

YTTRANDE

Datum
2024-03-12Referens
NLL-01579-2023Socialdepartementet,
Dnr S2023/03032

Remissvar över betänkandet SOU 2023:66 För barn och unga i samhällsvård

Sammanfattning

Regionen instämmer i vikten av att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet ska ha tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård. Regionen ställer sig inte bakom alternativ A mot bakgrund av att staten överlämnar hela ansvaret för ett relativt stort antal barn och unga till en enskild region. Utredningen har inte beaktat regionernas olika förutsättningar, bland annat stora avstånd som medför att vissa av utredningens förslag blir mycket resurskrävande, kostsamt och inte praktisk genomförbart. En ökad detaljstyrningen från staten riskerar att bli bekymmersamt ur ett planerings- och resursutnyttjandeperspektiv dessutom behöver ytterligare insatser göras för att säkerställa att regionerna kompenseras fullt ut enligt finansieringsprincipen.

Region Norrbottens synpunkter

Sammanfattning

Tillgång till jämlik tandvård

Det är av stor vikt att barn och unga får tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård. Socialnämnden är en viktig sammanhållande länk för att barn och unga i samhällsvård ska få tandvård. Bedömningen bör göras i direkt anslutning till placeringen för att barnets hälsa och munhälsa inte ska försämrans och för att få en kontinuerlig vårdkontakt. Barn med redan konstaterat behov av tandvård eller under pågående behandling bör ges behandling inom rimlig tid för att undvika komplikationer och ogynnsamma effekter.

Regionens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

Regionen stödjer förslaget om ett hälsovårdsprogram för att stärka och tydliggöra barnens behov samt att samverkan mellan olika aktörer behöver underlättas och stärkas. Regionen ser även positivt på förslaget om ett förtydligt ansvar för socialnämnder för att säkerställa att barn och unga i samhällsvård ska få den hälso- och sjukvård och tandvård som de har behov av.

Kap 8 Stärkt kvalitet i HVB och stödboende

Utredningen lägger fram ett antal förslag som innebär ett utökat ansvar för regionen vad avser hälso- och sjukvård och tandvård för placerade barn och unga. Regionen understryker vikten av att regionen får yttra sig i tillståndsprocessen/utredningen inför öppnande av HVB-hem alternativt SIS hemmens placering. Ett HVB-hem ska inte få tillstånd att placera sin verksamhet fritt om hälso- och sjukvården har en avvikande åsikt om etableringens lämplighet.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) förväntas ta emot dessa ungdomar för bedömning och behandling såväl akut som planerat. Många gånger krävs omfattande vård- och resurskrävande insatser utifrån en komplex problematik och ungdomarna kommer oftast från andra delar av Sverige, vilket innebär att det är en patientgrupp som BUP förväntas behandla utöver den egna befolkningen.

9.2.2 Regionens ansvar för hälso- och sjukvård

Regionen anser inte att införandet av integrerad vård mellan SiS och regionen är en ensidigt statlig angelägenhet. Regionerna har olika förutsättningar vad gäller tillgång till kompetens och avstånd inom regionens upptagningsområde. Verksamheten blir därmed mycket resurskrävande, kostsam och inte praktisk genomförbart i likhet med förslaget om mobila team.

9.5.2 Tandvård utanför hemregionen

Regionen är i grunden positiv till förslaget om att varje region ska erbjuda en fullständig tandvård åt dem som utan att vara bosatt befinner sig i regionen, med stöd av beslut eller dom, samt att hemregionen svarar för kostnaderna för den tandvård som ges till patienten.

Från och med den 1 januari 2025 sänks åldern för avgiftsfri tandvården för barn och unga från 23 till 19 år. Därmed ansvarar Folk tandvården för fullständig, regelbunden och avgiftsfri tandvård för barn och unga till och med 19 år. Justeringar i tandvårdslagen är under utredning.

En sänkning av den avgiftsfria tandvården till och med 19 år medför att regionens kostnad för tandvård ökar för personer över 19 år. Förslaget innebär att regionen ansvarar för att erbjuda tandvård också till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Även om regionen där barnet/ungdomen är bosatt svarar för kostnaden av tandvården tillkommer kostnader för vistelse regionen bland annat för ökad administration samt mer vårdtid för samtliga barn och unga inom samhällsvård. Det förutsätter att regionen kompenseras fullt ut enligt finansieringsprincipen.

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

Utredningen föreslår att mobila team kan vara en lösning för att öka tillgången till specialistkompetens för barn och unga placerade i institutionsvård. Region Norrbotten vill lyfta fram de stora avstånd som finns inom länet vilket innebär att

beroende på institutionsvårdens placering kan det medföra långa resor för ett mobilt team. Verksamheten blir därmed mycket resurskrävande, kostsam och inte praktisk genomförbart. En konsekvens av förslaget är ökade kostnader för inhyrd personal.

9.7.5 Hälso- och sjukvård på basnivå på plats i de särskilda ungdomshemmen (sid. 910)

Utredningen förslår två alternativ som innebär att regionerna får ett särskilt ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård på plats i särskilda ungdomshem. Alternativ A, som innebär att regionens hälso- och sjukvårdspersonal ska erbjuda hälso- och sjukvård på plats i särskilda ungdomshem, och alternativ B, som innebär ett hälso- och sjukvårdsansvar för SiS.

Regionen ställer sig inte bakom alternativ A mot bakgrund av att staten överlämnar hela ansvaret för ett relativt stort antal barn och unga till en enskild region. I Norrbottens län finns idag två SiS hem med totalt 30 patienter.

Alternativ A innebär att regionen ansvarar för att det på plats i de särskilda ungdomshem som är placerade i länet finns läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller i allmän psykiatri, vid behov läkare med kompetens avseende skadligt bruk och beroende samt sjuksköterskor och psykologer. I betänkandet konstateras att utredningen inte tagit del av negativa erfarenheter eller synpunkter från barn, unga, kommuner, regioner eller statliga myndigheter på den hälso- och sjukvård som SiS erbjuder idag.

Regionen hävdar att alternativ A riskerar att medföra undanträngningseffekter vad gäller regionens egna patienter kombinerat med ökade kostnader för inhyrd personal. Läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri, allmän psykiatri eller skadligt bruk och beroende är bristkompetenser inom regionen och i stora delar av landet i övrigt.

Ytterligare en fördel som lyfts med alternativ A är att ”all hälso- och sjukvårdspersonal kommer att ha tillgång till samma dokumentation utan sekretessgränser.” Region Norrbotten hävdar att utredningen inte tagit hänsyn till de privata vårdgivare som finns inom regionerna och att det råder sekretess mellan dessa vårdgivare enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och 6 kap. 12–13 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Utredningen synliggör överhuvudtaget inte privata vårdgivare, varken inom hälso- och sjukvården eller inom tandvården. Det framgår inte om regionen på samma sätt som idag har möjlighet att låta privata vårdgivare utföra hälsoundersökningar, läkarundersökningar och tillhandahålla övrig läkarnärvaro inom institutionsvård.

Region Norrbotten uppfattar därför förslaget som att regionen har det övergripande ansvaret men att utförandet kan ske av privata vårdgivare, både gällande hälso- och sjukvård samt tandvård. Om det inte är utredningens avsikt efterfrågas ett förtydligande.

Utredningen nämner inte om barn och unga placerade i institutionsvård kommer att kunna göra aktiva listningsval som regionen måste ta hänsyn till (jmf 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL). Om ett barn eller en ungdom väljer att lista sig vid en hälsocentral som inte har hemmet som upptagningsområde uppstår frågan om vården ska ges vid den hälsocentral som valts inom ramen för det fria vårdvalet eller om det är den hälsocentral som har hemmet som upptagningsområde

som ska ansvara för patienten. Region Norrbotten efterfrågar ett förtydligande avseende detta.

Regionen förordar alternativ B som innebär att SiS fortsätter att ha arbetsgivar- och kostnadsansvar för hälso- och sjukvårdspersonal som idag arbetar med hälso- och sjukvård på basnivå och är anställda av myndigheten. Regionen delar utredningens synpunkt om att det inte är rimligt att ställa krav på resurser från regionerna för att överta det fulla finansieringsansvaret för en verksamhet som vi inte varit med om att utforma. Staten bör istället förstärka tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal på SiS hemmen.

9.7.6 Överenskommelser mellan SiS och regionerna

Regionen ställer sig bakom förslaget om att SiS och regionen ska ingå överenskommelser enligt alternativ B om samarbete i fråga om hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga under 21 år som vårdas i särskilda ungdomshem införs i 8 § i lagen (2017:209) med särskilda bestämmelser om åtgärder som avser hälsa för barn och unga i samhällsvård.

9.7.7 SiS ges möjlighet att ta initiativ till SIP på samma sätt som kommunerna

Regionen delar utredningens bedömning och förslag om att SiS ska få befogenhet att ta initiativ till SIP. Det är viktigt för att undvika att det blir glapp mellan hälso- och sjukvårdsinsatser vid förflyttning mellan olika regioner men även för att samordna insatser på SiS hem med socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

9.8.3 Stöd för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) för barn och unga i samhällets vård

Regionen delar utredningens bedömning om att hälsovanor och förebyggande åtgärder ingår i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), som bör utgöra en del av arbetet för placerade barns och ungas rätt till hälsa. Familjehem och personal i hem för vård eller boende (HVB) och stödboende, behöver kunskap om hur de kan ge stöd inom SRHR-området. Inom Region Norrbotten är det möjligt för alla ungdomar i åldern 12–25 år att kontakta ungdomsmottagningarna som bistår med information råd och stöd i specifika frågor. Regionen ger även stöd i specifika frågeställningar till personal i HVB-hem. Däremot anser regionen att utbildning av personal i HVB-hem är statens ansvar.

12.2.3 Ekonomiska konsekvenser för regionerna

Regionernas ekonomiska situation är svag och utsatt för en stor press. Ekonomin tål inte en underkompenserad politisk reform eller en kostnadsöverföring som konsekvens av en förändrad ansvarsfördelning mellan olika offentliga aktörer. Svårigheter att fastställa de ekonomiska konsekvenserna får inte innebära att regionerna belastas med nya kostnader eller att en ökad ambitionsnivå blir underkompenserad.

Regionen anser att ytterligare insatser måste göras för att säkerställa att regionerna kompenseras fullt ut enligt finansieringsprincipen. Ett generellt statsbidrag ger en kompensationsmodell som inte säkert kompenserar varje region för dess faktiska kostnader. Regionen anser att alternativa finansieringsmodeller bör övervägas som tydligare kompenserar varje region utifrån dess olikheter och faktiska kostnader.

12.4.2 Kommunala självstyret

Utredningen lämnar författningsförslag som har betydelse för den kommunala självstyrelsen. Regionen anser att en ökad detaljstyrningen från staten riskerar att bli bekymmersamt ur ett planerings- och resursutnyttjandeperspektiv.

Bilaga 3 Barn och unga i samhällsvård

Av rapporten framkommer att ungdomar söker kontakt med hälso- och sjukvården i väntan på att barn- och ungdomspsykiatri kan ta emot men att ungdomsmottagningarna inte vill påbörja en kontakt. Inom Norrbottens län har kommunen och regionen ett gemensamt ansvar för ungdomsmottagningarna. Det innebär att kuratorer som är anställda av kommunerna lyder under socialtjänstlagen (SoL) och kan därför inte ge samtalsbehandling enligt hälso- och sjukvårdslagen.