

SKRIFTLIG FRÅGA TILL STATSRAÅD

Från Riksdagsförvaltningen  
2022-01-26  
Besvaras senast  
2022-02-02 kl. 12.00

Till socialminister Lena Hallengren (S)

**2021/22:910 Ansvaret för barns och ungas hälso- och sjukvård**

Barns och ungdomars hälso- och sjukvård är som bekant uppdelad på flera olika huvudmän, vilket skapar brist på samsyn och samordning. För barn upp till sex års ålder ligger det samlade ansvaret i barnhälsovården, som vanligtvis är kopplad till primärvården. Därefter blir bilden otydligare. Den del som rör elevens hälsoutveckling mot att uppnå grundskolans och gymnasietens mål ligger hos den kommunala elevhälsan. Ledningsansvaret ligger där hos skolledningen, det vill säga personer som oftast har pedagogisk kompetens. Vid psykisk ohälsa hos barnet är det primärvårdens ansvar och vid psykiatrisk sjukdom är det regionens barn- och ungdomspsykiatri. Vid kronisk sjukdom, som svår allergi eller diabetes, är det specialistsjukvårdens barnspecialister som har ett huvudansvar, och vid funktionsnedsättningar är det habiliteringen. När en ungdom har frågor och/eller problem relaterade till sex och samlevnad är det till regionens ungdomsmottagning man vänder sig. Vid många andra typer av besvär, som återkommande huvudvärk, är det som regel familjens husläkare som åtminstone inleder en utredning. I dag saknas en utpekad instans som har ett huvudansvar med förstalinjeansvar för barnet eller den unge. Det kan i olyckliga fall innebära att avvikelser i barnets eller den unges fysiska och psykiska utveckling eller hälsa och välbefinnande förbises och att viktig tid går till spillo i bollandet mellan olika huvudmän, vårdgivare och delar inom organisationen.

Det är därför välkommet att regeringen i september 2021 beslutade om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga (dnr 2021/06171). Det nationella programmet bör ligga till grund för uppföljningen av den hälso- och sjukvård som bedrivs inom barn- och ungdomshälsovården, för att säkerställa att barn och unga får hälsofrämjande och förebyggande insatser med god kvalitet och på ett likvärdigt sätt i landet. Men det som beskrivs som ”barn- och ungdomshälsovården” är inte en sammanhållen instans utan ett mitchmasch av olika instanser, som beskrivits ovan.

Sedan 2010 tonar skollagen ned skolhälsovårdens hälso- och sjukvårdande uppdrag. I stället har begreppet elevhälsa införts, med fokus på förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsan ska stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Utöver tre hälsobesök med allmänna hälsokontroller jämnt fördelade under skoltiden, och däremellan

undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller, får eleven vid behov anlita elevhälsan för enklare sjukvårdsinsatser. I Skolverkets texter talas det om att elevhälsan ska skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsan ska också bidra till att skapa goda uppväxtvillkor. I praktiken betyder det att elevhälsan är en stabsfunktion vid sidan av linjeorganisationen, som med sin specialistkompetens ska bidra till att skolans mål uppnås.

Dagens elevhälsa har alltså inte något vårduppdrag, än mindre något sammanhållet sådant. Tidigare återkommande läkarundersökningar i varje stadium bidrog till att upptäcka fysiska, medicinska, psykomotoriska och neuropsykiatriska avvikelser. Nu inträffar den sista planerade läkarkontrollen med den typen av uppföljning av barnets fysiska, psykiska och psykomotoriska utveckling i barnhälsovårdsprogrammet vid två års ålder. Tyvärr råder dessutom stor okunskap inom övrig hälso- och sjukvård gällande elevhälsans mycket begränsade uppdrag. Allt som oftast hör man hänvisningar till elevhälsan som "första linjen" avseende både somatiska och psykosociala problem hos eleven, där man förväntar sig att elevhälsan ska stå för både utredning och behandling, medan skollagen är tydlig med att elevhälsans fokus är att stödja elevens utveckling för att han eller hon ska kunna nå utbildningens mål.

I oktober 2021 kom slutbetänkandet SOU 2021:78 *Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård*. Slutbetänkandets titelsida fastslår utredningens uppdrag: "Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga."

Ett problem är dock att det alltså inte finns något sådant samlat vårduppdrag vare sig i skolan eller inom primärvården. I delbetänkandet SOU 2021:34 pekar utredningen på den rådande fragmentiseringen och föreslår att rätten till fast vårdkontakt ska fastslås även för barn och unga. Där föreslås också att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården när det gäller psykiska vårdbehov för barn och unga. Så långt är allt gott och väl. Men varför dela upp det? Detsamma borde vara fallet även för medicinska vårdbehov.

Slutbetänkandet beskriver vidare, avseende journaldata (SOU 2021:78 s. 143): "Elevhälsans medicinska insatser kommer inte heller att följas, eftersom Socialstyrelsen i sitt arbete bedömt att den verksamheten inte är primärvård. Det har framkommit i utredningens dialog med Socialstyrelsen. Det innebär att

en stor del av hälsan hos barn och unga mellan 6 och 20 år inte kommer att följas. Utredningen bedömer att hälsodataregister behöver samla in uppgifter från alla ingående hälsovårdande verksamheter inom barn- och ungdomshälsovården för att det ska vara möjligt att följa barns och ungas hälsa och hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som barn och unga får under hela uppväxten.”

Utredningen konstaterar att den nuvarande bristen på övergripande nationell uppföljning av barns och ungas hälsa och hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga är problematisk. Vidare noterar utredningen att det råder svårigheter att komma till rätta med brister i likvärdigheten i barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter.

Den i inledningen beskrivna fragmentiseringen kan mycket väl vara en del i förklaringen till den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga, genom att ingen utpekad del av hälso- och sjukvården har ett helhetsansvar för barnet efter skolstarten.

Kristdemokraterna vill se en organisatoriskt samlad barn- och ungdomshälsa, där elevhälsan ligger under samma huvudman som övrig hälso- och sjukvård. Elevhälsan skulle med fördel kunna vara en del av primärvården men fortsatt finnas på plats i skolan. Den fragmentisering som utredningen talar om skulle på så sätt minska, och samverkan mellan olika vårdnivåer skulle underlättas. Samtidigt skulle kunskapen om varandras uppdrag förbättras, och risken att ett barn eller en ungdom bollas fram och tillbaka mellan vårdgivarna skulle minska.

Med anledning av detta vill jag fråga socialminister Lena Hallengren:

Är ministern beredd att verka för en organisatoriskt samlad barn- och ungdomshälsa, med ett tydligt utpekad förstalinjeansvar hos lämplig instans inom hälso- och sjukvården?

.....

Gudrun Brunegård (KD)

Överlämnas enligt uppdrag

Lena Lindbäck