



Region Jämtland Härjedalen  
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Socialdepartementet

## Yttrande

Datum: 2021-09-02

Diarienummer: S2021/04102

Till socialdepartementet gällande yttrande SOU 2021:34  
*”Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga”*

### Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen stödjer utredningens övergripande förslag i allmänhet och i synnerhet förtydligandet på lagkrav i HSL´ om hälsofrämjande insatser för barn och unga samt förslag på ett nationellt hälsovårdsprogram för barn, unga och deras vårdnadshavare.

- Regionen stödjer utredningen om ett samlat huvudmannaskap, där Regionen är huvudman, för ett nationellt hälsovårdsprogram för barn, unga och deras vårdnadshavare även om förändringen inte kommer ske i dagsläget utan på sikt. Det finns uppenbara vinster med ett samlat huvudmannaskap i första hand för det enskilda barnet och familjen men även organisatoriska och ekonomiska vinster.
- Utredningen innehåller ambitionshöjningar både när det gäller införande av ett nationellt hälsovårdsprogram, fast vårdkontakt och samordning för enskilda individer. En tydlig samhällsekonomisk vinst förväntas på lång sikt. På kort sikt medför förändringen kostnadsökningar för både regionerna och kommunerna vilket kräver finansiering. Regionen saknar därför utredning om finansiering för dessa insatser och vill att detta ska levereras i långsiktiga budgetplaner och inte som projektmedel. Dessutom behöver finansiering för nuvarande kvalitetsregister säkras för att kunna utvärdera insatsernas effekt för fortsatt samhällsplanering.
- Regionen önskar förtydligande på hur man nationellt bidrar med att skapa förutsättningar för regionernas arbete med att erbjuda jämlik vård över hela landet.
- Regionen upplever att det genom utredningens olika delar råder viss begreppsförvirring av primärvård och primärvårdnivå, respektive begrepp som ’första linjen’. Förtydligande definitioner av begrepp önskas.

- Utredningen föreslår ett förstärkt krav i HSL att Hälso- och sjukvården ska samverka och samordna med andra huvudmän. För att för att få detta verkningsfullt i praktiken behöver **krav på samverkan vara ömsesidigt** och att motsvarande lagförändring införs i exempelvis skollag och förtydligas i socialtjänstlagen.

### **Regionen önskar särskilt kommentera utredningens avsnitt och förslag angående:**

Utredningens förslag på ett **nationellt hälsovårdsprogram** vill införa en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård, i likhet med det redan befintliga nationella Barnhälsovårdsprogrammet för barn 0-5 år och med likvärdiga mål att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Barns och ungas hälsa och utveckling behöver fortsätta följas och stöttas på ett likvärdigt och nationellt oberoende sätt och med kvalitet (evidensbaserad praktik) även efter 5 års ålder, under hela uppväxten från graviditet till vuxen ålder. Regionen stödjer att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska vara i fokus och utgöra en plattform för tidiga samordnade insatser med möjlighet till fördjupade insatser inom övrig vård och omsorg utifrån den enskildas behov. Centrala begrepp i ett långsiktigt och övergripande hälsovårdsprogram behöver vara: Främja; Förebygga; Empowerment; Partnerskap och delaktighet; Samverkan, teamarbete; och Evidensbaserad praktik.

#### **Nationellt hälsovårdsprogram och samverkan**

Regionen föreslår att framtagande, uppföljning och fortlöpande uppdatering av ett nationellt hälsovårdsprogram barn och unga görs som en del i Kunskapsstyrningsorganisationen som är under uppbyggnad. Samtidigt identifieras att huvudmän utanför Hälso- och sjukvården behöver göras mer delaktiga i Kunskapsorganisationen, t ex Socialtjänsten och Elevhälsans insatser.

#### **Samverkan**

I uppföljning av ett nationellt hälsovårdsprogram i delat huvudmannaskap är samverkan essentiell. Utredningen föreslår en i nuvarande författning HSL (7 kap. 7§) förstärkning av från regionernas håll krav på samverkan med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare. Kommentar från regionen: Av erfarenhet av bl a Regeringssatsning Ökad tillgänglighet barnhälsovården och regional satsning motsvarande projekt Rinkebyprojektet, samt erfarenheter från samverkan i Familjecentraler, behöver ett sådant **krav på samverkan vara ömsesidigt** för att vara verkningsfull med motsvarande förändring till krav i exempelvis skollagen. Betänkandet säger inget om förslag i skollagen = ensidigt krav. Samverkan med Socialtjänsten finns redan reglerad men behöver få en större tyngd.

Regionen föreslår införande av en **regionövergripande samordnande funktion för Elevhälsans insatser** för att förbättra förutsättningarna för samverkan mellan region och elevhälsa då detta är en central förutsättning för uppföljning av barns och ungdomars hälsa och utveckling. En samlad samordnad funktion för elevhälsans medicinska, psykologiska,

psykosociala insatser alternativt helt eller delvis delade i samordnande medicinsk, samordnande psykologisk och samordnande psykosocial.

Regionen konstaterar också att olika journalsystem hindrar samverkan mellan vårdgivare och utförare. Därför välkomnas betänkandets förslag att elevhälsan ska ses som en part i patient-kontrakt. SIP, som kan vara en delmängd i patientkontraktet, är viktigt även för barn och unga med behov av samordning. Idag saknas dock lagstöd för skolan att erbjuda SIP vilket behöver åtgärdas för att nå ökad samverkan i dessa fall.

### **Föräldraskapsstöd**

Regionen stödjer och understryker att föräldrar/vårdnadshavare till barn och unga fortlöpande behöver stöd i föräldraskapet under barnets hela uppväxt och i förhållande till barnets ålder, som en del av ett nationellt hälsovårdsprogram; att regionernas ansvar i ett fortlöpande generellt och förebyggande, samt selektivt respektive indikerat föräldraskapsstöd behöver öka; och att uppdraget föräldraskapsstöd delvis behöver ske i samverkan mellan huvudmän (region, skola och elevhälsa samt socialtjänst). Regionen föreslår att ett samordnat föräldraskapsstöd genom barndomen med fördel delvis kan utgå från en samordnad plattform motsvarande dagens Familjecentraler.

Regionen ser att samverkan behöver förtydligas i de fall där det finns flera pågående överenskommelser om samverkan t.ex. Psykisk hälsa, Missbruk och beroende, Familjehemsplaceringar. Separata överenskommelser är en utmaning när de berör samma målgrupper. Det riskerar att bli parallella spår som inte stödjer varandra.

### **Förtydligande av primärvårdsuppdraget**

Regionen stödjer utredningens förslag om en ökad tydlighet i primärvårdsuppdrag när det gäller psykiska vårdbehovet hos barn och unga, med tillägg att ett ökat behov i primärvårdsuppdraget även gäller barn och ungas fysiska (somatiska) vårdbehov. Omhändertagandet för barnet där barnet befinner sig behöver stärkas, dvs, decentralisering till primärvården som första linje, avseende exempelvis övervikt/fetma, lindrig neuropsykiatrisk problematik och ökade lokala resurser för ungdomsmottagningen.

Regionen stödjer utredningens förslag om förstärkning av primärvården och den nära vården, med resurser, kompetens och metoder att möta barn och ungas psykiska och somatiska vårdbehov. I ett nationellt hälsovårdsprogram och för nationell jämlikhet identifierar regionen särskilt behov av resursförstärkning och tydlighet i uppdrag i primärvård för:

- barn- och ungdomspsykolog;
- socionom/kurator med erfarenhet av arbete med barn och ungdomar;
- barndietist med uppdrag fortbildande, konsultation gentemot medicinsk personal samt direkt patientkontakt enstaka barn och ungdomar och deras föräldrar/vårdnadshavare.

Utredningen föreslår även att kompetensöverföring gällande ungdomsanpassad vård bör hämtas från landets olika ungdomsmottagningar. Detta är i dagsläget inte möjligt utifrån verksamhetens nuvarande resurser.

### **Ambitionshöjning, investering**

Utredning och delbetänkande berör inte kortsiktig kostnadsinvestering men betonar kostnadseffektivitet på sikt. Regionen bedömer dock att flera av utredningens förslag innebär en ambitionsökning och därmed kostnadsökning i det korta perspektivet. Att varje krona investerad i utveckling, kognitiva och sociala egenskaper samt utbildning till framför allt utsatta barn och familjer på sikt betalar sig bättre ju tidigare den investeras har visats genom *The Heckman Equation* (James Heckman prof economics, Univ of Chicago, Nobel price laureate; hecmanequation.com). Nilssons Wadeskog visar i sin *rapport Individ i centrum. Det är bättre att stämma i bäcken än i ån* ett synsätt och en metod, vilka visar på det fördelaktiga med att använda ekonomiska kalkyler som ett medel för att uppnå mål att ge individer möjlighet att själva forma sin livssituation utifrån sina respektive förutsättningar.

Regionen identifierar bland annat behov av kostnadsinvesteringar kortsiktigt avseende:

- **resursförstärkning primärvård**, enligt ovan (barnpsykolog, dietist med flera)
- **kompetensförstärkning primärvård, fortbildning**
- **fortbildning ledare föräldraskapsstödjande** insatser, förstärkning av regionernas föräldraskapsstöd.

### **Kvalitetsregister**

För att kunna följa upp resultat av hälsoinsatser på en aggregerad nivå till nytta för samhällsplanering identifierar regionen ett fortsatt behov av rapportering av hälsodata till kvalitetsregister från alla involverade huvudmän och organisationer. Finansieringen av kvalitetsregister har dock minskat. Nedan ges exempel på viktiga förekommande kvalitetsregister:

- EMQ – nationellt kvalitetsregister för hälsosamtal i elevhälsan
- Q-bup – nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri
- Olika barnmedicinska kvalitetsregister t.ex. Barnfetma

### **Barns och ungas rättigheter, barnkonventionen**

Regionen stödjer utredningens förtydligande av delegerade verksamheters skyldighet att säkerställa barns allmänna och nära tillgång till hälso- och sjukvård, och att denna skyldighet gäller särskilt i missgynnade områden och befolkningsgrupper, i enlighet med Barnkonventionen (art 24.1 och .2).

Barnets rätt till information och delaktighet (barnkonventionen, art 12) är speciellt viktig i bemötande och uppföljning av barns och ungas hälsa. Erfarenheter från regionens dagliga arbete i verksamheten identifierar behov av ökad kunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal generellt om barns rätt till information och delaktighet i sin egen vård.

Regionen önskar förtydligande uppdrag med kompetenshöjning för hälso- och sjukvårdspersonal om barnets lagstadgade rättigheter, men också ett behov av tillgängliga underlag och handböcker. Vidare identifieras ett behov av huvudmans uppföljning och kunskap om den egna organisationens efterlevnad av barnets rätt och Barnkonventionen.

**Avsaknad av Mödrahälsovård och funktionsnedsattas perspektiv**

Regionen saknar Mödrahälsovården i utredningen, som en naturlig del och start i arbetet barn och ungas hälsa, familjeblivande och blivande föräldraskap, inte minst avseende regionernas föräldraskapsstödjande uppdrag. Likaså saknar Regionen inkludering av funktionsnedsattas förutsättningar och perspektiv i utredningen i tillräcklig utsträckning.

Tom Silverklo  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande  
Region Jämtland Härjedalen