

Derwig, Mariette  
Mariette.Derwig@skane.se

## YTTRANDE

Datum 2024-02-22  
Ärendenummer 2023-POL000408

1 (9)

Socialdepartementet

## Remiss Barn och unga i samhällsvård

### Sammanfattning

Region Skånes yttrande gäller framför allt de förslag och överväganden som behandlas i Kapitel 9: "Tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård". Några yttrande berör Kapitel 1 och 6 samt Särskilt yttrande på sidan 1113.

Region Skåne välkomnar förslaget till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i tandvårdslagen (1985:125) utifrån målgruppens komplexa behov, men några viktiga synpunkter bör beaktas för att säkerställa bättre hälsa för placerade barn och unga. Region Skåne anser att de föreslagna lagändringarna medför stora konsekvenser såväl resursmässigt som ekonomiskt för regionerna, vilket innebär att regionerna kommer att behöva kompenseras för detta.

Region Skåne ser mycket positivt på kravet att läkare och tandläkare ansvarar för hälsoundersökningar, men motsätter sig till att läkaren och tandläkaren inte skulle behöva utföra hälsoundersökningen. Region Skåne förespråkar utredningens överväganden i "alternativ A" om att hälso- och sjukvården regelbundet behöver vara tillgänglig på plats i ungdomshemmen och ställer sig positivt till att regionerna får det fulla ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser på de särskilda ungdomshemmen. Region Skåne instämmer i bedömningen att samhällsvårdade barn och unga behöver tillgång till den regionala hälso- och sjukvårdens fulla bredd mot bakgrund av att placerade barn ofta har komplex hälsoproblematik.

Region Skåne uppskattar utredningens noggranna och breda genomgång av aktuell forskning och relevanta undersökningar. Barns och ungas egna erfarenheter är viktiga bidrag till helhetsbilden, och det är positivt att betänkandet utgår från varje barns rätt till bästa möjliga hälsa när bedömningen görs att arbetet hittills varit otillräckligt. Forskning visar att det finns risk för att samhällsvården bidrar till ohälsa för denna grupp av barn och unga, som oftast redan från födelse haft missgynnade livsvillkor. Region Skåne instämmer i att behovet av hälsofrämjande insatser behöver lyftas.

## **Region Skånes synpunkter på förslagen i enhetlighet med betänkandets disposition**

### **1.9 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)**

#### *Förslag till ny paragraf i HSL, 5 kap. 8 a §*

Region Skåne välkomnar förslaget till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) genom införandet av en ny bestämmelse, 5 kap. 8 a §. Detta inte minst utifrån de utlåtanden som skrivs efter hälsoundersökningar enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Region Skåne anser vidare att det även bör införas motsvarande sekretessbrytande bestämmelse för tandvården oaktat utredningens argumentation, då hälsoundersökningar av placerade barn genomförs både i tandvårdens och hälso- och sjukvårdens regi vilket medför att utlåtanden skrivs även av tandvården.

Lagförslaget specificerar inte vilka uppgifter som ska omfattas av den nya uppgiftsskyldigheten, men likt uppgiftsskyldigheten i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) bör det enligt utredningens förslag s. 385, anses ligga på socialnämnden snarare än hälso- och sjukvården att precisera vilka uppgifter som avses och därmed specificera vilka uppgifter hälso- och sjukvårdspersonalen ska lämna.

#### *Förslag till ny paragraf i HSL, 7 kap. 10 §*

Region Skåne välkomnar förslaget till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) genom införandet av en ny bestämmelse, 7 kap. 10 §, men anser att bestämmelsen kunde vara mer långtgående. Det behöver specificeras tydligare vilka ansvarsförhållanden som ska råda i de fall där regionens läkarresurser vårdar barn som vistas i de särskilda ungdomshemmen.

### **1.10 Förslag till lag om ändring i lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet**

Region Skåne välkomnar denna mycket efterfrågade översyn av lagstiftningen.

#### *6.3.8 Vissa sekretessfrågor*

Region Skåne välkomnar den diskussion och de resonemang som utredningen för gällande räckvidden för 2 kap. 1 § OSL beträffande familjehem. Region Skåne känner väl till problematiken som medför att både socialnämnden och hälso- och sjukvården agerar i osäkerhet kring vad som gäller. Detta medför att barn och unga riskerar att hamna i kläm och att vården riskerar att bli patientosäker när det inte står klart vem som har rätt att samtycka till vård och behandling. Frågan bör följas av ytterligare utredning och korresponderande lagförslag beträffande socialnämnden och hälso- och sjukvårdens verksamhet kring barn och unga i samhällsvård för att överbrygga den i dag haltande dynamiken mellan verksamheterna.

#### **9.4 Inledande överväganden och förslag om jämlik hälso- och sjukvård och tandvård**

Region Skåne instämmer med förslaget att de särskilda förutsättningarna för en god och nära vård för placerade barn och unga bör analyseras, då barnen och i synnerhet barn och unga i samhällsvård har fått en undanskymd roll i arbetet med god och nära vård. Uppdraget behöver emellertid förtydligas. Insatserna bör kopplas till pågående utvecklingsarbete för god och nära vård eller kanske kombineras med Regeringens uppdrag om ett nationellt hälsoprogram för barn och unga där målgruppens behov särskilt uppmärksammas.

Region Skåne vill uppmärksamma utredningen på att fullständig tandvård i dagsläget inte kan erbjudas barn i samhällsvård i deras hemmiljö, men att screening av munhälsa i hemmet och munhälsofrämjande insatser, såväl digitala som fysiska på plats, kan genomföras. Medel behöver tillföras till regionerna för att möjliggöra utveckling av evidensbaserade metoder. Det är ett viktigt steg för att barnen ska få tillgång till tandvård.

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

Region Skåne instämmer med lagändringsförslaget utifrån målgruppens behov som sannolikt kommer att vara kostnadsdrivande på kort sikt, men med hänsyn till målgruppens ofta komplexa obehandlade vårdbehov och risker att i vuxen ålder ha stora behov av sjukvård (psykiatri, beroende mm) bör det långsiktigt vara kostnadseffektivt.

När det gäller förslaget i förhållande till vårdgarantin bör det utifrån målgruppens behov vara angeläget att bedömning/behandlande åtgärder kan inledas under placeringstiden då placeringen kan utgöra ett fönster för möjligheter för barnet/den unge att identifiera obehandlade behov. Tid blir då en kritisk faktor.

##### *9.5.2 Tandvård utanför hemregionen*

Region Skåne är positiv till den nya paragrafen i Tandvårdslagen. Det är dock oklart hur en region ska få information om att ett barn eller ung person har blivit samhällsplacerad i regionen så att tandvård ska kunna erbjudas. Det finns ett behov av förtydligande hur socialnämndens kommunikation mellan hemregionen och ”gästregionen (där barnet eller den unge är bosatt) säkerställs. Andra saker som behöver förtydligas är regionernas ansvar för att erbjuda tandvård till barn och unga när den sänks till 19 år medan gränsen för lagförslaget är 21 år. Region Skåne noterar även ett behov för överenskommelser mellan tandvården och socialnämnden kring långsiktig planering, samverkan och åtgärder som exempelvis tandreglering och tandvårdsbehandling i narkos.

### *9.5.3 Överenskommelser mellan kommuner och regioner ska även regleras i tandvårdslagen*

Region Skåne ställer sig positiv till att även tandvård ska ingå i överenskommelsen mellan kommuner och regioner. Det är bra att organisationer som företräder barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ges möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen.

### *9.5.4 Samsjuklighetsutredningens förslag om regionens ansvar för hälso- och sjukvård i hem för vård eller boende (HVB)*

Region Skåne instämmer med förslaget i grunden men anser att detta måste utredas närmare. För barnet/den unge är det önskvärt att det finns en kontinuerlig kontakt i hälso- och sjukvården med kompetens för målgruppens behov – oavsett om barnet/den unge har insatser i form av placering eller öppna insatser (kontinuitetsprincip). För HVB-hemmen är det oftast mest effektivt med en läkare som har kontakt med alla placerade barn/unga på HVB-hemmet (effektivitetsprincip). Det senare är sannolikt att föredra men då behöver det samtidigt säkerställas att de barn och unga som har behov av samordnad individuell plan (SIP) också får det, samt att det finns en kontakt som tar vid när placeringen upphör.

## **9.6 Överväganden och förslag om undersökningar av hälsan**

Region Skåne instämmer med förslaget om en förstärkning av socialnämndens ansvar att tillse att en läkarundersökning sker och att Statens institutionsstyrelse (SiS) ska underrätta regionen om behov av hälsoundersökningar.

### *9.6.2 Ändringar av lagen om hälsoundersökning av barn som vårdas utanför det egna hemmet*

Region Skåne tillstyrker förslaget om lagändring som innebär att läkare resp. tandläkare ska ansvara för hälsoundersökningarna. Region Skåne motsätter sig däremot den del av förslaget som innebär att själva undersökningen inte måste utföras av läkare/tandläkare. Region Skåne har lång erfarenhet av att HUBS utförs av läkare. Idag genomförs HUBS av en specialist i barn och ungdomsmedicin för att öka kvaliteten och minska behovet av remisser till barnmedicin. Svenska barnläkarföreningens delförening för barn som far illa har i många år argumenterat för att hälsoundersökningar av placerade barn ska genomföras av läkare.

Region Skåne befarar att kvalitén på hälsoundersökningen försämras avsevärt om inte alla delar utförs av (tand-)läkaren. Region Skåne anser att det är särskilt viktigt att det finns både hög och specificerad kompetens för denna grupp av barn och unga för att verkligen åtgärda den höga förekomsten av fysiska och psykiska hälsoproblem, problem med tandhälsan samt för tidig död. Region Skåne vill särskilt lyfta att det behövs riktad utbildning för att hälsoundersökningarna för att fånga upp dessa barns hälsobehov och förstå de hälsorisker de utsätts för med anledning av den sociala och fysiska miljö de levtt och lever i.

### *SIS ska underrätta regionen om behov av hälsoundersökningar*

Region Skåne välkomnar detta förslag. SiS har ofta anställd legitimerad personal som på annat sätt än socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) har kompetens att bedöma behoven hos barnen/de unga. Kanske bör det framgå i skrivning att det är legitimerad personal som ska ansvara för underrättelse till regionen. På detta sätt "tvingas" också SiS-hem, som idag inte har legitimerad personal, att anställa sådan.

### *9.6.3 Långsiktig nationell implementering och uppföljning av reglerna om hälsoundersökning*

Region Skåne uppskattar att frågan om implementering hanteras. Förslaget om Socialstyrelsen som stödjande myndighet är rimligt. Dock kan det behövas en djupare analys avseende hinder och möjligheter i tidigare bristande implementering, samt en översyn av resurser för uppdraget att genomföra hälsoundersökningar av placerade barn och unga i regionen.

## **9.7 Överväganden och förslag om hälso- och sjukvård för barn och i särskilda ungdomshem**

Region Skåne vill understryka vikten av att förslag på förändring av huvudmannaskapet planeras och genomförs löpande och inte blir avhängiga andra utredningar som nu ska genomföras, som översynen av SiS. I Sverige vårdas cirka 1000 ungdomar/år inom SiS. I Skåne finns tre särskilda ungdomshem för drygt 100 barn och unga där de flesta har stora komplexa vårdbehov och kommer att behöva stora insatser från sjukvård och socialtjänst under många år. Barnens vårdbehov är också mycket varierade och det är därför av vikt att de vårdssystem/former som byggs upp medger flexibilitet beroende på vilka insatser som behövs. Att göra "rätt" tidigt är bra och minskar också lidandet för de unga och deras närstående.

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

Region Skåne instämmer med förslaget att samverkan mellan SiS och regionerna ska struktureras och utvecklas. Region Skåne anser emellertid att utredningen inte tillräckligt beaktat i vilken kontext vården utförs och att vårdformen kan variera utifrån barnets behov; vård som bedrivs på ett SiS hem med en ungdom som inte kan förflyttas behöver en annan form än den som ges till en ungdom placerad i familjehem. Region Skåne anser därför att samverkan mellan tandvård, somatik, psykiatri och habilitering behöver regleras och genomgripande förändringar genomförs för att kunna tillgodose alla barns behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det är angeläget att få till stånd en elevhälsa som kan ge främjande och förebyggande insatser jämnt över hela landet, samt att första linjens vård ger barnrättsbaserade insatser på primärvårdsnivå i större utsträckning än vad som finns att tillgå idag. En utbyggd och förstärkt elevhälsa och primärvårdsnivå för alla barn och unga i Sverige skulle även bidra till bättre nivåstrukturering av den specialiserade

sjukvården, vilket skulle ge en ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri som följd. Då ska även tandvården kopplas till ett elevhälsoteam. Region Skåne ser fördelar med att medarbetare (skolsköterska, skolläkare, skolkurator, skolpsykolog, specialpedagog) har en del av tjänsten på SIS-hem och en del av tjänsten i Elevhälsan inom vanlig skolverksamhet.

Digitala lösningar behöver komma på plats, idag saknas säkra sätt att kommunicera mellan myndigheter och regioner. För att säkerställa att barn som placeras på boenden som ligger långt från sjukvårdsinrättningar får den vård de behöver måste man kunna arbeta digitalt. Tvärprofessionella team ligger i linje med omställning till God och Nära Vård.

Region Skåne anser att grunden borde vara att hemregionen stannar kvar i ett ärende även då ett barn placeras i en annan region. Även om hemregionen inte är den som ger vård på grund av långa avstånd, bör man samverka kring barnet till exempel genom att medverka på SIP. Då barnet återvänder till sin hemregion ska denna kunna ge vård utan långa väntetider eller att barnet behöver återaktualiseras som ”ny” patient.

Region Skåne noterar att placerade barn kan vara upp till och med 20 år och därför behöver även samverkansformen utvecklas mellan barn och ungdomsvård samt vuxenvård inom de områden där vården är avgränsad i ålder. Region Skåne vill då särskilt lyfta betydelse av familjeperspektiv vid övergång till vuxenvård samt en beskrivning av gränssnittet mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri. Redan idag är det inte ovanligt att ungdomar från SiS snarare vårdas inom vuxenpsykiatri än inom BUP, exempelvis när SiS initierat en bedömning enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

#### *9.7.4 Integrerad vård genom tvärprofessionella team på plats i de särskilda ungdomshemmen*

Region Skåne anser att det placerade barnet är i behov av en ”case manager/vård- och stödsamordnare” som ska kunna samordna insatser kring barnet i fråga och se till att barnets behov blir tillgodosedda. En case manager skulle kunna utses av socialtjänsten eller av regionen, men behöver oavsett vara en person som följer barnet över tid och inte bara i vissa typer av placeringar. Då socialtjänsten är involverad i samtliga placeringar kanske det är bättre om funktionen ligger på denna myndighet.

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

Region Skåne ställer sig positiv till att regionerna får det fulla ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser på de särskilda ungdomshemmen.

Region Skåne bedömer att det är nödvändigt med någon form av reglerad basnivå (sjuksköterska och psykolog, kanske elevhälsa) på de särskilda ungdomshemmen för att exempelvis kunna göra en första bedömning av suicid och akut läkemedelsbehov. Bristande riskbedömning gällande abstinens (alkohol med mera) och suicid är den mest akuta risken för placerade barn.

Om förslag Alternativ A genomförs behöver regionerna ta hänsyn till följande:

- En översyn behöver göras över vad som ska ingå i respektive huvudmans ansvar.
  - Att det skapas en tydlig överenskommelse om vilken hälso-och sjukvård som ska erbjudas och att den ska kunna ges på samtliga särskilda ungdomshem.
  - Det ska finnas en tydlig ansvarsfördelning för basnivån och en gemensam ledningsstruktur vad gäller samarbete, vad som till exempel gäller då regionpersonal arbetar i SiS lokaler, vad kommunen har för ansvar. Att man har en gemensam hantering av klagomål, incidenter osv.
- En översyn behöver göras av hur bedömningar, tex gällande suicidalitet, ska genomföras på särskilda ungdomshem dygnet runt, samt hur rekommendationer ska genomföras då de behöver anpassas till säkerhetssituation och begränsningar, till exempel vad gäller utevistelse, kommunikation med andra utanför ungdomshemmen, lagrum mm.
- En översyn behöver göras av de insatser som ges på plats på de särskilda ungdomshemmen.
  - Att man ges resurser och förutsättningar att bedriva vård oavsett vårdnivå på platser som ligger långt från närmaste sjukvårdsinrättning
  - Att arbetet behöver hänga ihop med det nationella kunskapsstyrningssystemet och utgå från nationella riktlinjer.
  - Att insatser behöver kunna ges stegvis och växelvis.
  - Att ett vård- och insatsprogram tas fram som blir vägledande för involverade aktörer.

Region Skåne ställer sig tveksam till Alternativ B där SiS ansvarar för basnivån emedan det finns risk för bristande kompetensutveckling och för att barn med medicinska diagnoser riskerar att falla mellan stolarna. En jämförelsevis liten hälso- och sjukvårdsorganisation vid de särskilda ungdomshemmen skulle innebära svårigheter för SiS att rekrytera och kompetensutveckla personal.

Region Skåne kan se risker med förslaget ”Alternativ B” som innebär att SiS får ett reglerat ansvar för all primärvård förutom läkarinsatser, då det kan uppstå en otydlig ansvarsfördelning för barnets basala vårdbehov och dagens problem med skilda dokumentationssystem och sekretessgränser sannolikt finns kvar. För det fall att regionen ska ansvara för läkarresurser i de särskilda ungdomshemmen krävs det därför ytterligare utredning av ansvarsfördelningen mellan verksamheterna, då det utifrån hälso- och sjukvårdslagen är regionernas ansvar att tillhandahålla exempelvis lokaler och personal för att säkerställa att god vård kan ges. Dessutom ska hög och specificerad kompetens för denna grupp av barn och unga säkerställas.

Vidare finns behov av att tydligare specificera behovet av läkarresurser, och

övriga yrkeskategorier, även för andra delar av samhällsvården för barn, då det synes oklart vilken lagstiftning utredningen avser beträffande förslaget till ny reglering i 7 kap. 10 §.

#### *9.7.6 Överenskommelser mellan SiS och regionerna*

Region Skåne saknar information om vilken ansvarsfördelning för hälso- och sjukvårdsinsatser (Alternativ A eller B) som användes i pilotprojektet.

#### *9.7.7 SiS ges möjlighet att ta initiativ till SIP på samma sätt som kommun och region*

Region Skåne tillstyrker förslaget att SiS ges möjlighet att initiera SIP.

### **9.8 Överväganden och förslag om särskilda utvecklingsområden**

Region Skåne har inga invändningar när det gäller dessa förslag, med undantag för det sista förslaget om språkstörning. Området språkstörning bör i första hand hanteras som ett utvecklingsområde inom SiS utbildning/skola där det finns gott om anställda specialpedagoger, detta för att undvika att fokus ligger på diagnos i stället för metoder för inlärning

#### **Särskilt yttrande av tillförordnade experter i utredningen Cecilia Sjölander och Rikard Tordön**

Region Skåne ansluter sig till det särskilda yttrandet, se sidan 1 120, angående utredningens förslag om samhällsvårdade barn och ungas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård. Det krävs att regionerna tilldelas ett tydligt ansvar för de samhällsvårdade barn och unga som vistas i regionen i den fortsatta beredningen av reformen.

Region Skåne ansluter sig vidare till det särskilda yttrandes argumentation kring att särskilda ungdomshem behöver vara helt oberoende och att det krävs en oberoende och fristående klagomålsfunktion, vilket även utgör en viktig och grundläggande rättssäkerhetsprincip.

#### **Övriga synpunkter:**

##### *9.1.3 Förhållande till bedömningar och förslag i andra kapitel*

Region Skåne önskar ett förtydligande av vems behov och vilken nämnd som avses i texten på sid 838: "Vidare föreslår utredningen att nämnden vid behov ska inhämta information från hälso- och sjukvården och tandvården när nämnden noga följer vården av placerade barn och unga".

##### *9.2.2 Regionens ansvar för hälso- och sjukvård*

Förvirrande att orden 'region' och 'landsting' används i samma mening. Region Skåne önskar ett förtydligande av innebörden på sid 840: "Regeringen har framhållit att det är en form av diskriminering och oförenligt med de etiska principerna att generellt låta behoven stå tillbaka på grund av bland annat livsstil eller ekonomiska och sociala förhållanden. Däremot är det förenligt med



de etiska principerna att i det enskilda fallet ta hänsyn till omständigheter som begränsar nyttan av medicinska åtgärder”.

Region Skåne önskar ett förtydligande av vilken vård som åsyftas på sid 840: ”Sådan vård ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en region eller en kommun som inte ingår i en region” (15 § LPT).

#### *9.2.3 Regionens ansvar för tandvård*

Region Skåne önskar ett förtydligande av vad som gäller för barn/unga placerade/boende i HVB-hem i texten på sid 841: ”Enligt 5 § tandvårdslagen ska varje region erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Folk tandvården ska svara för fullständig, regelbunden och avgiftsfri tandvård till barn och unga till och med det år de fyller 23 år (7 § 1 och 15 a § tandvårdslagen) ”.

#### *9.3.6 Exempel på svenska studier av hälsoläget*

Region Skåne önskar att barnhälsovårdens begrepp ska anpassas till nutid: dvs Dokumenterat 4-veckors hälsobesök (och inte ”kontroll”) på sid 851 ”Dokumenterad 4-veckors kontroll...”

#### *9.3.7 Tillgång till hälso- och sjukvård*

Region Skåne önskar att barnhälsovårdens begrepp ska anpassa till nutid: dvs BHV-sjuksköterska enligt Rikshandboken i barnhälsovård är ett nationellt metod- och kunskapsstöd för professionen på sid 860 ”... BVC-sköterska.

#### *9.6.1 Tydligare ordning för olika typer av undersökningar av hälsa*

Region Skåne önskar ett förtydligande av följande mening på sid 880: ”Socialnämnden är skyldig att genomföra läkarundersökning enligt 32 § LVU är socialnämnden innan nämnden lämnar en ansökan om vård enligt LVU till förvaltningsrätten.”

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

På sid 915 sista meningen: ”Den större huvudmanadiskussionen också frågor om regionernas roll framöver ...”. Denna mening är inkomplett.

Anna Mannfalk  
Ordförande

Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör