

REMISSVAR

2022-04-25

Dnr: BO 2021-0371

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se

Delbetänkandet (SOU 2021:93) Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

(dnr S2021/07629)

Inledning

Barnombudsmannen yttrar sig med utgångspunkt i uppdraget att företräda barn och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som sedan 1 januari 2020 är lag.

Synpunkter lämnas endast på de delar av betänkandet som direkt rör barn och unga under 18 år.

Allmänt

Barnombudsmannen konstaterar att det i delbetänkandet konsekvent saknas analyser utifrån ett barnrättsligt perspektiv. Detta är anmärkningsvärt mot bakgrund av att det är fråga om ett omfattande reformarbete av hälso- och sjukvårdssystemet, socialtjänsten och samverkan mellan dessa aktörer där barn och unga ofta själva är patienter/brukare eller närstående när en förälder får stöd och hjälp. Barn och unga omnämns också som målgrupp i utredningsdirektivet som beslutades den 17 juni 2020, det vill säga efter att barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020. I enlighet med artikel 3 i barnkonventionen ska, vid alla åtgärder som rör barn, i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. FN:s barnrättskommitté har förtydligat att prövning av barnets bästa ska göras även vid utformande av ny lagstiftning¹.

Enligt artikel 24 i barnkonventionen har barn rätt till bästa möjliga hälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Barn och föräldrar har rätt till information om hälsa och sjukvård och hälsofrämjande förebyggande insatser. Enligt FN:s barnrättskommitté är barns rätt till hälsa inte bara viktig i sig själv utan också nödvändig för att barn ska kunna tillgodogöra sig alla de andra rättigheterna i konventionen². Barns rätt till hälsa är också beroende av att många av de andra rättigheterna i konventionen förverkligas.

¹ FN:s Barnrättskommitté, Allmänna kommentar nr 14 (2013) Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa, punkt 31.

² FN:s Barnrättskommitté, Allmänna kommentar nr 15 (2013) Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art 24), punkt 7.

9.2.1 Hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende

Barnombudsmannen tillstyrker förslaget med de kommentarer som anges nedan.

Det är positivt att regionens ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende tydliggörs i lagstiftningen eftersom det kan underlätta planering, organisering och resurssättning inom vården. Det är av yttersta vikt att det nås en samsyn kring vilka utredningar och insatser som ett barn behöver och vem som har ansvaret för att genomföra åtgärderna för att säkerställa barns rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård enligt artikel 24 i barnkonventionen.

Det finns många studier som visar att det finns svårigheter för kommuner och regioner att samverka, i synnerhet kring personer med komplex problematik, vilka ofta faller mellan olika verksamheters stolar.³ Ökad tydlighet kring verksamheters uppdrag är bra som utgångspunkt för samverkan. Barnombudsmannen ser dock en farhåga i att den sociala problematiken riskerar att hamna i skymundan med ett tydligare och ökat ansvar för hälso- och sjukvård avseende skadligt bruk och beroende. Det är därför viktigt att säkerställa att samordning sker av insatser av såväl medicinsk, psykologisk och psykiatrisk som social karaktär.

I delbetänkandet framgår att Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ska rustas med kunskap och resurser för att kunna ta sig an unga med skadligt bruk och beroende i större utsträckning än idag. BUP är redan idag hårt belastad med oacceptabelt långa väntetider som följd. Barnombudsmannens bedömning är att det behövs en särskild plan för hur barn- och ungdomspsykiatri ska rustas för att säkerställa barns rätt till liv och utveckling samt bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård enligt artikel 6 respektive artikel 24 i barnkonventionen.

Tillgången till specialiserad personal såsom psykologer, läkare och sjuksköterskor på BUP är en grundförutsättning för en god vård för barn. Personalen på BUP behöver också ha rimliga förutsättningar till exempel i fråga om tid, kunskap och lön för att kunna utföra sitt uppdrag. Att kunna remittera en ung person med samsjuklighet/komplex problematik till en specialiserad verksamhet som är anpassad för barn och unga och som samdriftas mellan kommun och region, skulle också kunna skapa bättre förutsättningar för övriga barnpsykiatri att ge adekvat vård och behandling till hjälpsökande barn och unga.

9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas

Barnombudsmannen håller med utredningen om bedömningen att den övergripande strukturen för omhändertagande vid skadligt bruk och beroende bör tas fram gemensamt mellan regionerna och kommunerna och att fler integrerade verksamheter för barn och unga med riskbruk, skadligt bruk och beroende behövs.

³ Se exempelvis Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:9. Från medel till mål Att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv <https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-medel-till-mal/>.

Precis som beskrivs i kapitel 4 i delbetänkandet kan de olika psykiatriska tillstånden hänga ihop och påverka varandra på olika sätt och även orsaka eller orsakas av exempelvis social problematik. Det finns därför risk för att beroendeproblematiken, den psykiatriska problematiken eller den sociala problematiken tappas bort eller identifieras för sent eller inte alls. Barnombudsmannen håller därför med utredningen om att det behövs fler integrerade verksamheter med tydliga och enhetliga uppdrag. Barnombudsmannen vill understryka att detta behov även gäller barn och unga. (se även avsnitt 11)

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Barnombudsmannen tillstyrker utredningens förslag om en skyldighet för regionerna och kommunerna att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer som har behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning. Dock anser Barnombudsmannen att skyldigheten även bör omfatta verksamheter som möter barn och unga.

Barn och unga med samsjuklighet och komplexa vård- och stödbehov i allmänhet behöver verksamheter som är anpassade för och riktar sig specifikt till barn och unga. Inte bara, som Barnombudsmannen uppfattar skrivningarna, enstaka individer som i undantagsfall kan beredas plats i en verksamhet som egentligen riktar sig till vuxna. Barnombudsmannen anser att barn och ungas behov av denna typ av verksamhet är särskilt stort eftersom barn och unga är extra skyddsvärda. Uteblivet adekvat och samordnat stöd i barn- och ungdomsåren kan ge upphov till stort lidande och sämre livsvillkor på lång sikt.

13.3.1 Personer med skadligt bruk och beroende ska kunna erbjudas stöd i form av personligt ombud

I delbetänkandet föreslås åtgärder för att stärka patientens möjlighet till stöd i form av personligt ombud om övriga förutsättningar är uppfyllda. Barnombudsmannen instämmer i bedömningen och föreslår att detta även ska omfatta barn och unga, i form av särskilda barnlotsar, något som Barnombudsmannen har påtalat under en längre tid.

Enligt 5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvården särskilt beakta det behov av information, råd och stöd ett barn har när barnets förälder eller den som barnet bor tillsammans med drabbas av psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, allvarlig sjukdom eller skada, eller missbruk. Det är känt att till exempel svår sjukdom eller missbruk hos föräldrar är en riskfaktor för barns hälsa. I rapporten "Stärkt stöd till barn som anhöriga" konstaterar Socialstyrelsen att det finns brister i stöd till barn som anhöriga inom vården⁴. Att barn som anhöriga får adekvat stöd är viktigt för att uppfylla barns rätt till en god hälsa enligt artikel 24 i Barnkonventionen.

Olika uppföljningar, från bland annat Inspektionen för vård och omsorg (IVO), visar att barn med ohälsa riskerar att inte få sina behov tillgodosedda på grund av oklar ansvarsfördelning och brister i samordning mellan olika utförare⁵. Detta gäller särskilt för barn med psykisk ohälsa.

⁴ Stärkt stöd till barn som anhöriga – Socialstyrelsens slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6851.pdf>

⁵ De tar inte hand om hela mig – Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras, Inspektionen för vård och omsorg, maj 2021.

Barnlotsens funktion är att vara behjälplig både när barnet själv är patient samt när barnet är närstående. Barnlotsen ska se till att barn och deras vårdnadshavare hittar rätt i vårdkedjan och säkerställa att barn skyndsamt får kontakt med den utförare som kan ge dem adekvat vård och stöd. Barnlotsen måste ha kompetens att göra en första bedömning vad gäller behov av vård och stöd. När barn och vårdnadshavare inte vet vart de ska vända sig ska de kunna ta kontakt med barnlotsen som vid behov ska kunna ordna en tid åt dem i rätt verksamhet. Barnlotsen ska säkerställa att barn i dessa situationer får det stöd de behöver.⁶

Barnombudsmannen vill här framhålla likvärdighetsperspektivet, och med beaktande av framförallt artikel 2, artikel 23 och artikel 24 i barnkonventionen för de barn och unga som har särskilda behov, är särskilt utsatta eller som inte har föräldrar med tillräckliga resurser att hitta rätt vård till sina barn. Tillgång till stöd ska alla barn och unga kunna få oavsett familjebakgrund eller var i landet barnet bor.

Enligt artikel 12 i Barnkonventionen har barn rätt att bilda sig en egen åsikt i frågor som rör barn. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Av 3 kap. 1 och 6 §§ patientlagen (2014:821) samt 5 kap. patientlagen följer att barn ska få information om, och vara delaktiga i vården. Barnlotsen behöver därför kompetens att möta barn utifrån dess individuella förutsättningar och säkerställa att barnets perspektiv tillvaratas.

Föredragande i ärendet har varit juristen Camilla Rönnerberg och utredaren Elin Fischer. I den slutliga handläggningen av ärenden har t.f. biträdande avdelningschef Tove Björnheden deltagit.

Elisabeth Dahlin
Barnombudsman

⁶ Barnombudsmannens årsrapport 2014 Bryt tystnaden – Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa.