



Mottagare  
Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
s.fs@regeringskansliet.se

## Remiss av SOU 2021:34 Börja med barnen, en sammanhållen god och nära vård för barn och unga, dnr S2021/04102

Kumla kommun har beretts tillfälle att yttra sig över det rubricerade betänkandet.

### Sammanfattning

Kumla kommun är i stora drag positiv till förslagen och bedömningarna i utredningen. Förslagen kompletterar varandra och därför anser vi att det är viktigt att de ses som en helhet och att inte bara genomförs i delar.

Vi vill dock påtala att det är svårt att få en helhetsbild av målet en god och nära vård eftersom det finns flera olika utredningar inom samma områden. Det är därför svårt att göra en helhetsbedömning av vad dessa förslag sammantaget kommer att innebära för barn och unga.

Vi anser att utredningen har ett starkt fokus på regionens arbete och att dess olika samverkansparter nämns för flyktigt för att ge en sammanhållen bild av hur hela konceptet en nära vård kan komma att se ut i framtiden.

Vi ställer oss mycket positiva till de uppdrag som lämnas till olika myndigheter, bland annat bemyndigandet till Socialstyrelsen att meddela föreskrifter (avsnitt 6.2.3) samt uppdraget till Statens beredning för medicinsk utvärdering att göra kunskapsammansättningar (avsnitt 6.3.2).

### 6.2 Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

Det är bra att hälso- och sjukvårdens uppdrag förtydligas även om vår uppfattning är att hälsofrämjande åtgärder ingår i vad som redan gäller. Det finns därför en farhåga kring vilket genomslag ändringen faktiskt kan få.

Vi ställer oss frågande till hur gränsdragningen ska se ut mellan regionens uppdrag att arbeta hälsofrämjande gällande sociala riskfaktorer (s. 258) och socialtjänstens uppdrag.

Förslaget ger enligt vår uppfattning ett tydligare fokus på folkhälsa. För kommunal och regional verksamhet är folkhälsouppdraget inte reglerat i lag och det kan därför finnas variationer över landet *om* man arbetar med folkhälsa och *hur* man i så fall gör det. Folkhälsoteamet i vår kommun är en viktig aktör i dessa frågor, men det blir otydligt vilken roll de ska spela i det hälsofrämjande arbetet.

Utifrån ett samverkansperspektiv ser vi positivt på att det tydliggörs att hälso- och sjukvården också har ett hälsofrämjande uppdrag. Regleringen bör leda till att det skapas bättre förutsättningar att samverka även i hälsofrämjande frågor.

### **6.3 Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga**

Överlag är vi mycket positiva till att det införs ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga, det skapar förutsättningar för mer likvärdighet. Om alla aktörer som ansvarar för de olika delarna i hälsovårdsprogrammet måste följa samma program tror vi också att det kommer att tvinga fram en bättre samverkan. Det är dock viktigt att det finns bra stöd och förutsättningar för kunskapsöverföring när barn byter aktör (från exempelvis BVC till elevhälsa).

På s. 276-277 beskrivs att i hälsovårdsprogrammet kan ingå att identifiera generella riskfaktorer för ohälsa och stödja och främja friskfaktorer. Här ser vi en överlappning av socialtjänstens uppdrag att utreda barn enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Det finns idag ett tydligt krav på att aktörer ska anmäla oro för barn till socialtjänsten. Vi ställer oss undrande till om det finns en risk att barn som behöver mer omfattande stöd från socialtjänsten inte kommer dit om regionen kartlägger och ger stödet hos sig. Kommer då perspektivet bli barnets beteendeproblem och inte de eventuella föräldraberster som skulle kunna identifieras i en socialtjänstutredning? Vår farhåga är att man i sådana fall riskerar att inte arbeta med kärnproblemet (till exempel brister i föräldraförmågan), utan istället behandlar symptom.

Föräldraskapsstöd ska vara en central del av hälsovårdsprogrammet (s. 279). Idag ges mycket föräldrastöd av kommunerna, framför allt socialtjänsten. Vi ställer oss undrande till om förslaget innebär ett nytt uppdrag för regionerna och att visst ansvar för föräldrastöd därigenom lyfts bort från kommunerna. Vi anser att det inte finns någon tydlighet i var ansvaret för föräldrastöd ska ligga eller fördelas över olika aktörer (regionen, elevhälsan, skolan i övrigt eller socialtjänsten).

Vi ser en fortsatt risk för att tappa bort de ungdomar som av olika anledningar inte går i gymnasiet. Den risken kan motverkas om det av hälsoprogrammet tydligt framgår vilken aktör som har ansvar för hälsouppföljningen av dessa ungdomar och när det ansvaret inträder.

När det gäller barn och ungas delaktighet (s. 280) anser vi att det är viktigt att man faktiskt utgår från hur, var och när barn och unga vill möta vården, vilken typ av information de behöver och hur de vill bli informerade.

### **6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser**

Kumla kommun är mycket positiv till förslaget då det idag är svårt att finna evidens för förebyggande insatser. Vi ser gärna att uppdraget är brett så att kunskapssammanställningarna inte enbart omfattar metoder och arbetssätt som har evidens.

### **6.4.1 Förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän samt 6.4.2 Hälso- och sjukvårdens samverkan och samordning med socialtjänst och tandvård behöver stärkas**

Vi är positiva till förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän, och särskilt positiva till att förslaget inkluderar åldrar som inte omfattas av elevhälsan (förskoleålder och kommunal vuxenutbildning). Vi ställer oss dock frågande till att lyfta upp en särskild aktör (skolhuvudmän) i hälso- och sjukvårdslagen som är en ramlag. När Samordnad individuell plan (SIP) infördes var det för socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket medförde att skolhuvudmän och elevhälsa inte fick en naturlig ingång till dessa.

Med ett tydligare ansvar för primärvården för psykisk ohälsa bland barn och unga, och ett förtydligande kring kravet på att även primärvården ska samverka med skolan, tror vi att det kan skapas bättre förutsättningar för att i ett tidigare skede tillgodose barns och ungas behov. Att primärvården får det ansvaret gör också att skolan i större utsträckning kan fokusera mer på sitt grunduppdrag (jmf. s. 294).

Ett stort problem när det kommer till samarbete och samverkan kring enskilda barn och unga är att sekretessen kan vara hindrande. Det vore önskvärt om det går att förenkla förutsättningarna att samarbeta över sekretessgränserna (även om vi mycket väl förstår syftet med att det finns sekretessbestämmelser och sekretessgränser). Även för vårdnadshavare och unga som ska lämna samtycke till informationsöverlämning vore det bra om det fanns ett gemensamt stöd för hantering av samtycke, så att inte varje aktör behöver inhämta samtycke var för sig. Det skulle också bidra till en tydlighet i vad samtycket omfattar och vilka aktörer som får lämna information mellan sig.

När det gäller samverkan runt enskilda barn och unga kan det ofta vara svårt att få alla aktörer att samverka. Orsakerna kan vara olika, men bland annat kan det handla om att det bara är den sammankallande aktören som ser behov av samverkan. Samarbetet är särskilt svårt gentemot regionen.

Vi anser också att det är viktigt att poängtera att barnen och de unga samt deras vårdnadshavare också är viktiga samverkansparter och att de ofta kan

tappas bort eller utelämnas vid samverkansmöten för att det ofta är lättare att prata "professioner emellan".

#### **6.4.3 Systematiskt arbetssätt med barns och ungas rättigheter och behov**

Kumla kommun instämmer i utredningens bedömning, men anser att det skulle vara positivt om mallar, checklistor, information till barn etc. togs fram på en mer övergripande nivå för att skapa förutsättningar för att det görs på ett mer likriktat sätt över hela landet.

#### **6.4.4 Omställningen till en god och nära vård behöver stärkas med ett barnrättsperspektiv**

Vår bedömning är att det blir otydligt vad som avses det här avsnittet och vi ställer oss frågande till vad som förväntas av kommunerna utifrån skrivningen om elevhälsan. Det står att även elevhälsan och tandvården behöver inkluderas i omställningsarbetet (s. 308) men det finns inga förslag kopplade till bedömningen, även om det i texten står att utredningen tycker att regionala och lokala handlingsplaner bör kompletteras med ett barnrättsperspektiv i den mån så inte redan är fallet.

#### **6.5.3 Om patienten inte har fyllt 21 år ska en fast vårdkontakt utses om patienten begär det eller om det kan antas att det är nödvändigt**

Vi är positiva till förslaget och vi tror att kombinationen fast vårdkontakt och patientkontrakt skulle kunna vara till hjälp i samverkan kring komplicerade ärenden.

En fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården bedömer vi dock inte som tillräcklig i vissa fall. Det finns många vårdnadshavare som idag måste agera som samordnare för alla de kontakter barnet har med skola, socialtjänst och vårdinstanser, och ibland även andra myndigheter. Det är en krävande uppgift och det skulle vara bra om en fast vårdkontakt, i förekommande fall, även kan vara stöttande i kontakterna med andra aktörer än hälso- och sjukvården. Det skulle ge dessa hårt ansatta vårdnadshavare större utrymme att vara förälder till sitt barn istället för samordnare.

Vi saknar en tydlighet kring vad som händer med den fasta vårdkontakten när patienten inte längre omfattas av bestämmelsen att det kan antas att sådan är nödvändig, det vill säga när patienten fyller 22 år. Verksamhetschefens bedömning ska då utgå från om det är nödvändigt, och inte längre ett antagande om att det är nödvändigt (om patienten själv inte begärt fast vårdkontakt).

Vi ställer oss undrande till varför vårdnadshavare inte omnämns i bestämmelsen, eller om det ska vara underförstått att patienten i många fall företräds av vårdnadshavare. Vi saknar också en tydlighet om vad som ska gälla om vårdnadshavare eller barnet motsätter sig en fast vårdkontakt, men

det ändå antas nödvändigt. Det saknas också en tydlighet vad som ska gälla om barnet själv begär en fast vårdkontakt utan att vårdnadshavare står bakom begäran, och det inte kan antas nödvändigt.

## **6.6 Vägledning för rektorer och skolhuvudmän**

Vi är positiva till en sådan vägledning och anser det viktigt att vägledningen knyter an till hälsovårdsprogrammet för barn och unga. Det är bra om vägledningen tydliggör i vilka situationer det behövs en fast vårdkontakt.

## **6.7 Sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa**

Vi är positiva till detta förslag i sin helhet och vill understryka att vi är mycket angelägna om att förslaget genomförs.

När det gäller punkterna 5 och 6 vill vi påpeka att det finns specialister även utanför den specialiserade hälso- och sjukvården, till exempel specialpedagoger inom elevhälsan.

## **6.8 Förutsättningar för ett samlat huvudmannaskap för barn- och ungdomshälsovården**

Vi anser att det kan finnas både för- och nackdelar med ett samlat huvudmannaskap. Vår uppfattning är dock att ett uppdelat huvudmannaskap, där skola och elevhälsa har olika huvudmän, skulle skapa onödiga hinder för och försvåra samverkan mellan dessa två. Vi anser vidare att det inte skulle vara bra att lyfta bort hälsosamtalen från elevhälsan. Mycket av det som framkommer i dessa samtal kan användas i skolan på en mer övergripande nivå för kvalitetsförbättringar. Dessutom tror vi att det generellt skulle vara sämre för eleverna att ha samtalen med en okänd/utomstående person, än att ha dem med skolsköterska som ofta är känd bland eleverna.

Däremot är det viktigt att tydliggöra vårdgivaransvaret hos skolhuvudmän och rektorer, vilket den föreslagna vägledningen förhoppningsvis kommer att bidra till.

## **8.13 Ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag**

Vår uppfattning är att förslagen kommer att ge ökade kostnader, i vart fall inledningsvis. På längre sikt kan utredningens beräkningar och antaganden mycket väl stämma, men det är svårt att förstå utredningens antaganden om kostnader och intäkter.

Vi ser därför behov av en mer gedigen analys av vilka ekonomiska konsekvenser det kommer att bli för de aktörer som påverkas av förslagen (ur vårt perspektiv framför allt kommuner och regioner).