en sådan omfattande reform. Det nämns att insatser ska riktas "till *alla* barn och unga och deras familjer" (universiell nivå), att insatser ska ges "till identifierade grupper av barn och unga och deras familjer som är i *riskzonen för att utveckla ohälsa*" (selektiv nivå), samt att barn och unga och i förekommande fall familjer med behov av fördjupade insatser skall ges "ytterligare samtal och vägledning för det enskilda barnet eller den unge och dess familj" (indikerad nivå).

Samtliga av dessa förslag får anses ha ett betydande omfång. Som tidigare nämnts är termen "ohälsa" i sig är ett mycket brett begrepp, och om alla som kan tänkas vara i

”riskzonen” att drabbas av detta ska erbjudas insatser så riskerar detta att ta resurser från behandling av personer med verklig ohälsa och behov av vård.

Sveriges läkarförbund delar dock tillfullo skrivelserna om att föräldraskapsstöd behöver vara en central del i åtgärder för barn och ungas hälsa.

#### **6.4 Organisation, planering och samverkan i hälso- och sjukvården som riktar sig till barn och unga**

Angående de förslag som utredningen presenterar om att stärkt samverkan mellan olika parter så bedömer Sveriges läkarförbund att det är vällovt och eftertraktat. Vi vill dock understycka att detta gäller under förutsättning att den administrationsbörda som det ofrånkomligen kommer leda till inte överskrider värdet av samordningen i sig.

#### **6.5 Fast vårdkontakt för unga**

Sveriges läkarförbund anser att det behöver fastställas att en fast vårdkontakt ska vara en fast läkare. Utan en läkare i centrum kan aldrig de samordningseffekter som eftersträvas komma till, då ingen annan profession kan bära det samlade medicinska ansvaret. Utredningen konstaterar att ”[p]ersoner med fast läkarkontakt uppger i högre utsträckning att de får vara delaktiga i sin behandling jämfört med personer som inte har en fast läkarkontakt” (s 313), och Sveriges läkarförbund delar den uppfattningen.

Vi noterar även att det uppenbarar sig en motsättning mellan bestämmelsen att en patient ska kunna få en fast vårdkontakt om den begär det oaktat om verksamhetsledningen bedömer att detta är nödvändigt, samtidigt som verksamheten när den utser vårdkontakt främst ska beakta vad som bedöms vara barnets bästa i bedömningen om vilken kompetens eller profession vårdkontakten ska ha. Med andra ord torde en vårdgivare som bedömer att barnet egentligen inte är i behov av en fast vårdkontakt i princip kunna utse vem som helst, eftersom det inte skulle gå emot kriteriet ”barnets bästa”. Denna brist på specifikation angående vårdkontaktens kompetens och roll ger skäl att se över systemet med fast vårdkontakt, om det ska vara meningsfullt.

#### **6.6 Vägledning för rektorer och skolhuvudmän**

Gällande förslaget om att ansvar för skolhuvudmän och rektorer behöver tydliggöras anser Sveriges läkarförbund att det sannolikt kan leda till goda värden givet att det stöds och efterfrågas av skollidarprofessionen.

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

##### **1. Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa. Avstyrks.**

Förhållningssättet kring psykisk hälsa är redan mycket brett och det lämpar sig bättre för andra samhällsaktörer än hälso- och sjukvården att ta ett större ansvar för detta område.



2. *Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård. **Avstyrks.***  
Se tidigare kommentar.
3. *Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga. **Tillstyrks***  
Sveriges läkarförbund anser att det är lämpligt att uppdraget tydliggörs.
4. *Primärvården och den nära vården behöver stärkas med resurser, kompetenser och metoder för att kunna möta barn och unga med psykiska vårdbehov. **Lämnas utan ställningstagande***  
Läkarförbundet håller visserligen med om ambitionen att primärvården givetvis behöver stärkas med resurser och kompetens, men har svårt att se hur detta ska förverkligas samtidigt som uppdraget utvidgas i sådan omfattning. Att utredningen ej tagit hänsyn till eventuell brist på arbetskraft (s 445) talar ej till förslaget fördel.
5. *Den specialiserade vården behöver stärka sin konsultativa roll och bli mer nära och tillgänglig för primärvården och elevhälsan. **Tillstyrks.***  
En tydligare konsultativ funktion från specialistvården torde vara nödvändigt om primärvården ska kunna ta ett större ansvar.
6. *Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskola/skola och elevhälsan behöver samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov. **Tillstyrks***  
Sveriges läkarförbund delar utredningens bild att det behövs bättre förutsättningar för samordning.

## **6.8 Primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser bör inte samlas under ett regionalt huvudmannaskap**

Sveriges läkarförbund delar utredningens bedömning och tillstyrker förslaget i detta avseende.

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

Sveriges läkarförbund avvaktar med att ta ställning till detta förslag i väntan på att den pågående nationella omställningen mot nära vård med en resursstarkare primärvård som nav, har kommit längre än i dag.

Vänliga hälsningar

*Sofia Rydgren Stale*  
Ordförande  
Sveriges läkarförbund

*Carl Hellström*  
Utredare  
Avdelningen Politik och profession

carl.hellstrom@slf.se  
Direkttelefon 070-790 3436