

Remissyttrande

Datum 2024-04-23

Diarienummer RS 2023-06170

Ert diarienummer S2023/03032

Socialdepartementet

För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66)**Sammanfattning**

Inledningsvis noteras att denna utredning tydligt har utgångspunkt i Barnkonventionens betoning av gruppens rättighet till samma sjukvårdsmöjlighet som övrig befolkning. Att man i arbetet inhämtat synpunkter från barn och unga ger ytterligare tyngd åt förslagen. Västra Götalandsregionen (VGR) saknar dock de yngre barnens ”röst” - representation - genomgående i utredningen och i dess förslag. VGR saknar ett generellt funktionshinderperspektiv i utredningen och vill uppmärksamma risken för beslut som inte är förenliga med barnets bästa, bland annat gällande vissa LVU-beslut.

Det är av vikt att utredningar kring andra utsatta grupper av barn och unga exempelvis i SOU 2023:44 En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga, harmoniserar med detta betänkande. Betänkandet förefaller inte ge förändrat uppdrag för regionens rättspsykiatri.

Utredningen gör en gedigen genomgång där det betonas att barn och unga i samhällsvård har stora eftersatta hälso- och sjukvårds- samt tandvårdsbehov och att det finns ansvar och rutiner som är oklara idag. I utredningen betonas också vikten av att även för denna grupp möjliggöra hälsofrämjande åtgärder.

VGR är en av 4 regioner som deltar i ett projekt där Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen, samordnar ett arbete för att utveckla särskilda former för integrerad vård inom Statens institutionsstyrelse (SiS) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Deltagandet i projektet har gjort att VGR väl känner igen den beskrivna problematiken. Det har också lett till ett fördjupat i samarbete mellan SiS, BUP, regionens tandvård och primärvård och redan genomförda förbättringar i rutiner och åtföljande utbildningsinsatser. VGR välkomnar att utredningen tagit fasta på erfarenheter ur det pågående projektet i VGR bland annat kring behovet av mobila team inom BUP för samverkan med SiS. Ytterligare kunskap och erfarenheter kommer att kunna inhämtas i takt med att projektet avslutas och utvärderas.

Utredningen kommer med väl genomtänkta förslag som VGR i stor utsträckning delar med några särskilda kommentarer nedan.

I följande avsnitt avges särskilda synpunkter:

1.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

VGR stödjer förslaget att regionen ska erbjuda god tandvård också till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL eller LVU och att den region där barnet eller den unge är bosatt (folkbokförd) svarar för kostnaderna.

Utredningen bör samtidigt beakta att regionens ansvar och den fria barn- och ungdomsvården idag gäller till och med 23 års ålder, men föreslås bli sänkt till från och med 2025 gälla till och med 19 års ålder. Se avsnitt 9.5

Utredningens förslag med förändring i Tandvårdslagen där regionen åläggs att ingå överenskommelse med kommunerna om ett samarbete kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet kan bidra att säkerställa stödjande strukturer runt den unga. Man bör samtidigt beakta svårigheter för regionerna att klara denna uppgift, varför uppgiften tydligt behöver betonas.

4.4.4 Utredaren föreslår att Socialstyrelsen får i uppgift att stödja

samhällsvården för barn och unga samt samordna statens stöd inom området till kommuner, regioner och verksamheter, med syfte att förbättra kunskapsstyrning och sammanhållna vård och vårdkedjeperspektiv.

Med omfattande regionala skillnader och förutsättningar bör Utredaren samtidigt tydligt betona det regionala samverkansperspektivet mellan region, kommuner och staten vilket är av avgörande förutsättning för att säkerställa hälso- och sjukvård för barn och unga i denna personkrets.

4.4.5 Nationell struktur för uppföljning och analys

VGR efterfrågar en satsning på forskning för att säkerställa att insatser inom dessa områden skapar värde för barnen på kort och lång sikt. I detta bör tillgängliga register inom de olika sektorer som möter barn och unga utnyttjas ex samkörning av register med relevant data, inklusive hälsodata.

5.5 Socialnämndens ansvar för en stärkt vårdkedja

När det gäller synpunkter kring sekretess/uppgiftsutlämnande föreslås det att det införs en uppgiftsskyldighet från hälso- och sjukvårdsmyndigheter till socialnämnden då man ser ett behov av att socialnämnden utan hinder av sekretess faktiskt får del av alla uppgifter som kan vara av betydelse för att kunna uppfylla sin skyldighet att följa vården av placerade barn. VGR delar denna uppfattning och anser att den föreslagna uppgiftsskyldigheten i 5 kap. 8 a HSL framstår som proportionerlig och väl avvägd. Bestämmelsen liknar den uppgiftsskyldighet som redan finns i 14 kap. 1 § tredje stycket SoL vid utredningen av barns behov av stöd ("alla uppgifter som kan vara av betydelse"). Detta anser VGR är fördelaktigt då den praxis som gäller där, och som sjukvårdspersonal är väl införstådd i, bör kunna tillämpas även vid denna tillkommande uppgiftsskyldighet.

8.6.1 Områden för ökat statligt ansvar: Kunskap om metoder, arbetssätt och andra förutsättningar för god kvalitet i vården och Kompetens och kompetensförsörjning samt 9.3.7 Tillgång till hälso- och sjukvård

VGR vill trycka på att kompetenskrav för vård- och omsorgspersonal behöver formuleras, oavsett huvudman, som möter denna utsatta och sårbara grupp barn och unga där bland annat trauma och omsorgssvikt är vanliga bakgrundsfaktor. Utan den kunskapen i alla led är förutsättningarna att lyckas med målet för den ingripande insatsen med ”samhällsvård” avsevärt sämre.

9.5 Överväganden och förslag om regionens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård.

Utredningen förslår en ändring i lagen om hälsoundersökning i samband med beslut om placering av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet så att läkare respektive tandläkare ska ansvara för hälsoundersökningarna och att hälsoundersökning skall erbjudas i den region där barnet eller den unge vistas.

Det är positivt att utredningen med detta tydliggör kompetenskrav hos den som genomför hälsoundersökningen, och att det säkerställer ansvaret hos regionen att undersökning genomförs även om personen inte är folkbokförd i vistelseregionen. Utredningen bör även överväga att den förändring av Tandvårdslagen som föreslås även omfattar andra grupper av frihetsberövade barn och unga med stöd av annan lagstiftning än SoL och LVU. Det bör även infatta kriminalvårdens intagna där det på liknande sätt finns otydligheter kring ansvar och ersättning.

Då planerad förändring av den avgiftsfria tandvården för unga begränsas att gälla till och med 19 års ålder, behöver utredningen beakta det gap som då uppstår vid en föreslagen lagförändring som kommer att innebära ett ansvar för regionerna att erbjuda tandvård för gruppen upp till 21 års ålder som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL och LVU. I VGR finns olika synpunkter kring hur detta ska lösas. De två alternativen, kring vilka det inte råder konsensus i VGR, är att Försäkringskassan från och med år 2025 ges detta uppdrag för åldersgrupperna 20 och 21 år i likhet med uppdelningen som råder mellan de regionala och statliga uppdragen eller att utredningen överväger att regionerna åläggs att ersätta tandvård för gruppen upp till 21 år ålder. Kring det sistnämnda finns då ett behov av tillkommande finansiering.

9.5.1 Hälso- och sjukvård utanför hemregionen

Gällande regelverk bygger på att regionerna har ingått en frivillig överenskommelse, riksavtalet för utomlänsvård, som innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region något som ofta gäller samhällsplacerade barn och unga.

Det innebär att barn och unga som är placerade i exempelvis ett HVB i en annan region (vistelseregionen) inte omfattas av regionens hälso- och sjukvårdsansvar på samma sätt som de barn och unga som är folkbokförda där.

VGR välkomnar därför förslaget att en ny paragraf, 8 kap. 4 a §, införs i HSL som anger att regionen har ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård också till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av SoL eller LVU.

9.5.2 Tandvård utanför hemregionen

VGR vill uttrycka sitt tydliga stöd för den lagändring i Tandvårdslagen som föreslås. Det skulle starkt bidra till att lösa vårdfrågan för barn o unga i samhällsvård som är placerade i annan region än där de är folkbokförda. Detta är ett problem som många påtalat under lång tid.

9.7.2 Hälso- och sjukvård på olika nivåer för barn och unga i särskilda ungdomshem

VGR vill betona vikten kontinuitet i vården/boendet som en förutsättning för att kunna bygga förtroendefulla relationer. Det är en grund för att kunna ge god vård, både diagnostik och behandling, till denna målgrupp. Korta vårdtillfällen och upprepade, oplanerade omplaceringar som ofta är fallet inom SiS särskilda ungdomshem, försvårar för regionen att ansvara för hälso- och sjukvård samt tandvård av god kvalitet.

Folktandvården Västra Götalands erfarenhet från arbete med mobila tandvårdsenheter visar på avgörande svårigheter att upprätthålla god vårdkvalitet och en patientsäker vård. Utveckling av stationära tandvårdsenheter vid de särskilda ungdomshemmen förutsätter att betydande resurser tillskapas. De förenklade bedömningar som annars kan ske på plats i de särskilda ungdomshemmen är värdefulla för att identifiera barnets eller den ungas vårdbehov, men den efterföljande behandlingen kommer att behöva ske vid en stationär tandklinik. Däremot har Folktandvården goda erfarenheter av att genomföra hälsofrämjande och förebyggande åtgärder i skolverksamhet (FRAMM) och i mobil verksamhet, som skulle kunna vara tillämpbar även vid de särskilda ungdomshemmen.

9.7.3 Hälso- och sjukvård efter behov i de former som regionen erbjuder (ordinarie samverkan)

Vi instämmer i förslaget att regeringen bör initiera ett utvecklingsarbete för att pröva mobila team och digitala lösningar för ökad tillgänglighet till regionens öppna hälso- och sjukvård för barn och unga i särskilda ungdomshem. I detta kan de erfarenheter som gjort under det pågående SiS-projektet tas tillvara och utgöra grund för ytterligare utveckling. Detta förutsätter en tillkommande finansiering ex i form av riktat statsbidrag. För att ta tillvara erfarenheterna och den upparbetade kompetensen vore det önskvärt att ett sådant utvecklingsarbete startade upp i direkt anslutning till att nuvarande projekt avslutas.

9.7.5 Hälso- och sjukvård på basnivå på plats i de särskilda ungdomshemmen

VGR anser att det är bra att ungdomshemmen fortsättningsvis ska erbjuda "basnivå" av hälso- och sjukvård där förslaget är psykolog och sjuksköterska anställd av SiS i samverkan med läkare från specialistpsykiatri eller allmän psykiatri. Barnen på SiS har stora vårdbehov och behöver tillgängligheten till vårdpersonal i sin närmiljö.

Däremot bör SiS inte, som det för närvarande är, ha tillgång till egna så kallade konsultläkare då det blir en otydlighet i rollfördelningen som skapar osäkerhet och otydlighet inom personalgrupperna i respektive organisationer.

Ett nära samarbete med närliggande vårdcentraler är av största vikt för att barnen och ungdomarnas behov av bassjukvård ska kunna tillgodoses liksom ställningstagande till när specialistsjukvård ska konsulteras.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Ordförande regionstyrelsen

Håkan Sandahl
Regiondirektör