

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

Avsändare: Svensk förening för ungdomsmedicin

Vi har med intresse och stor glädje tagit del av utredningen SOU 2021:34 Börja med barnen. En samlad barn- och ungdomshälsovård är oerhört välkommen. Vi hoppas att den politiska oro som funnits inte kommer att hindra alla goda intentioner i den aktuella utredningen.

För att säkerställa utredningens intentioner ser vi det centralt att

- samtliga delar i barn- och ungdomshälsovården stärks
- uppdrag och vägledningar för mödra- och elevhälsovården samt för ungdomsmottagningar förtydligas
- det gemensamma ansvaret för strukturerad överföringsprocess mellan barn- och vuxenvård, inklusive primärvård, tydliggörs för såväl avsändande som mottagande verksamheter

I nuläget finns flera utredningar med liknande intentioner, men något olika målgrupp. Här avses t.ex. utredningen God och nära vårds olika delbetänkanden och SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag. För att säkerställa implementering av utredningarnas förslag behövs samordning mellan utredningar både avseende innehåll, men också avseende ekonomiska styrmedel.

Nedan sammanfattas Svensk förening för ungdomsmedicins synpunkter, som är i enlighet med världshälsoorganisationens rekommendationer (Global standards for quality health care for adolescents, se ruta nedan) om vårdens utformning för ungdomars hälsa:

1 Hälsolitteracitet	Unga har kunskap om hälsa och hur, var, när och för vad man söker eller kommer i kontakt med vården.
2 Samhällets stöd	Samhället och invånarna stöder, utifrån kunskap om åldersgruppen, ungas tillgång till anpassad hälso- och sjukvård
3 Vårdens tjänster	Integrerad och samlad vård erbjuds. Vårdutbudet är anpassat till ungas behov.
4 Vårdens kompetens	Vårdpersonal har kompetens om åldersgruppen och en ungdomsvänlig attityd, samt bevakar ungdomars rättigheter (t ex rätt till sekretess och delaktighet).
5 Vårdens utformning	Verksamhetens lokalisering, vårdutbud, arbetssätt, lokaler och kontaktvägar är anpassade för unga.
6 För alla	Vården är inkluderande och icke-diskriminerande.
7 Kvalitet/utveckling	Verksamheten samlar information för utvärdering och kontinuerligt förbättringsarbete.
8 Delaktighet	Unga är delaktiga i planering, beslut och utvärdering såväl på individ- som på verksamhetsnivå.

- Insatser som syftar till att öka acceptans för hbtq i samhället behövs för att främja ungas hälsa
- Föräldrastödjande insatser behövs för alla tonårsföräldrar
- Nationella kvalitetsindikatorer för barn och ungas hälsa behöver tas fram och följas upp, och implementering av hälsodataregister behöver fortgå
- Kunskapsstyrningsorganisationen ska involveras och samordnas
- Hälsovårdskedjan behöver samordnas regionalt
- Säkra vårdkedjor krävs för ungdomar i behov av specialiserad vård, och samordning mellan vårdnivåer behövs
- Utöka åldern för ingående åldrar till 25 år
- Unga behöver involveras i utformning och utvärdering av vård och insatser som rör dem
- Familjecentralens struktur och organisation skulle kunna appliceras för alla, 0-21 år
- Transitionsprocessen från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna behöver formaliseras utifrån ungdomars behov
- Skolan som verksamhetsform bör ses över och civilsamhället involveras
- Inför ämnet Livskunskap i skolan
- Etablera årligen återkommande hälsosamtal med fokus på skydds- och riskfaktorer
- Säkerställ tydliga organisatoriska förutsättningar för att bemöta unga med psykiska vårdbehov
- Specialiteter eller annan formaliserad kompetensförstärkning som tar sikte på barn- och ungdomshälsovård etableras

4. Bakgrund och nuläge

4.2.2 Barns och ungas hälsa i olika åldrar och olika grupper

Som det påpekas i utredningen har unga hbtq-personer en ökad risk för psykisk ohälsa. Utredningen belyser också att hälsa för barn och ungdomar behöver åstadkommas på samhällsnivå. Som en del i normal identitetsutveckling är det vanligt att individens sexuella orientering varierar under ungdomsåren. Detta utforskande underlättas av en accepterande omgivning och således krävs ett tillåtande samhälle för att uppnå bättre hälsa för hbtq och andra unga. Transpersoner har på gruppnivå påtagligt sämre psykisk hälsa än cispersoner, oavsett sexuell läggning. Eftersom det måste tolkas som en konsekvens av samhällets tvåkönsnorm behövs en diskussion om, och påverkan av, denna. Då kan unga, oavsett vilken könsidentitet de landar i, i en tryggare miljö, utforska sin identitet som icke-binär, genderfluid, trans eller cis.

I anslutning till detta vill vi kommentera att det delvis i utredningen - utan att det är motiverat av att texten exempelvis baserar sig på genomförda undersökningar - används könsbinära beteckningar (flickor och pojkar). Se till exempel avsnittet *Gällande rätt* och *Tillgång till ungdomsmottagningar*. Ett mer inkluderande språkbruk vore värdefullt med tanke på resonemanget ovan.

4.3.1 Föräldraskapsstöd och vårdnadshavares delaktighet

Vi välkomnar utredningens fokus på föräldraskapsstöd. Både universellt och selekterat/riktat föräldraskapsstöd behövs för alla föräldrar till barn och ungdomar i åldrarna 0-18 år, således inkluderande tonårsföräldrar. Detta är helt i enlighet med En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Det föreslås också senare i utredningen, s 344, men där betonas ffa satsningar på nyblivna föräldrar.

4.9 Myndigheternas roller

Utredningen belyser att de statliga myndigheterna har en central roll för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården och inom det sociala området för att följa upp, utvärdera och genomföra tillsynsinsatser. För att kunna säkerställa detta behövs samordning även av myndigheters uppdrag och insatser. Nationella kvalitetsindikatorer för ungas hälsa behöver tas fram och följas upp. Redan idag finns flertalet kvalitetsregister och hälsodataregister inom området. Fortsatt implementering och kvalitetsutveckling av dessa är av högsta värde. I framtagandet kan Världshälsoorganisationens implementeringsstöd Global Accelerated Action for the Health of Adolescents tjäna som vägledning.

4.11.1 Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Värdefullt att befintliga kunskapsstyrningsorganisationer involveras. Utredningens uppdrag tangerar flera olika nationella programområden, såsom t.ex. Barn och ungas hälsa och Levnadsvanor. Samordning mellan dessa behövs. Senare i utredningen (5.12.6 Kunskapsstyrning för barn- och ungdomshälsovård är av varierande kvalitet och inte samordna) framkommer också behovet av att samla initiativ för barn- och ungdomshälsovård i kunskapsstyrningsorganisationen. Även detta initiativ är välkommet.

5. Problembild

5.12.1 Reglering av barn- och ungdomshälsovård saknas

Utredningen konstaterar att reglering av barn- och ungdomshälsovård saknas. Detta behöver ombesörjas för att möjliggöra intentionen med aktuell utredning. Dessutom behövs goda organisatoriska förutsättningar i hela vårdkedjan. Detta förutsätter och inkluderar att samtliga delar i vårdkedjan stärks med goda resurser och förutsättningar. I dagsläget behövs omfattande



resurstärkning och ett tydligt uppdrag inom mödrahälsovården, elevhälsan och för ungdomsmottagningar. Likaså krävs en regional samordning av samtliga delar i hälsovårdskedjan för att möjliggöra samverkan.

6. Förslag till förbättringar

Flera av förslagen, såsom 6.3.1 och 6.4 fastslår vikten av personcentrerad vård, enkla kontaktvägar och fast vårdkontakt. Detta är oerhört viktigt för de unga som i hälsovårdsprogrammet identifieras med svårigheter och behov av specialiserad sjukvård. Avsnitt 6.7.6 fastslår också att den specialiserade vården, socialtjänsten, skola och elevhälsa behöver samordna sig kring unga med stora och långvariga behov. Även detta välkomnas. Tillräckliga resurser behövs dessutom i samtliga verksamheter för att undvika långa väntetider i specialistsjukvård. Samordning mellan vårdinstanser kan också generera besparade resurser för den enskilda vårdnivån, vilket i sin tur kan förkorta väntetider.

6.2 Positivt att utredningen belyser att hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande. Det är viktigt att poängtera att detta också gäller elevhälsans medicinska insats, vars arbete, även enligt skollagen, ska verka hälsofrämjande och förebyggande.

6.2.4 Utredningen föreslår att begreppet barn och unga används för personer som inte fyllt 21 år. Det vore önskvärt att ytterligare utvidga detta till personer som inte fyllt 25 år eftersom risk- och skyddsfaktorer kring unga omfattar även unga vuxna, hjärnan mognar fram till åtminstone 25 års ålder och etableringsåldern i samhället har höjts. Preventivmedelssubvention finns upp till 25 års ålder i vissa regioner och åldern för tandvårdssubvention diskuteras höjas till 25 år. Kontinuiteten i vården är särskilt angelägen för unga vuxna. Det är en sårbar grupp där det ofta ses en försämring av kronisk sjukdom. Att öka åldern till 25 år skulle stärka skyddet för en sårbar grupp.

6.3.1 Bristande stöd och delaktighet

I utredningen konstateras att barn och ungas delaktighet är bristfällig. Förutom delaktighet för individen i den egna vården krävs också delaktighet på organisatorisk nivå. Ungdomars delaktighet i utformning och utvärdering av vårdverksamhet är nödvändig för att vården ska vara anpassad till ungas behov. Det bör därför inte vara upp till enskilda vårdgivare att besluta om inrättande av ungdomsråd eller liknande sätt att systematiskt inhämta information och ge möjlighet till input från unga.

6.4.3 Systematiskt arbetssätt med barns och ungas rättigheter och behov

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 i sin tur främja ett gott samarbete mellan verksamheter. Konceptet familjecentraler skulle därmed kunna utökas och omfatta barn och ungdomar, 0-(åtminstone) 21 år. Ett gott exempel för ungdomar finns från Stockholms skolors ungdomsmottagning, som nu dessvärre fått stänga efter 50 års framgångsrik verksamhet.

6.4.5 Tryggare övergång från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna

Vi välkomnar med glädje utredningens förslag om ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna. Transitionsprocessen behöver påbörjas tidigt under ungdomsperioden för att förbereda den unge för överföringen. Vuxensjukvården behöver rustas med kunskap och resurser för att kunna ta emot den unge vuxne. Samordning mellan verksamheter och tydliggörandet att de har ett gemensamt ansvar är av yttersta värde. Goda exempel finns i landet, exempelvis Ungdomsenheten på Södersjukhuset, och i Norge är nationella transitionsriktlinjer på väg att lanseras.



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

Vi håller med utredningen i bedömningen att problem med köer till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), i huvudsak beror på systembrister i vården och att problemen med köerna inte kan hanteras genom insatser som riktas enbart mot BUP. Detta är en av anledningarna till att ett hälsovårdsprogram för alla barn och ungdomar behövs. Skolsystemets utformning diskuteras också som orsak till ungdomars psykiska ohälsa. Skolan som verksamhetsform behöver därför ses över. Dessutom behövs insatser i civilsamhället, i enlighet med utredningens förslag.

6.7.1 Steg 1 – Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa

Vi noterar med glädje att svenska läkarsällskapets Kraftsamling för ungas psykiska hälsa omnämns. I sammanhanget vill vi särskilt betona vikten av livskunskap i skolan. Aktuell läroplan anger att elever ska få kunskaper om och förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan, miljön och samhället. Rektorn ansvarar för att undervisning om alkohol, narkotika, doping och tobak (ANDT) samt om sex och samlevnad sker. På vissa håll implementeras det evidensbaserade programmet Youth Aware of Mental Health (YAM). Att nationellt införa ämnet Livskunskap där elever får kunskap om - samt med handledning kan diskutera - livsstil, risker och relationer skulle vara ett konkret sätt att verka hälsofrämjande och öka ungdomars resiliens.

6.7.2 Steg 2 – Ett nationellt hälsovårdsprogram, med skärpt fokus på psykisk hälsa, som erbjuds av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård

Skärpt fokus på psykisk hälsa i det nationella hälsovårdsprogrammet är av yttersta vikt. Elevhälsan screenar idag för scolios, synnedbjudning, tillväxtavvikelse och liknande fysiska åkommor. Frågor ställs, i viss mån, också om levnadsvanor och om psykisk ohälsa. Skyddsfaktorerna i ungdomsåren är väl kända och har bäring på fysisk, psykisk och social ohälsa. Majoriteten är påverkbara. En nationell implementering av årligen återkommande hälsosamtal där ungdomens risk- och skyddsfaktorer uppmärksammas har potential att verka såväl hälsofrämjande som förebyggande. Precis som i barnhälsovården behöver hälsosamtalen i elevhälsan vara tvärprofessionella, där vissa besök sker med skolsköterskan, emedan andra med skolsköterska och skolläkare tillsammans.

6.7.3 Steg 3 – Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga

Som utredningen konstaterar finns uppdrag kring psykiska vårdbehov hos barn och unga idag i barnhälsovård, elevhälsa, primärvård, samtalsmottagningar, ungdomsmottagningar och barn- och ungdomspsykiatri. Här behövs en harmonisering mellan verksamheter och en tydlighet. I dagsläget har olika regioner olika lösningar. Detta är olyckligt. Tydliga organisatoriska förutsättningar är en grund för att kunna bemöta barn och ungdomar med psykiska vårdbehov.

6.9.4 Konsekvensbeskrivning av sammanhållen hälsouppföljning - konsekvenser för vårdens professioner

Det är glädjande att utredningen, som ett sätt att stärka vård för barn och unga, nämner möjligheten av att lyfta exempelvis nya specialiteter som tar sikte på barn- och ungdomshälsovård samt att man nämner ungdomsmedicin i sammanhanget. I Finland har man valt att göra just ungdomsmedicin till ett certifierat kompetensområde snarare än en egen specialitet. Fokus i uppdraget ligger just på ungdomars hälsa, ofta kopplat till skolan men också i vården. Detta har ökat kunskapen hos läkare inom en rad olika specialiteter - från allmänmedicin och pediatrika specialiteter till vuxenkirurgiska dito.

