

REMISSVAR
2021-09-15

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Diarienummer S2021/04102

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 befärar 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 försämma 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