

Dnr S2021/04102

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)Kopia till [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## **Svar på remiss från Socialdepartementet - Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)**

---

### **Sammanfattning och övergripande kommentarer**

Region Dalarna ser positivt till utredningen som sådan, direktivet att ta ett helhetsperspektiv på barn och ungas hälsa.

- Region Dalarna stödjer inte att utredningen öppnar upp för att i framtiden flytta ansvaret för hälsouppföljning av barn i skolväsendet från kommunen till regionen. Regionen kan aldrig ha den närvaron i skolan där barnen är som skolsköterskan, skolläkaren och övrig elevhälsa har.
- Det bör förtydligas att Elevhälsans medicinska insats (EMI) är en hälsa- och sjukvårdsverksamhet inom skolan. I hälsa- och sjukvårdslagen bör EMI inkluderas i den kommunala hälsa- och sjukvården och tilläggas privata skolhuvudmäns hälsa- och sjukvård.
- Kravet på samverkan bör vara dubbelriktat, dvs. skolväsendet och hälsa- och sjukvårdsverksamheten i skolan (EMI, den gamla skolhälsovården med skolsköterskor och skolläkare) bör på samma sätt ges en lagreglerad skyldighet att samverka. Att det blir ett starkare krav, dvs. "ska" istället för "bör".
- För att erbjuda ett attraktivt föräldraskapsstöd där föräldrar deltar och nå de resultat som förspås ses behov av att i utredningen förtydliga kring uppdrag och genomförande av insatser/åtgärder gällande föräldrastöd.
- Förskolans/barnomsorgens roll behöver förtydligas genomgående och beskrivas som en viktig aktör i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- Små barns psykiska hälsa är ett område som behöver uppmärksammas speciellt. Förskolan/barnomsorgen bör få ett uppdrag att samverka med barnhälsovården. Ett motsvarande krav på samverkan som förordas gällande krav på övriga skolväsendet att samverka med regionen.
- Kunskapsstyrningsorganisationen ska involveras och samordnas.

**Samverkan**

- Familjecentralens struktur och organisering är en bra modell för samverkan, även för äldre barn-unga.
- För att samverkansmodeller, alla åldrar, ska fungera behövs tydlig struktur för ledning och styrning av dessa.
- Viktigt att utveckla sammanhållen barn och ungdomshälsa också i åldrarna 6-20 år.
- Vårdkedjor behöver säkras för barn i behov av specialiserad vård även för förskolebarnen. Det gäller till exempel barn med komplexa tillstånd och/eller utvecklingsneurologiska svårigheter där det borde vara en självklarhet att berörda professioner finns att tillgå i tillräcklig utsträckning. Viktigt att säkra en organisatorisk struktur på specialistnivå med tvärprofessionella team som besitter kompetenser inom alla utvecklingsområden för att också i den specialiserade vården kunna möta barn ur ett helhetsperspektiv med barnet i centrum (ex ESSENCE team).
- Behov ses av att förstärka, utveckla och förbättra samverkan mellan barnhälsovård och förskola/barnomsorg. Det är viktigt att förskolan/barnomsorg benämns i utredningen och inte enbart som "skolväsendet". Struktur för samverkan behöver tydliggöras.
- Bra att utredningen tydligt föreslår en stärkt samverkan mellan primärvård, elevhälsa, övrig skola, förskola/barnomsorg och socialtjänst.
- Bra att utredningen särskilt trycker på vikten av att utveckla ett förstärkt partnerskap mellan regionens primärvård och EMI, elevhälsans medicinska insats ( skolsköterska och skolläkare).

**Patientperspektiv, Likabehandling**

- Utredningen har gjort en adekvat och omfattande beskrivning av bakgrund och nuläge samt en tydlig problembeskrivning, där fragmentisering går som en röd tråd genom de olika delarna. För en jämlik och rättvis tillgång till hälsa behövs lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvården att arbeta för att främja hälsa.
- Uppdrag och vägledningar som sätter barnet i centrum behövs och som tydliggör hela hälsovårdskedjan som bland annat omfattas av primärvård, specialistvård och de kommunala verksamheterna, främst elevhälsa inklusive EMI, övrig skola, förskola/barnomsorg och socialtjänst.
- Barn som anhöriga behöver uppmärksammas ytterligare.

**Finansiering och ekonomiska konsekvenser**

- Vid den ökade ambitionsnivån för hälso- och sjukvården kring fast vårdkontakt och kring samverkan ses behov av ekonomisk kompensation till regionerna. Fler arbetsuppgifter som blir nya kommer att kräva resurstillskott i form av medarbetare. Rätt kompetens och bemanning är en förutsättning i genomförandet av utredningens förslag. Tvärprofessionella team krävs för att nå en hög kvalitet.
- Utifrån avgränsningarna för utredningens uppdrag finns en tveksamhet till de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag. Hälso- och sjukvårdslagen och skollagen räcker inte till utan det ses behov av stöd i socialtjänstlagen för insatserna till barn/ungdom och dess familj.
- Det är önskvärt med en tydligare ekonomisk styrning till hälsovård, skilt från sjukvård, för att förslagen ska bli verklighet. För hållbara resultat och en minskad ojämlik hälsa ses förutsättning att medlen tillförs berörda verksamheter över tid och inte som korta satsningar.
- Barnhälsovården har i dag en form av beräkning för hur stora resurser som behövs i tid och pengar för att kunna genomföra hela BHV-programmet de behöver förbättras. Motsvarande beräkning behövs även för hälsovårdsprogrammets äldre åldrar.
- I nuläget finns flera utredningar med liknande intentioner. T.ex. utredningen God och nära vård olika delbetänkanden och SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst- En ny socialtjänstlag. För att säkerställa implementering av utredningarnas förslag behövs en samordning och en helhetssyn.

**Barn och unga, Hållbarhet**

- Bra att ett stärkt barnrättsperspektiv så tydligt och konsekvent genomsyrar utredningen.
- Barns rättigheter och behov behöver beaktas systematiskt vid planering och organisering av hälso- och sjukvården.
- Barnets perspektiv och barnrättsperspektivet måste vara centralt i en sammanhållen god och nära vård för barn och unga.
- Barnkonsekvensanalys vid beslut som berör barn.
- Barnperspektivet behöver förtydligas i mödrahälsovården.

**Juridik**

Region Dalarna stödjer att lagstiftningen förstärks för en tydligare nationell styrning gällande hälsofrämjande arbete och också krav på samverkan med

förskola/barnomsorg/skola inklusive elevhälsa med EMI. Tydliga direktiv med bindande krav, ”ska” i stället för ”bör” eller ”kan”, är nödvändigt.

### **Synpunkter på utredningens förslag**

Synpunkterna har delats upp i åldersintervall barn 0-5 år och barn/unga 6-20 år.

#### **Synpunkter barn 0-5 år**

##### **Kapitel 1, Författningsförslag**

- Föreslagen lydelse Hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Stärker BHV:s nuvarande nationella program och det föreslagna framtida nationella barnhälsovårdsprogrammet 0-20 år.
- Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om, föreslagen lydelse Hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Förstärker BHV:s och övriga folkhälsoareners möjligheter att utföra sitt uppdrag. Ses också som en förutsättning för att nationella hälsofrämjande och förebyggande uppdrag ska kunna implementeras och utföras.
- I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare. Föreslagen lydelse *I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården till barn och unga ska regionen särskilt samverka med huvudmän inom skolväsendet*. En förutsättning för samverkan för att främja barn och ungas hälsa och förebygga ohälsa.
- Föreslagen lydelse Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Att SoS får meddela föreskrifter ger en tydlig nationell styrning och är en förutsättning för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Tydliga direktiv med bindande krav är nödvändigt för en önskad effekt på barn och ungas hälsa.

##### **Kapitel 2, Utredningens uppdrag, utgångspunkter och genomförande**

En relativt stor andel föräldrar med psykisk ohälsa, under graviditet och med barn i späda ålder, där föräldrarnas mående kan påverka barnets hälsa i både nutid och framtid. I utredningens förslag saknas behovet av hälsofrämjande och förebyggande insatser för de små barnens psykiska hälsa ex. riktat föräldrastöd samt stöd och samverkan för späda barn och förskolebarn med regleringssvårigheter/ beroendeproblematik, psykosociala

problem/svårigheter och föräldrastöd. Det saknas ett tydligare fokus i från det ofödda barnet-späda barnet och det tidiga livet, vilket är nödvändigt.

#### **Kapitel 4, Bakgrund och nuläge**

Mycket bra sammanställning och vill betona dessa delar speciellt.

- Utvecklingsenheterna (centralt barnhälsovårdsteam) för barnhälsovård har varit viktiga för utvecklingen av och förvaltandet av barnhälsovårdens uppdrag liksom för utveckling och implementering av det nationella barnhälsovårdsprogrammet.
- Barns hälsoutveckling är ojämlig beroende på olika villkor och möjligheter. Pandemin har påverkat denna hälsoutveckling mångfald mot det negativa det senaste året.
- Behovet av ökad kunskap kring hälsans bestämningsfaktorer, skydds- och riskfaktorer samt sambandet mellan dessa faktorer och barns och familjers hälsa.
- Barnhälsovårdens nationella program, beskrivning av dess tredelning med hälsofrämjande insatser samt universell, selektiv och indikerad prevention.
- Områden som ingår och har en stor plats i barnhälsovården program\* vaccinationer, levnadsvanor: matvanor fysisk aktivitet, tobaksfri miljö, barnsäkerhet, tandhälsa samt, samspel/anknytning, tillväxt- övervikt/fetma och barn som far illa eller riskerar att fara illa.
- Tidiga livets villkor och spädbarns och småbarns hälsa- biologiska, psykologiska och sociala faktorerna som främjar barnets utveckling och hälsa på sikt.
- Förskolans betydelse för barnets utveckling och hälsa.
- Barnhälsovården roll och ansvar där samverkan med relevanta aktörer är central.
- Att Barnhälsovårdens insatser är en "billig" investering.

#### **Kapitel 5, Problembild**

Bra att utredarna belyser:

- Barnhälsovården är landets största folkhälsoarena har också en hög täckningsgrad i Sverige och ett högt förtroende i befolkningen.
- Genomförande av det nationella barnhälsovårdsprogrammet behöver förbättras.
- Att det för barnhälsovården finns ett bearbetat och aktuellt metod- och kunskapsstöd i form av Rikshandboken.
- Brister i samverkan och vid informationsöverföring i hela vårdkedjan från graviditet till förlösning, eftervård och överlämningar till barnhälsovården.

- Att ett bra föräldraskapsstöd är avgörande för att främja barnets och familjens hälsa, och att förebygga ohälsa.

**5.11.1** Föräldraskapsstödet tar sin början i mödrahälsovården, fokus på att uppmärksamma det ofödda barnet behöver stärkas. Många frågor är gemensamma för mödra- och barnhälsovård. Vill betona vikten av att tidigt inkludera den förälder som inte fött barnet.

**5.11.2** Tillgängligheten till BHV behöver säkras med system för att bevaka listning och god överföring från BB. Socialstyrelsen nationella kartläggning är ett hjälpsamt verktyg i förbättringsarbetet, det vore önskvärt att den återkommer med jämna intervall. Hur påverkar t.ex. typ av finansieringsform (BHV som egen klinik, eget vårdval eller del av primärvårdens vårdval) utfallet för barn och familjers tillgång till barnhälsovård?

## **Synpunkter barn/unga 6-20 år**

### **Kapitel 6, Förslag och bedömningar**

**6.3.1** Mycket bra och efterlängtat.

**6.3.2** Bra, finns stort behov av att säkra evidens och snabbare än idag implementera evidensbaserade arbetssätt och inte minst för att kunna införa både generella och riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser/program. Ex. de punkter som Kraftsamling för ungas psykiska hälsa har identifierat m.m.

**6.4.1** Bra, men kravet på samverkan bör vara dubbelriktat dvs. skolväsendet och inte minst hälso- och sjukvårdsverksamheten i skolan, EMI, bör på samma sätt ges en lagreglerad skyldighet att samverka. Bra att utredningen särskilt trycker på vikten av att utveckla ett förstärkt partnerskap mellan regionens primärvård och EMI.

**6.4.2** Bra, se föregående punkt. Viktigt att kravet är dubbelriktat och att det blir ett starkare krav, dvs. "ska" istället för "bör".

**6.4.3** Mycket viktigt att säkra barnrättsperspektivet på alla strategiska nivåer gällande beslut, organisering och planering. Borde gälla även EMI, för att stärka hälsovårdsdelen inom skolan. Finns en tendens att skolan idag tolkar sitt främjande och förebyggande uppdrag som att det gäller enbart mot att eleverna ska nå kunskapsmålen. Det är inte målet i EMI:s uppdrag gällande exempelvis hälsobesök med hälsosamtal, hälsokontroller och vaccinering. EMI:s uppdrag är att ha ett helhetsperspektiv på hälsa, att se hela barnet, inte bara barnet som elev och hälsa kopplat till kunskapsmål.

**6.4.4** Mycket bra och oerhört viktigt.

**6.5.3** Bra, men lika viktigt i EMI (skolhälsovården). Se ovan att EMI bör beskrivas som hälso- och sjukvårdsverksamhet (jfr MHV och BHV, EMI är fortsättningen på dessa).

**6.6** Mycket bra. Finns ett stort behov. Finns en stor otydlighet och okunskap bland skolhuvudmännens ansvar för EMI/skolhälsovården.

**6.7** Bra. Viktigt att primärvårdsuppdraget utvecklas till att tydligt inkludera också barn- och ungdomspsykiatri på primärvårdsnivå, dvs. lindrig till medelsvår psykisk ohälsa. För att detta ska bli verklighet krävs en tydlig långsiktig plan för omfördelning/resurstillskott samt en kompetensutvecklingsplan som inkluderar grund- och specialistutbildningarna för berörd legitimerad personal.

**6.7.1** Bra och klokt för att motverka psykiatisering av när "livet är jobbigt och gör ont".

**6.7.3** Bra, se ovan under 6.7.

**6.7.4** Bra, se ovan, dvs. lägg även till grundutbildningar och specialistutbildningar för legitimerad personal. Inte minst till läkare som är en nödvändig kompetens i utredning, diagnostik och behandling tillsammans med samtalsbehandlare. Det är också viktigt att stärka grund- och vidareutbildning för sjuksköterskor. Värt i detta sammanhang att komma ihåg att psykisk ohälsa/psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar hos barn ofta uttrycks i psykosomatiska besvär som t.ex. huvudvärk och magbesvär.

**6.7.5** Bra, men lika viktigt att säkra resurser, kompetens och kvalitet på den specialiserade nivån så att barn kan erbjudas en likvärdig vård. Det finns många vittnesmål om ojämn tillgång och kvalitet i landet. Det är med andra ord inte bara brister i samverkan som är orsak till att barn bollas runt utan kanske också en generell resurs- och kompetensbrist på alla nivåer gällande barn och ungas psykiska hälsa.

**6.7.6** Bra och mycket viktigt för att kunna arbeta med barnet i centrum, att ha ett helhetsperspektiv på barnet. Viktigt att betona att även den specialiserade hälso- och sjukvården behöver stärka sin samverkan kring enskilda barn, mellan sina olika specialiserade enheter.

**6.8.1** Bra och väldigt viktigt att detta fortsatt blir skolhuvudmannens ansvar. Oerhört viktigt för att kunna möta barns behov av hälsofrämjande, förebyggande och enklare åtgärdande/behandlande insatser där barnen är, dvs. sammanhållen god och nära vård. Att ha det i skolan, under skolhuvudmannens ansvar är en viktig förutsättning. Det betyder också att EMI behöver stärkas, att det tydliggörs för skolhuvudmännen krav på

ledning, styrning osv. av en hälso- och sjukvårdsverksamhet. Ytterligare en förutsättning för att det ska vara hållbart över tid och likvärdigt är det föreslagna nationella barnhälsovårdsprogrammet 0-20 år.

**6.8.2** Bra. Finns inget skäl att ändra på den ordning som är idag. En verksamhet som drivs i samverkan mellan region och kommun, två huvudmän bedriver sammanhållen och samlokaliserad verksamhet i samverkan. Fungerar utmärkt och är ett koncept som bör utvecklas istället för att ändra huvudmannaskap. Samverkan mellan huvudmän kommer alltid att behövas.

**6.9** Nej, regionen bör inte ansvara för det, något som utredningen också landar i. Olyckligt dock att utredningen lämnar öppet för det i framtiden trots att så mycket samlad erfarenhet och kunskap för att detta ansvar på skolhuvudmannen finns. Att det saknas resurser och är ett eftersatt ofta oprioriterat område är något annat. Det löses inte genom ändrat huvudmannaskap utan genom tydligare nationell styrning där utredningens förslag gällande stärkt lagreglering samt ett nationellt barnhälsovårdsprogram är exempel på klok nationell styrning mot jämlik och likvärdig hälso- och sjukvård av god kvalitet för barn och unga.

**6.9.2** Bra att man inte föreslår ändrat huvudmannaskap, se ovanstående punkter med kommentar. Bra och självklart att det nya hälsovårdsprogrammet ska följas upp, men olyckligt att utredningen redan nu uppmanar att ett alternativt huvudmannaskap ska övervägas om utvärderingen av barnhälsovårdsprogrammet inte utfaller positivt. Ännu olyckligare att utredningen anger vilket huvudmannaskap (regionen) som ska övervägas. I en framtid kanske huvudmannaskapet över hälso- och sjukvården inte är regionalt. Det pågår ju en politisk diskussion gällande ev. statligt huvudmannaskap för delar av hälso- och sjukvården.

En uppföljande utvärdering måste vara förutsättningslös och ha mandat att föreslå åtgärder utifrån utvärderingens resultat, vilka hinder har identifieras. Det finns oerhört många andra utmanande faktorer som är helt oberoende av huvudmannaskap. Tänker här särskilt på resurser och prioriteringar.

### **Kapitel 8, Konsekvensanalyser av utredningens förslag**

I huvudsak positiva konsekvenser för barn, att barnets rättigheter enligt barnkonventionen tillgodoses/tillförsäkras på ett bättre sätt än i dag.

Utredningens bedömning är att de samhällsekonomiska konsekvenserna på sikt är positiva och att man samhällsekonomiskt kan hämta hem satsade resurser. Den horisontperiod på 20 år som utredningen anger är rimlig, även om vinster bör ses betydligt tidigare än så.



Hälsofrämjande och förebyggande tidiga insatser hos barn ska, om de är väl underbyggda, evidensbaserade, träffsäkra och genomförbara samt når i princip alla barn, leda till en minskad ohälsa, bättre lärande/utbildningsnivå och mindre social utslagning. En minskad ohälsa inkluderar minskade kostnader för den specialiserade vården, tänker särskilt på BUP.

Det är väl kända fakta att det finns ett mycket starkt dubbelriktat samband mellan hälsa (kroppslig, psykisk och social) och lärande. Satsningar som utredning föreslår är ju en hälsoinvestering med betydligt vidare hälsoekonomiska positiva konsekvenser på sikt, något som utredningen också påpekar.

Kostnadsberäkningar är svåra att göra i en omställning som denna. Det handlar ju om både om pengar men att det också finns personella resurser och kompetenser, vilket förutsätter också ändringar i grundutbildningar, specialistutbildningar och fortbildningar. Det handlar om att också lyckas med rekryteringar till området barn och ungas hälsa, dvs. att det är attraktiva arbeten som erbjuds, med allt vad det innebär.

Bedömningen är att de beräkningar som utredningen ändå gör är rimliga.

Ytterst är ju detta en del i den omfattande och nödvändiga omställningen omställning mot en god och nära vård.

.....

Sofia Jarl  
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden