

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

Handläggare Peo Hermansson Chefläkare

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

Extern Dnr 52021/04102

**Yttrande - Remiss Börja med barnen! En sammanhållen
god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)**

Sammanfattning / övergripande kommentar

Region Gävleborg har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkandet av utredningen *En sammanhållen God och nära vård för barn och unga*.

Region Gävleborg välkomnar intentionerna och instämmer i många av huvuddragen i delbetänkandet. Särskilt välkomnar Region Gävleborg förslagen där fokus på samverkan och där de hälsofrämjande och förebyggande perspektiven lyfts fram. Detta liksom att barmättperspektivet tydliggörs tillsammans med Barnkonventionen i planering och utveckling av vården. Regionen delar också bilden av behovet av att barn och ungdomars psykiska hälsa behöver lyftas fram.

Dock vill regionen lämna några övergripande synpunkter liksom kommentarer kring delområden i detta betänkande.

Målet med utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)* vars huvudbetänkande presenterades i fjol var att lägga grunden för en reform mot utvecklingen av en *modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas*. En målbild Region Gävleborg delar. Region Gävleborg saknade dock där många av de konkreta och skarpa förslag som vi anser skulle behövas för att nå den uppsatta målbilden. Det Region Gävleborg anser behöver förtydligas i det avseendet är de instrument och aktiviteter nationellt, i samordning och finansiering, som behövs för att omställningen skall kunna ske i rimligt tempo.

Denna aktuella utredning kring en sammanhållen *God och nära vård för barn och unga* kan enligt Region Gävleborg inte ses i enskild kontext utan måste ses som en del av alla God och nära vårdutredningar. Sett till samtliga utredningar som är avslutade eller på gång kring *God och nära vård* kan man se att regionernas primärvård föreslås ta ett mycket stort ansvar att dels samverka med andra, avlasta specialistsjukvården och inte minst arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande förutom att verka som första linjens vård i alla områden.

Inte heller i detta delbetänkande lyfts några konkreta förslag fram som skulle underlätta regionernas arbete mot att stärka primärvården ekonomiskt, kompetens- och bemanningsmässigt för att klara dessa stora uppdrag. Region Gävleborg ser det som beklagligt att - när som konsekvenserna av God och nära vård utredningarna blir - tillföra ytterligare uppgifter till en redan underdimensionerad primärvård utan att först ha allokerat resurser och kommit med konkreta förslag kring hela vårdens omstrukturering. Allt ansvar läggs nu på regionnivå i att rekrytera, utbilda, omfördela resurser personellt och ekonomiskt, en kulturreisa som är minst sagt svår. Regionerna klarar inte ensamma att driva all den omställning som krävs i denna utredning för ett Nationellt hälsovårdsprogram, 6 steg till bättre psykisk hälsa och alla andra förslag och bedömningar som delges av utredningen. Detta särskilt inte tillsammans med alla andra förslag i näraliggande utredningar kring första linjens vård och det kraftigt utökade uppdraget för landets primärvård i God och nära vård.

Sett till ovanstående resonemang ifrågasätter också Region Gävleborg bland annat utredningens mycket långtgående konsekvensanalys av förslagen. *"Utredningen bedömer att deförslag och bedömningar som läggs fram kommer att bidra till en bättre hälsa hos befolkningen i stort. Förslagen och bedömningarna kommer också att leda till en mer effektiv hälso- och sjukvård med ett minskat inflöde när kroniska eller andra långvariga sjukdomar kanförebyggas i ett tidigt skede. Det kommer i sin tur att leda till lägre sjuksh-ivningstal i befolkningen och bättre förutsättningar för vuxna att verka på arbetsmarknaden."* Här ser Region Gävleborg att betydligt fler och skarpere förslag behöver presenteras i framtida utredningar – inte enbart vad gäller hälso-sjukvård, utan hela det offentliga samhällets aktörer.

Några avslutande övergripande kommentarer Region Gävleborg önskar framföra är vidare:

- Utredningen bör omvärdera några av de bedömningar man gjmt till konkreta förslag (framgår nedan)
- Regionerna åläggs ofta samordningsansvaret – där sådana förslag läggs bör det vara ett delat ansvar mellan samverkansparterna -inskrivna ibådas författningar
- Tandvårdens roll i ett framtida Nationellt hälsovårdsprogram bör utredas ytterligare och stärkas sett till dess potential i att vara delaktig i att nå målbilden.
- Specialistsjukvårdens roll skall inte beskrivas som "konsultativ" till primärvården. I en God och nära vård behövs nya grepp i en gemensam öppenvård med för patienten en sömlös vårdkedja. Begreppet "konsultativ roll" cementerar gamla arbetssätt i stuprör och främjar inte en God och nära och personcentrerad vård.
- Regionen tillstyrker inte att ungdomar över 18 år inlemmas i denna struktur som är ämnad för barn. Åldersgränsen för till exempel Nationella hälsovårdsprogrammet bör harmonisera med den allmänt vedelagna gränsen för när man räknas som barn respektive vuxen.

Region Gävleborgs synpunkter på utredningens olika delar

4-5. Bakgrund och nuläge och problembild

Region Gävleborg delar den fragmentiserade bild som beskrivs i delbetänkandet av vård och hälsofrämjande insatser till barn och unga även om vissa regioner som till exempel Region Gävleborg redan idag arbetar utifrån flera av de förslag som framförs. Även övriga problembeskrivningar och analyser stämmer överens med regionens uppfattning, dock med nedanstående kommentarer till några av underavsnitten .

4.7.1 Tandvården

Tandvården möter idag alla barn från tidigt ålder och följer sedan barn och unga under hela uppväxten . Därmed skulle tandvården kunna vara en viktig del i att på ett strukturerat sätt fånga och signalera flera riskfaktorer i tidigt skede. Att systematiskt tillvarata tandvårdens information kan möjliggöra ett resurseffektivt sätt att bidra till förebyggande insatser och i en förlängning även medföra hälso- och samhällsekonomiska vinster. Tandvården bör ges möjligheter att systematiskt bistå med information gällande riskfaktorer som ger ytterligare synergieffekter i att gynna den enskilde individen i god och nära vård. Detta förhållande utreds eller beskrivs inte tillräckligt väl i delbetänkandet varför Region Gävleborg föreslår att Tandvårdens del i ett eventuellt framtida Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga utreds vidare.

Region Gävleborg vill här hänvisa till utredningen om Jämlig tandhälsa, "När behovet får styra- Ett tandvårdssystem för en mer jämlig tandhälsa" (SOU 2021 :8).

4.7.2 Socialtjänsten

Inom socialtjänsten jobbar man idag med att sänka tröskeln för kontakter, dvs att man till exempel ska kunna ta del av föräldrautbildning och delta i barngrupper (för barn som behöver stöd ex efter föräldrars separation) utan föregående social utredning. Detta är värdefullt framförallt gällande barn och ungas psykiska hälsa. Region Gävleborg saknar beskrivning i betänkandet av den utvecklingen . Regionen efterlyser här en harmonisering och tydliggörande i den ansvarsfördelning som beskrivs i betänkandet. Kommunerna har en viktig roll i att verkligen kunna förebygga ohälsa och påverka livsstil.

4.9 Myndigheternas roller

Som beskrivs under denna punkt finns många myndigheter som har påverkan på vården av barn och unga. Flektalet av dessa kommer med riktlinjer för hur regionerna skall förhålla sig och planera vården för målgruppen. Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Kunskapsstyrningen, God och nära utredningarna, SKR, Folkhälsomyndighetens riktlinjer och så vidare. Bilden uppfattas ofta spretig och svårgreppad varför en ökad samordning mellan samtliga myndigheter vore önskvärd i att komma med gemensamma riktlinjer och beslut.

5.12 Sammanfattande analys

Region Gävleborg ställer sig bakom den sammanfattande analysen i denna punkt. Särskilt vill vi sätta fokus på 5.12.4 kring primärvårdens behov av resurser och kompetens. Utredningen andas synsättet att primärvården ska samspela med övriga

vårdverksamheter, skaffa sig kunskapsöverföring från specialistvården och inrätta IT-verktyg för att konsultera den specialiserade vården. Enligt Region Gävleborg är detta ett föråldrat synsätt att se på God och nära vård som i våra ögon mera ska bygga på ett gemensamt ansvar för den öppna vården med sömlös vård i helt nya vårdformer. Den beskrivning som ges i delbetänkandet ger inte det stöd som regionerna skulle behöva för att bygga nytt och tänka nytt vad gäller personcentrerad vård, gemensamt kompetens- och resursutnyttjande över stuprören primärvård-specialistvård.

6 Förslag och bedömningar

6.2 Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

Region Gävleborg vill här understycka vikten av att detta är ett samhällsansvar för alla myndigheter att verka för och vikten av att SBU kommer med tydliga rekommendationer. Ofta överskattas hälso- sjukvårdens möjligheter att påverka hälsoläget i samhället- jämför sjuktalen och sjukskrivningar. Hälso-sjukvård är en viktig aktör men kan inte ensamt bära ansvaret för att samverka med andra, implementera strategier i främjandet av hälsa för hela befolkningen. Vidare är det viktigt att **hela** hälso-sjukvården får uppdraget, inte enbart Primärvården. Se också vidare kommentarer kring konsekvensanalysen.

6.2.3 Bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga

Region Gävleborg ser en risk i att fokus i förslaget lägger mycket ansvar på hälso- och sjukvården. Risken blir att andra aktörer förhåller sig passiva och väntar på insatser vilket kan leda till fördröjning och försening.

Motsvarande reglering av ansvar bör ske hos samtliga aktörer väsentlig för främjandet av hälsa hos målgruppen.

6.3 Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga

I grunden ställer sig Region Gävleborg positiv till den föreslagna regleringen. Dock tillstyrker regionen inte den föreslagna åldersgränsen om 20 år utan anser att programmet skall reserveras för barn och unga upp till vuxen ålder – dvs 18 år. Region Gävleborg ser en risk av otydlighet i övergångar på flera nivåer om en annan åldersgräns än 18 år införs. Skall ett nationellt hälsovårdsprogram utformas för vuxna skall det i så fall gälla alla vuxna för att främja en jämlik vård.

Region Gävleborg föreslår att Tandvårdens del i ett eventuellt framtida Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga utreds vidare.

Hälsovårdsprogrammet beskriver vad som ska erbjudas i form av ex hälsouppföljning, föräldraskapsstöd, olika insatser på universell, selektiv och indikerad nivå, fördjupade insatser i övrig vård och omsorg mm. Region Gävleborg ser det väsentligt att ansvarsförhållandet mellan de olika vårdutförarna tydliggörs bättre. I delbetänkandet är detta inte klart beskrivet.

Region Gävleborg ser också flera utmaningar kopplade till införandet av ett Nationellt hälsovårdsprogram: hur hantera barn-ungdomar som väljer att inte ingå i programmet? Informationsöverföringen mellan huvudmännen? Föräldrarollen relaterat till se!Getessaspekten och barnets-ungdomens medgivande utifrån mognadsgrad? Med mera ... Flera sådana problemområden behöver lyftas, analyseras och klargöras tydligare i slutbetänkandet.

Region Gävleborg anser att genomförandet av programmet **skall** löpande följas upp med utgångspunkt från lämpliga indikatorer och konsekvensanalyser. Den uppföljningen skall inte åläggas regionerna utan skall följas på central nivå.

6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser

Region Gävleborg vill peka på vikten av att hänsyn tas till det arbete som pågår inom Kunskapsstyrning NPO barn och ungdomars hälsa.

6.4.1 1 Förstärkt samverkan mellan region och sko/huvudmän

"Det ska; ett andra stycke i 7 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) regleras att regionen, i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården till barn och unga, särskilt ska samverka med huvudmän inom skolväsendet. "

Region Gävleborg ser att ansvaret för samverkan huvudsakligen läggs på regionerna, men det är i förskolan och skolan som barn och ungdomar vistas mest. Ansvarsfrågan kring samverkan skall vila lika mycket på båda huvudmännen.

Tillgången till skolhälsovårdspersonal skiljer sig mycket åt mellan kommunerna och även mellan privata drivna skolformer. Region Gävleborg ser en risk i att samverkan kan bli svår i många fall dels på grund av detta, men även med hänsyn till antalet kommuner och skolhuvudmän som regionen skall samverka med.

Region Gävleborg vill särskilt lyfta förskolans betydelse och hur viktigt är att samverkanskravet finns reglerat där, inte minst mellan förskola-socialtjänst (inte enbart hälso-sjukvård) där stora vinster skulle kunna uppnås om kravet fanns även på förskolorna att till exempel också ha reglerad elevhälsa. Elevhälsan bör vidare kompletteras med fysioterapeut och arbetsterapeut, vars kompetens skulle komplettera övrig elevhälsa. Insatser som riktas mot tidig fysisk screening och miljöanpassning är viktiga faktorer.

Övergripande ser Region Gävleborg att ansvarsfördelningen av uppdraget i "vem gör vad" behöver förtydligas. Samverkan, som i Region Gävleborgs fall, med 10 kommuner och ytterligare fler privat drivna skolor kommer bli vanskelig att hantera om det inte finns direktiv att förhålla sig till för samtliga aktörer.

6.4.2 Hälso- och sjukvårdens samverkan och samordning med socialtjänst och tandvård behöver stärkas

Region Gävleborg ställer sig bakom bedömningarna att regionerna i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården till barn och unga ska stärka samordningen med tandvården och socialtjänsten.

Likaså är regionen positiv till att i arbetet kring patientkontrakt **tydliggöra** hur elevhälsan kan utgöra en part i detta. Dock anser regionen att för många begrepp florerar kring egentligen samma ämne -vårdplaner, rehabplaner, SIP och så vidare. Viktigt är att alla näralliggande begrepp får samlas i ett, samt att patientkontrakten utvecklas och anpassas till barns och ungas behov och förutsättningar.

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

Region Gävleborg ställer sig bakom förslagen då det inte innebär någon egentlig skillnad mot hur regionen ser på saken redan idag. Det är också positivt att en fast vårdkontakt, om det anses lämpligt, kan vara en medarbetare i elevhälsan.

6.6 Vägledning för rektorer och skolhuvudmän

"Socialstyrelsen bör i samråd med Statens skolverk få i uppdrag att utforma en särskild vägledning om skolhuvudmäns och rektorers ansvar i fråga om hälso- och sjukvård. I vägledningen bör ingå tydlig information om vad bestämmelsen omfast vårdkontakt innebär för skolverksamheterna."

Region Gävleborg avstyrker bedömningen då den är för otydlig i ett så viktigt område som elevhälsan som dessutom kommer bli en avgörande aktör i ett eventuellt framtida Nationellt hälsovårdsprogram. Region Gävleborg anser att tydligare direktiv (i lag eller författning) kring skolhuvudmäns och rektorers ansvar i fråga om hälso-sjukvård behöver formuleras som förslag och inte bedömning i slutbetänkandet.

Viktigt är också att samma direktiv åläggs friskolorna.

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

Region Gävleborg förstår och instämmer i huvuddragen i de 6 punkterna som bedöms behövas, men som i tidigare utredningar kring God och Nära vård saknas konkreta förslag även i detta delbetänkande på hur regionerna själva skall klara omställningen och resurstilldelningen som krävs, framförallt på primärvårdsnivå för att uppnå de mycket ambitiösa målen. Region Gävleborg anser att de 6 punkterna behöver djupare analyseras och konkretiseras med mer långtgående förslag kring bland annat finansiering.

Region Gävleborg anser vidare att betydligt större nationella grepp krävs kring aspekter som att bryta upp gamla stuprörsorganisatoriska hinder mellan primärvård och specialistvård. Samverkan kring personella resurser, ekonomisk fördelning, rekrytering och kompetenshöjande insatser mellan specialistvård -primärvård, liksom förslag kring tillskott i statsbidrag skulle vara klädsamt, för att inte säga nödvändigt i en utredning som denna. Ordval som *"specialiserad vård skall ha en tydlig konsultativ och stöttande roll i primärvården"* är snarast konserverande för gamla arbetssätt och stärker inte en God och nära, personcentrerad öppenvård. Allt mer av specialistsjukvården ser sig mer och mer som konsulter till primärvården vilket inte fallit ut väl ur ett patientsäkerhets- eller personcentrerat perspektiv, varför regionen ser det olyckligt att utredningen tar den lättköpta vägen som en lösning till en *"köfri"* BUP.

6.8 Förutsättningar för ett samlat huvudmannaskap för barn- och ungdomshä/sovården

Region Gävleborg ser det olyckligt att utredningen fastslår att ett samlat huvudmannaskap för primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser i dag inte är lämpligt. De hinder utredningen pekar på är inte ööverbanneliga. Region Gävleborg anser att frågan skulle ha varit betjänt av en egen utredning med utgångspunkten att ett samlat huvudmannaskap är målet. Effekterna av glappen och det fragmentiserade system vi har idag befaras bestå.

6.9 Bör regionen ansvara för sammanhållen hälsouppföljning för barn och unga?

Utredningens bedömning om att om arbetet med det nationella hälsovårdsprogrammet inte ger önskat resultat i form av effektiva samverkansstrukturer och likvärdig tillgång till programmets insatser oavsett huvudman eller vårdverksamhet bör regeringen överväga möjligheten att införa en samlat hälsouppföljning med regionen som huvudman, anser Region Gävleborg inte genomförbar. Det inte enbart sett till primärvårdens resursbrist i sig utan sett ur flera andra aspekter såsom elevhälsans organisatoriska planering med mera. Att i ett framtidsscenario se ett sådant stort uppdrag finansieras, resurs sätts implementeras och drivas kräver oavsett politiska beslut omfattande omprioriteringar av vad som idag ligger i primärvårdsuppdraget. Region Gävleborg ser bedömningen som

ogenomförbar inom överskådlig framtid. Egentligen motsäger utredningen sig själv i så motto att man ser ett samlat huvudmannaskap ogenomförbart men i nästa steg förordar en sammanhållen hälsouppföljning under regionernas vingar. En motsägelse som Region Gävleborg inte förstår logiken i då det samlade huvudmannaskapet skulle vara en förutsättning för en sammanhållen struktur i hälsouppföljningarna.

6.9.4 Konsekvensbeskrivningar av sammanhållen hälsouppföljning

Konsekvensbeskrivningen för regionerna bedömer Region Gävleborg kraftigt undervärderad. Inte bara den ekonomiska delen men även rekryteringsproblematiken, prioriteringsfrågan och alla sekundära effekter ett så stort nytt uppdrag skulle få för regionerna.

7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Region Gävleborg avstyrker utredningens förslag om att författningsförändringarna skall träda i kraft redan 1 juli 2022. Regionen ser inte den tidsaspekten som rimlig utifrån all planering och allt förarbete av bland annat av SBU och socialstyrelsen, och inte minst regionerna själva, som behöver vara klara innan ändringarna träder i kraft. Den uppskjutna vård regionerna förlifande belastas av, osäkerheten i Coronapandemins utveckling, fortsatt vaccinationsarbete med mera gör att regionerna behöver tid innan ett så omfattande arbete som utredningen föreslår kan börja implementeras.

8 Konsekvensanalyser av utredningens förslag

8.2 Konsekvenser för barn och unga

Region Gävleborg ställer sig bakom bedömningen om att utredningens förslag i huvudsak får positiva konsekvenser för barn. Barnets rättigheter enligt barnkonventionen stärks. **Dock** ställer sig region Gävleborg frågande till om utredningens förslag till fullo är realistiskt genomförbara i närliggande i den verklighet regionerna befinner sig, inte minst sett till hur lång väg som återstår i omställningen till en mer resursstark primärvård som navet i den svenska hälso- sjukvården.

8.2.2 Konsekvenser för unga personer över 18 år

Som tidigare nämnts tillstyrker regionen inte att ungdomar över 18 år inlemmas i denna struktur.

I dag räknas en person som myndig vid 18 år och får då makt och ansvar över sig själva, sin egendom och sitt dagliga liv. Att vara myndig ger individen möjlighet att, utan någon annans godkännande, bestämma över sitt liv, sin egendom och att agera självständigt. Region Gävleborg ser det inte rimligt att införliva den som räknas som vuxen i ett nationellt hälsovårdsprogram i den här kontexten. Flera etiska frågeställningar infinner sig kring ansvar-befogenhet, gränsdragningsfrågor, självbestämmande, jämlik vård och inte minst egenansvar för sin hälsa som vuxen.

8.3 Samhällsekonomiska konsekvenser

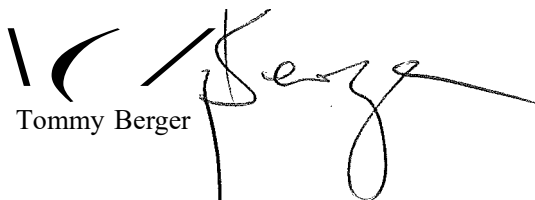
Sammantaget ser Region Gävleborg konsekvensanalysen i detta kraftigt underskattad i vad gäller framförallt de ekonomiska kostnaderna för regionerna. Många arbetsuppgifter

blir helt nya som kommer kräva resurstillskott i form av medarbetare, fortbildning och inte minst avsatt tid. Här anser regionen att utredningen behöver ta ett omtag. Vidare uppskattas de samhällsekonomiska effekterna överdrivet positiva.

8.12 Konsekvenser för den personliga integriteten

Region Gävleborg ställer sig inte bakom utredningens bedömning om att författningsförslagen inte kan medföra inskränkningar i den personliga integriteten. Detta dels utifrån den åldersgräns som föreslås kring Nationella hälsovårdsprogrammet ända upp i vuxen ålder men även utifrån svårigheterna att bedöma barnets mognad och rätt till självbestämmande. Faktorer som skulle behöva vidare analyseras vidare av utredningen i ett bredare och i ett mer personcentrerat synsätt utifrån barnets-ungdomens synvinkel.

Region Gävleborg
ISO- och sjukvårdsnämnden


Tommy Berger

Ordförande