

Remissyttrande

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP)

Remiss av SOU 2026:38 – Behovsstyrd vård

Sammanfattning

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) välkomnar utredningens ambition att stärka patienternas tillgång till vård, förbättra kontinuiteten och tydligare utgå från medicinska behov. Föreningen delar uppfattningen att vården ska vara jämlik och att patienter inte ska behöva vänta längre än nödvändigt på bedömning och behandling.

SFBUP ser emellertid betydande risker med flera av utredningens förslag. Vår erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri visar att en allt starkare styrning mot vårdgarantins tidsgränser, utan motsvarande förstärkning av vårdens kapacitet och kompetensförsörjning, riskerar att motverka sitt syfte. När administrativa mått blir överordnade medicinska prioriteringar uppstår undanträngningseffekter, försämrad kontinuitet, etisk stress hos vårdens professioner och i förlängningen en försämrad vård för de patienter med störst behov.

SFBUP anser därför att utredningens förslag behöver kompletteras med nationella prioriteringsstöd, en mer ändamålsenlig uppföljning av vårdens kvalitet och en tydligare analys av de konsekvenser som styrningen får för patienter, profession och vårdens långsiktiga hållbarhet.

Övergripande synpunkter

Utredningen tar sin utgångspunkt i den etiska plattformen och principen att patienter med störst medicinskt behov ska prioriteras först.

SFBUP delar fullt ut utredningens utgångspunkt att den som har störst behov av vård ska prioriteras först. Just därför ser föreningen en betydande risk att de föreslagna förändringarna inte får avsedd effekt.

Barn- och ungdomspsykiatriens erfarenheter visar att vårdgarantins tidsgränser i praktiken ofta blir det mest styrande prioriteringsinstrumentet när efterfrågan överstiger tillgänglig kapacitet. Detta innebär en risk att administrativa tidsgränser får större genomslag än den behovsprincip som utredningen själv lyfter fram som grundläggande.

Barn- och ungdomspsykiatri har under flera år levt med en förstärkt vårdgaranti och omfattande nationell uppföljning av tillgänglighet. Erfarenheterna visar att verksamheternas

fokus i praktiken ofta förskjuts från medicinska prioriteringar till att uppfylla administrativa måltal. Detta riskerar att leda till att vårdens resurser används mindre effektivt och att patienter med de största vårdbehoven inte alltid prioriteras först.

Utredningen beskriver hur en behovsstyrd vård bör fungera. SFBUP vill samtidigt betona vikten av att beakta hur styrningen faktiskt fungerar i klinisk vardag.

Vårdgarantin kan inte ersätta vårdkapacitet

En vårdgaranti är ett viktigt verktyg för att stärka patientens rättigheter. Den kan däremot inte skapa fler specialistläkare, psykologer, sjuksköterskor eller andra medarbetare.

Om tidsgränserna skärps utan motsvarande förstärkning av vårdens resurser kommer vårdgarantin i praktiken att fungera som ett styrinstrument snarare än ett kvalitetsinstrument.

Erfarenheterna från BUP visar att detta leder till att verksamheterna tvingas prioritera inflödet av nya patienter framför den fortsatta vården av redan kända patienter. Resultatet blir att patienter snabbt erbjuds ett första besök men därefter får vänta betydligt längre på utredning, behandling eller uppföljning.

SFBUP delar därför inte utredningens bedömning att förslagen inte innebär någon ambitionshöjning för regionerna. Att korta vårdgarantins tidsgränser samtidigt som fler delar av vårdkedjan omfattas innebär i praktiken ett betydligt större åtagande, vilket kräver förstärkta resurser.

Utredningen beskriver själv att antalet patienter inom BUP sedan 2017 ökat med cirka 35 procent medan kapaciteten endast ökat med omkring 22 procent. SFBUP delar därför inte bedömningen att en ytterligare ambitionshöjning av vårdgarantin kan genomföras utan betydande resurstillskott. Tvärtom talar utredningens egen problembeskrivning för motsatsen

Erfarenheter från barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri skiljer sig från många andra specialiteter.

Patienterna har ofta komplex samsjuklighet där diagnostik, utredning och behandling sker parallellt under längre tid. Den terapeutiska relationen är i många fall en central del av behandlingen. Kontinuitet och flexibilitet är därför avgörande för vårdens kvalitet.

När styrningen ensidigt fokuserar på väntetider till första kontakt riskerar andra delar av vårdkedjan att nedprioriteras.

SFBUP ser idag flera negativa konsekvenser av denna utveckling:

- undanträngning av patienter som redan är inskrivna i vården,
- försämrad kontinuitet,
- längre väntetider till behandling,
- minskat utrymme för medicinska prioriteringar,
- ökad administrativ belastning,
- betydande etisk stress hos vårdens medarbetare.

Denna utveckling påverkar även kompetensförsörjningen. Många medarbetare beskriver att de upplever ett växande glapp mellan professionens medicinska ansvar och de administrativa krav som verksamheten förväntas uppfylla. På sikt riskerar detta att bidra till ökade svårigheter att rekrytera och behålla erfaren personal inom BUP.

SFBUP noterar med tillfredsställelse att utredningen själv identifierar risken för undanträngningseffekter och försämrad kontinuitet inom BUP. Föreningen delar denna riskbedömning men delar inte utredningens slutsats att behovsprincipen i sig utgör ett tillräckligt skydd.

Erfarenheterna från BUP visar att behovsprincipen i praktiken riskerar att trängas undan när verksamheter samtidigt styrs mot detaljerade tidsgränser och administrativa prestationsmått. Det saknas idag nationellt implementerade prioriteringsstöd som möjliggör konsekvent behovsbaserad prioritering när efterfrågan överstiger kapaciteten.

Medicinska prioriteringar kräver praktiska prioriteringsstöd

Utredningen hänvisar återkommande till den etiska plattformen och behovsprincipen.

SFBUP delar fullt ut dessa principer men konstaterar samtidigt att det idag saknas nationellt förankrade prioriteringsstöd för stora delar av barn- och ungdomspsykiatri. Arbete med detta pågår dock inom ramen för det nationella utvecklingsteamet inom BUP, Socialstyrelsen.

Konsekvensen blir att verksamheterna i praktiken ofta tvingas göra prioriteringar utifrån andra faktorer än medicinsk angelägenhetsgrad.

När efterfrågan kraftigt överstiger tillgängliga resurser riskerar vårdgarantins tidsgränser, administrativa uppföljningsmått eller patienters och vårdnadshavares förmåga att driva sina ärenden att få större betydelse än det faktiska medicinska behovet.

SFBUP anser därför att utvecklingen av nationella prioriteringsstöd bör ges hög prioritet innan vårdgarantin byggs ut ytterligare.

Nationell kunskapsstyrning är ett viktigt stöd men inte en fullständig lösning

Utredningen lyfter fram den nationella kunskapsstyrningen som en central förutsättning för behovsstyrd vård.

SFBUP delar uppfattningen att nationella vårdprogram och kunskapsstöd har stor betydelse för jämlik vård.

Barn- och ungdomspsykiatrien kännetecknas dock av hög grad av samsjuklighet, komplex psykosocial problematik och betydande individuella variationer. Många patienter passar inte in i standardiserade vårdprocesser.

Kunskapsstyrning kan därför inte ersätta professionens medicinska bedömningar eller behovet av individuella prioriteringar.

Det finns också en risk att styrningen leder till ett ökat fokus på diagnosspecifika processer medan patienter med omfattande samsjuklighet och störst vårdbehov får svårare att passa in i vårdens organisatoriska strukturer.

Till skillnad från många somatiska vårdförlopp är diagnostik, behandling och uppföljning inom barn- och ungdomspsykiatrien ofta parallella och iterativa processer. Patienternas behov förändras över tid och samsjuklighet är vanlig. God vård förutsätter därför flexibilitet och kontinuitet snarare än en strikt sekventiell process.

Uppföljning måste mäta kvalitet – inte enbart ledtider

SFBUP ser positivt på förbättrad nationell uppföljning.

Vi vill samtidigt framhålla att det finns betydande risker om vårdens kvalitet reduceras till mätning av ledtider.

När administrativa indikatorer blir avgörande för verksamheternas resultat skapas starka incitament att anpassa arbetssätt efter mätningen snarare än efter patienternas behov.

Det finns en påtaglig risk att verksamheter, under press att uppfylla vårdgarantin, inför administrativa lösningar som formellt uppfyller tidsgränserna utan att patienten faktiskt fått den vård som avsetts. Exempel kan vara mycket begränsade behandlingsinsatser eller digitala informationsåtgärder som registreras som behandlingsstart trots att någon egentlig behandling ännu inte inletts.

Ett sådant arbetssätt gynnar statistiken men inte patienten.

Styrssystem bör utformas så att de premierar medicinsk kvalitet och patientnytta snarare än administrativa måluppfyllelser.

SFBUP välkomnar att utredningen själv konstaterar att en lagstadgad vårdgaranti inte är tillräcklig för att lösa problemen med långa väntetider inom BUP. Mot denna bakgrund är det anmärkningsvärt att konsekvenserna av en ytterligare skärpt styrning analyseras så begränsat, särskilt vad gäller undanträngning, kontinuitet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning.

Utredningen utgår genomgående från att styrningen kommer att påverka vårdens organisation men analyserar i begränsad omfattning hur styrningen påverkar professionens beteenden.

SFBUP:s erfarenhet är att detaljerade tillgänglighetsmål får en mycket stark normerande effekt i verksamheterna. När verksamheternas resultat bedöms utifrån ledtider uppstår ett betydande tryck att optimera registrerade processer snarare än medicinska utfall.

Detta riskerar att leda till att administrativa åtgärder utvecklas för att uppfylla vårdgarantin utan att patientens faktiska tillgång till kvalificerad behandling förbättras.

Exempelvis kan mycket begränsade eller administrativa behandlingsinsatser komma att registreras som behandlingsstart trots att någon reell behandlingsprocess ännu inte inletts.

När administrativa indikatorer blir de starkaste prioriteringsinstrumenten riskerar vårdgarantin att förskjuta fokus från vård efter behov till vård efter mätetal.

Etisk stress är en patientsäkerhetsfråga

En aspekt som enligt SFBUP ges alltför begränsat utrymme i utredningen är de konsekvenser som styrningen får för vårdens professioner.

När läkare och andra medarbetare upplever att administrativa krav återkommande står i konflikt med medicinska prioriteringar uppstår etisk stress.

Etisk stress påverkar inte bara arbetsmiljön utan också möjligheten att bedriva en långsiktigt hållbar och säker vård.

SFBUP anser att detta bör uppmärksammas tydligare i den fortsatta beredningen av förslagen.

SFBUP:s rekommendationer

SFBUP rekommenderar att regeringen:

- säkerställer att en utvidgad vårdgaranti följs av motsvarande förstärkning av vårdens kapacitet,
- utvecklar nationella prioriteringsstöd för barn- och ungdomspsykiatri,
- kompletterar uppföljningen med kvalitetsindikatorer och medicinska utfallsmått,
- analyserar vårdgarantins effekter på kontinuitet, återbesök och behandling,
- följer upp hur styrningen påverkar arbetsmiljö och kompetensförsörjning,
- säkerställer att nationell kunskapsstyrning används som stöd för professionen och inte som ersättning för kliniska prioriteringar,
- utvärderar risken för undanträngningseffekter innan ytterligare skärpningar av vårdgarantin genomförs.

SFBUP delar utredningens ambition att skapa en mer jämlik och behovsstyrd vård. För att intentionerna ska kunna omsättas i praktiken krävs dock att styrningen utformas så att den stödjer professionens medicinska prioriteringar och inte leder till oavsedda konsekvenser för patienter, medarbetare eller vårdens långsiktiga hållbarhet.

Barn- och ungdomspsykiatrins erfarenheter visar att tillgänglighet är en viktig kvalitetsdimension, men att den aldrig kan betraktas isolerat från vårdens kapacitet, kontinuitet och medicinska kvalitet.

För SFBUPs styrelse *260825*

Carl-Magnus Forslund

Carl-Magnus Forslund

Ordförande