

## **Remissvar SOU 2021:34 Börja med barnen!**

Svenska Distriktsläkarförbundet (DLF) tackar för möjligheten att komma med åsikter och kommentarer mot Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

DLF anser att utredningen är skriven ur ett tydligt slutenvårdsperspektiv.

Den problembild som beskrivs i utredningen är känd – många aktörer, fragmentisering, bristande samordning, personalbrist, bristande kontinuitet, otydligt uppdrag och otydliga gränser. Vi delar den problembilden.

Tyvärr blandas problembeskrivningar med lösningar (kap 5). Många förslagen är mer diskussionsunderlag än skarpa förslag.

DLF saknar konkreta förslag hur barnklinikerna och BUP kan förbättra vården för barn och ungdomar.

### **Sammanfattning:**

#### Vi avstyrker förslaget

- om förtydligande i HSL av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa. Vi bedömer att det är orimligt att utöka redan det förebyggande uppdraget som hälso- och sjukvården har idag och att primärvården skulle ta över andra delen av samhällets funktioner.
- att första linjens barn- och ungdomspsykiatri överförs till primärvården.
- om fast vårdkontakt för barn och unga i primärvården.

#### Vi tillstyrker förslagen

- att det tas fram Nationellt kunskapsstöd och Nationellt hälsovårdsprogram, men förordar att dessa program i första hand tas fram av professionen, inte av myndigheter.
- att elevhälsan *inte* samlas i ett regionalt huvudmannaskap och integreras med primärvården.

### **Andra synpunkter:**

#### **Begreppsförvirring:**

DLF tycker det är problematiskt med begreppet psykisk ohälsa, som är ett bredare begrepp än psykisk sjukdom och därmed inbegriper tillstånd som inte bör avhjälpas inom ramen för

sjukvård. Socialtjänsten diskuteras sparsamt i texten, även skolan i annan kontext än skolhälsovården. Detta riskerar öka medikaliseringen, som utredningen själv varnar för.

Begreppet Primärvård är i utredningen otydligt. Primärvård är en organisationsnivå, men inte en gång nämns specifikt vårdcentralen. Därmed är det svårt att veta om utredningen föreslår små fristående mottagningar för barn och ungas psykiska hälsa på primärvårdens organisationsnivå, någon form av BUP light, eller om det är vårdcentralen som avses.

### **Personalförsörjning**

DLF har mycket svårt att se hur vårdcentralerna skulle kunna inrymma uppdraget lättare till medelsvår psykisk sjukdom hos barn och ungdomar. Det råder en stor brist på allmänläkare och psykologer i landet och det är redan svårt för primärvården att säkerställa en god och säker vård av vuxna med psykisk sjukdom.

DLF anser att läkare är viktiga i vården av barn och unga. Specialister i allmänmedicin saknar dock i sin specialistutbildning barn- och ungdomspsykiatri och har inte rätt kompetens för uppdraget, till skillnad från tex specialister i barn- och ungdomsmedicin, där barnpsykiatri ingår i som en del av specialistutbildningen.

Utredningen tar upp att den specifika kompetensen som krävs för att fullt ut möta psykiska vårdbehov hos barn och unga i primärvården är en ändlig resurs som inte räcker till för att bemanna varje vårdcentral men föreslår som lösning "smarta lösningar, koncentration av personal, samutnyttjande och samverkan" (se sida 352). Vi bedömer att BUP redan är den typen av enhet som koncentrerar personal med den specifika kompetensen som krävs för att fullt ut möta psykiska vårdbehov hos barn och unga. BUP bör se över sina arbetssätt, förbättra samarbetet med skolhälsovård, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och med vårdcentraler utan att för den skull avsäga sig sitt ansvar.

Att "förstärka" primärvården med "barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens" skulle få direkta konsekvenser för personalförsörjningen i Barn- och ungdomspsykiatri. Med rådande brist på barnpsykologer skulle en förstärkning av primärvården i nuläget innebära dränage av resurser från psykiatri.

Utredningen skriver i konsekvensanalysen (sida 445): "Vid våra beräkningar har vi inte tagit någon hänsyn till eventuell brist på arbetskraft. I den mån ett ökat behov av personal har beräknats har utredningen också antagit att det kan tillfredsställas." Detta är en stor svaghet i utredningen.

### **Fast vårdkontakt, kontinuitet och komplexa problem**

Det diskuteras fast vårdkontakt för barn, men aldrig fast läkarkontakt. Utan en läkare i centrum kommer man aldrig få de samordningseffekter som eftersträvas, då ingen annan har det samlade medicinska ansvaret.

Man föreslår också "strukturerad uppföljning" som kompensation för bristande personkontinuitet. Detta innebär att man frångår ett personcentrerat angreppssätt.

Man borde hellre diskutera betydelsen av kontinuitet och komma med skarpa förslag som leder till ökad kontinuitet.

Utredningen diskuterar inte heller resurs- och tidsbristen som orsak till att samverkan uteblir eller försvåras.

Barn- och ungdomsmedicin diskuteras endast mycket kortfattat. Dessa mottagningar borde ha en viktig roll och kunna vara första instans för barn och unga med lättare psykiska problem.

De barn som har störst behov av en fast vårdkontakt och samordnande insatser har antingen regelbunden kontakt med specialistbarnsjukvården, BUP eller barnhabilitering. Skolbarnen med psykisk ohälsa uppmärksammas ofta i skolan. Där finns redan nu multidisciplinära team med läkare, sjuksköterska, kurator och skolpsykolog. Dessa team med barnkompetens finns inte i primärvården.

**Ur ett barnperspektiv vore det bäst att den samordnande instansen finns på den klinik där barnen har sin huvudsakliga vårdkontakt i stället för att blanda in ytterligare en aktör.**

### **Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa.**

Redan idag finns reglerat att hälso- och sjukvården ska förebygga ohälsa. Att främja hälsa innebär ytterligare fokus på förebyggande arbete, i ännu tidigare skede. Vi bedömer att det är orimligt att utöka det förebyggande uppdraget som hälso- och sjukvården redan har idag och att primärvården skulle ta över andra delar av samhällets funktioner.

Hela tänket kring "främja hälsa" är olyckligt, liksom begreppet psykisk ohälsa. Detta leder till medikalisering. Hälso- och sjukvården bör fortsättningsvis också få fokusera på sjukdom och ohälsa. Att förebygga ohälsa är inte detsamma som att främja hälsa.

### **Nationellt hälsovårdsprogram**

DLF tycker att ett nationellt hälsovårdsprogram i första hand bör tas fram av profession, inte av myndigheter. Rikshandboken i barnhälsovård som utredningen lyfter som ett bra exempel, är framtaget av professionen och inte av Socialstyrelsen. Att professionen ska vara "delaktig" är för svagt.

### **Patientkontrakt**

DLF bedömer att patientkontrakt blir en ren byråkratisk pappersprodukt utan förankring med verkligheten. Resursbrist kan aldrig administreras bort. I stället riskerar man med en ökad byråkratisering och därmed en ökad administrativ arbetsbörda att förvärra resursbristen i primärvården/på vårdcentralen.

### **Nationellt kunskapsstöd**

DLF är positiv till ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna. Dock bör övergångar ligga i respektive kunskapsstöd beroende på diagnos. Vi möter ofta unga som vid sin 18-års dag remitteras från en specialiserad vård till primärvård utan att det kan motiveras varför patientens tillstånd inte längre kräver specialiserad vård. Vår bedömning är att dessa överföringar görs pga brister i övergången mellan specialistklinikerna och inte pga ett minskat vårdbehov. Här kan ett nationellt kunskapsstöd vara värdefullt.

### **Fast vårdkontakt för barn och unga.**

Det är märkligt att rätten till fast vårdkontakt förslås bli starkare för barn och ungdomar än till exempel för äldre.

Utredningens förslag att lagstifta fast vårdkontakt för patienter under 21, där det är oklart vem som ska vara den fasta vårdkontakten och vad den ska ha för bakgrund, kunskap eller ens betydelse, riskerar i hög grad att bli en skrivbordsprodukt.

**Det är svårt att se hur primärvården skulle kunna samordna de svårt sjuka barnens insatser och behov inom specialiserad vård, avancerad omsorg och anpassad skola utan att detta skulle få undanträngningseffekter för allt annat som ska rymmas inom primärvården.**

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

Det är viktigt att denna vägledning blir enkel och begriplig, eftersom skolhuvudmän inte är sjukvårdskunniga.

#### **Psykisk ohälsa**

Utredningen tar upp primärvårdsansvar för lindrig och måttlig psykisk ohälsa. Dock saknas tydlig definition för var gränsen går för när ungas illafarande ska handläggas inom vården. Detta är viktigt för att kunna avgränsa vårdens uppdrag.

#### **Elevhälsan**

DLF välkomnar att utredningen inte föreslår att elevhälsan samlas i ett regionalt huvudmannaskap och integreras med primärvården. Det skulle försämra möjligheten till samverkan mellan skola och elevhälsa.