

Christina Ståhl
Christina.Stahl@skane.se

YTTRANDE

Datum 2021-09-02
Ärendenummer 2021-POL000308

1 (10)

Socialdepartementet

Remiss. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Inledning

Region Skåne ser positivt på att betydelsen av det hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvården genomgående lyfts i utredningen och förslaget om att befästa uppdraget genom lagstiftning är en tydlig signal till samtliga huvudmän med ansvar för barns och ungas hälsa i Sverige.

Rubriken, ”Börja med barnen”, är väl vald och sätter en ton som anger betydelsen av förebyggande och främjande arbete för hälsa i ett långsiktigt perspektiv. Att barnrättsperspektivet och Barnkonventionens legala status i utredningen lyfts som en viktig del av arbetet framåt är värdefullt.

Region Skåne menar att förslagen om förtydligande av det hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvårdslagen samt att ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga tas fram och implementeras i hälso- och sjukvården är förslag som ger möjlighet att stärka vården så att den blir jämlik, skapar förutsättningar för ökad jämlikhet i hälsa och kan bana väg för en ny och bättre hälso- och sjukvård för barn och unga. Realiserandet av förslagen får visa om de är tillräckligt genomgripande och konkreta för att få önskad effekt.

Det är klokt att även graviditeten inkluderas i arbetet för att stärka hälsovården för barn och unga då tidiga insatser (hälsofrämjande, förebyggande och behandlande vid behov) redan i fosterstadiet, gynnar barns utveckling både när de sker och på sikt. Barnets första 1000 dagar börjar redan vid befruktningsoögonblicket och pågår till dess att barnet fyller 2 år och hur dessa dagar blir påverkar barnet hela livet. Det är viktigt att även denna tidsperiod omfattas av förslagen.

Region Skåne ställer sig särskilt positiv till att man i utredningen samarbetat med barn och unga.

Region Skåne efterlyser generellt ställningstagande om att munnen är en del av kroppen för att främja en struktur som kan verka för en nära samverkan mellan hälso- och sjukvården och tandvården. Avgränsningen att tandvården inte ingår i utredningens uppdrag som en del av de verksamheter som arbetar med

hälsofrämjande och hälsoförbyggande insatser menar Region Skåne även blir ett hinder i samverkan med övrig hälso – och sjukvård. Det räcker inte att behovet av ökad samverkan mellan hälso – och sjukvården lyfts.

4 Bakgrund och nuläge

Region Skåne noterar följande:

- Region Skåne delar utredningens uppfattning att samtliga riskfaktorer som nämns (sid 108, stycke 4.2.2) kan kopplas till den gravidas socioekonomiska position vilket innebär att ojämlika förutsättningar till hälsa överförs mellan generationer (Källa: Socialstyrelsens rapport, 2016 "Socioekonomiska faktorer påverkan för kvinnors och barns hälsa efter förlossning")
- Amningens viktiga betydelse för spädbarnets hälsa och utveckling saknas. Sverige har inga folkhälsomål för amning trots de väletablerade hälsofördelarna för både mor och barn. Socioekonomiska faktorer spelar roll även för amning och barn till högutbildade mödrar ammas i högre utsträckning jämfört med barn till lågutbildade mödrar.
- Konsumentverket saknas som en aktör med ansvar i detta sammanhang. Att lagar kring hur marknadsföring riktad till barn följs är viktigt att bevaka med tanke på ohälsosamma vanor, söta drycker, snabbmat mm.

5 Problembild

Region Skåne tycker att avsnittet är välformulerat och grundat i nationell statistik och ger en bred bild av barn och ungas hälsa i Sverige idag med spaning in i framtiden.

Det är bra att utredningen nämner den pågående pandemin som på många sätt tros ha stor påverkan på barn och ungas hälsa och exempelvis utsatthet i hemmen. Positivt att vissa grupper av särskilt utsatta barn, såsom när våld i nära relationer förekommer, sviktande omsorg och med psykiatrisk sjukdom omnämns. Det saknas dock en övergripande beskrivning och analys av området barn som far illa där fler komponenter behöver beskrivas såsom fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp och omsorgssvikt. En djupare analys av hur barn drabbas av att vara barn som anhörigt med möjlig negativ påverkan på hälsa generellt men också på skolgång är angelägen att ha med i beskrivningen av problembilden.

Region Skåne noterar följande:

- Mycket viktig information om glappet mellan primärvård och elevhälsa som är ett bekymmer där både kontinuitet och viktig information försvinner. Här finns stor förbättringspotential. (Sid 200, stycke 5.3).
- Utredningen ger en bra beskrivning av den ökade fragmentiseringen av hälso- och sjukvården för barn och de problem det leder till på individ- och gruppnivå. Likaså nämns avsaknad av patient- och helhetsperspektiv och bristande delaktighet från barnet och familjen som angelägna problem att komma tillrätta med.
- Stycket om samverkan belyser på ett tydligt sätt problemen rörande informationsöverföring mellan mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård, dvs i vårdkedjan samt bristande kontinuitet vad gäller

personal. Ett bakomliggande bekymmer är avsaknad av gemensamma riktlinjer rörande viktiga hälsofrågor.

- Det är värdefullt att utredningen ser behov av ett ökat barnrättsligt förhållningssätt inom hälso- och sjukvården.

6.2 Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

Region Skåne är positiv till att förtydliga skyldigheten att arbeta för att främja hälsa och delar uppfattningen att förtydligandet kan förväntas bidra till en tydligare styrning och prioritering av hälsofrämjande arbete och en ökad proaktiv ansats i hälso- och sjukvården.

Region Skåne vill även betona betydelsen av reglering av att även målgruppen barn och unga ska göras delaktig i denna utveckling enligt artikel 12 i lagen (2018:1197) om FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). En sådan reglering skulle även ge huvudmännen stöd i att löpande göra barnkonsekvensanalyser i utveckling av hälso- och sjukvård.

Region Skåne vill också framhålla att även om hälso – och sjukvården stärker sitt hälsofrämjande arbete så räcker inte det utan det behövs insatser från hela samhället för att stärka hälsan genom de perspektiv som de folkhälsopolitiska målen lyfter. Regionerna kan bidra till hälsan även genom sitt regionala utvecklingsuppdrag.

6.3 Nationellt hälso – och sjukvårdsprogram för barn och unga

Region Skåne ser positivt på förslaget avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga. Det behöver vara tydligt kring vem som ska utveckla, revidera, publicera och ansvarar för programmet, dess evidens, kvalitet och uppföljning. Det är positivt att personcentrerad vård och delaktighet av barnet/den unge lyfts i förslaget. Barns medverkan i utvecklingen kan ske t ex genom elevorganisationer.

Beskrivningen av hälsovårdsprogrammets olika nivåer är bra men kan kompletteras ytterligare vad gäller barn som lever i utsatta livssituationer. Framförallt behöver uppmärksammandet av barn som far illa öka i hälsovården och barn som anhörig-perspektivet och de lagstadgade stödinsatser som vården har förtydligas. När det gäller barn som anhöriga nämns ofta psykisk ohälsa hos vårdnadshavare, men även t ex missbruk av alkohol, droger och spel, samt kronisk sjukdom och dödsfall inräknas bland de tillstånd hos vårdnadshavare då barn ska uppmärksammas av vården. En komplettering med ett migrationsperspektiv skulle därutöver berika bakgrunden till förslaget.

Region Skåne vill också informera om att det i Skåne finns ett utökat hembesöksprogram, Växa tryggt – föräldraskapsstöd i samverkan som pågått sedan 2019 i 18 kommuner. Av de 26 teamen som medverkar finns fem i ett socialt utsatt område. Uppföljningar visar att flera av teamen som inte verkar i socioekonomiskt utsatta områden upptäckt och på så sätt kunnat sätta in åtgärder mot missbruk, våld, psykisk ohälsa mm redan när barnet bara har varit

ett par veckor. Därför är det viktigt att denna form av insatser inte bara finns i socioekonomiska områden samt att också inkludera första barn i Sverige förutom förstföderskor. Föräldrastöd behöver finnas under hela uppväxten.

Region Skåne arbetar aktivt tillsammans med kommunerna för att stärka samverkan kring barn och unga på olika sätt. Ett konkret exempel är utvecklingsarbete mellan Region Skåne och Kristianstad kommun som i en gemensam överenskommelse mellan de berörda verksamheterna fastställt formerna för samarbete och gemensam finansiering av en samordnarfunktion som rör barn och unga. Arbetet är en vidareutveckling av den samverkan som finns i de nordöstra kommunerna i Skåne.

Ytterligare ett exempel är överenskommelse mellan Region Skåne och Vellinge kommun om förstärkt samverkan kring ungdomar med psykisk ohälsa.

Region Skåne vill även lyfta att ett sammanhållet hälsovårdsprogram inom primärvård, barn och elev-hälsovård kommer att medföra att den specialiserade barnsjukvården får en tydlig samverkanspartner att arbeta med gällande de patienter där vården främst sker i hemmet. Det blir även en bättre väg in för barn och unga, varifrån remiss till specialiserad barnsjukvård kan skickas vid behov.

Region Skåne vill understryka vikten av att huvudmän för hälso- och sjukvård ska vara delaktiga vid utformningen av hälsoprogrammet för hälsofrämjande och förebyggande insatser, liksom i hur hälsoprogrammet ska följas upp.

Region Skåne ser positivt på att ett uppdrag ges till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att i samråd med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter och aktörer göra kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga avseende fysisk och psykisk hälsa.

6.4 Organisation, planering och samverkan i hälso och sjukvården som riktar sig till barn och unga

Region Skåne ser precis som utredningen ett stort behov av stärka samverkan med socialtjänsten, då socialtjänstens uppdrag avseende barn och unga är betydligt bredare än elevhälsans. Med elevhälsan finns redan samverkan, vilken fortsätter att utvecklas. Avsaknaden av digitala system som kan kommunicera med varandra med hög informationssäkerhet är något som försvårar samverkan. En utmaning är också att utforma incitament att göra varandra bättre.

Det finns redan fungerande form av samverkan mellan mödra- och barnhälsovård och socialtjänst som sker på familjecentraler, vilket hade kunnat lyftas som ett gott exempel.

Region Skåne delar uppfattningen att patientkontrakt (fast vårdkontakt, en överenskommen tidplan och en sammanhållen plan för vården) behöver anpassas till barns behov – det är viktigt med åldersanpassning och att överväga

vad som ska ingå i ett sådant kontrakt för barn och unga. Barnet/den unges delaktighet är central. Om detta ska synas på 1177.se är det också relevant att ta hänsyn till att 1177.se inte är anpassat till barn och unga samt att föräldrar till 13-17-åringar inte har tillgång till 1177.se för sina barn.

Därutöver vill Region Skåne framhålla att det vid många vård- och omsorgsinsatser/kontakter finns behov av att utse en samordnare/koordinator för barnet/den unge. Vid en välfungerande samverkan med en bra utformad SIP har ofta en sådan utsetts. Det framgår inte av utredningen hur ett patientkontrakt på 1177.se ska underlätta denna samordning.

Region Skåne menar att systematiskt arbetssätt med barn och ungas rättigheter och behov är av avgörande vikt. I samtliga beslut bör alltid barnens bästa vara i fokus. I barnkonventionen framgår också att alla beslut som tas som rör barn och unga ska prövas utifrån barnrätt. Detta bör som föreslås genomföras genom att införa barnrättsprövningar mer systematiskt. Även akuta beslut som tas kan behöva prövas ur barnrättshänseende i efterhand. Viktigt är också att lyfta barn och ungas delaktighet och inflytande i hälso- och sjukvårdens organisatoriska och administrativa arbete för att kunna se frågor ur barn och ungas perspektiv.

Region Skåne vill framhålla att arbete med att systematiskt integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen och organiseringen av hälso- och sjukvården redan pågår. Barnkonventionen och NOBAB:s (Nordisk nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård) standard utgör grunden för detta arbete. Barn och unga involveras exempelvis genom barn- och ungdomsråd och expertråd bestående av barn/unga med stor erfarenhet av hälso- och sjukvård.

Region Skåne delar uppfattningen om att ett nationellt kunskapsstöd som stödjer en trygg övergång från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna behöver tas fram och implementeras. Det finns behov av att utveckla adolescensmedicinen och skapa trygga övergångar mellan barn- och vuxenverksamheterna i gemensamma möten där ett bra överlämnande kan ske utifrån barnets/den unges behov.

6.5 Fast vårdkontakt för barn och unga

Region Skåne ställer sig positiv till att fastslå i lag krav på att en fast vårdkontakt ska utses för personer under 21 år i hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs med en region som huvudman, både om patienten begär det eller om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov. Eftersom adolescensen varar till cirka 25 år bör övervägas om den föreslagna åldern (21 år) för begränsande.

6.6 Vägledning för rektorer och skolhuvudmän

Region Skåne ställer sig bakom detta.

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

Utredningen innehåller bra formuleringar kring behov av ökad förståelse av

samhället för att det finns andra orsaker till psykisk ohälsa än rent medicinska och att flera aktörer har ansvar för att främja och förebygga ohälsa. Ett stort ansvar ligger på alla aktörer att arbeta för god samverkan och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Region Skåne menar att det förebyggande perspektivet kunde vara tydligare med fokus på föräldrarnas mående. Tidiga insatser under graviditet för att främja psykisk hälsa, föräldraskapsstöd både individuellt och i grupp (föräldragrupper) är viktiga delar i detta, liksom fortsatt föräldrakunskapsstöd i barnhälsovården och förskolans positiva funktion.

Region Skåne vill framhålla de många besök i primärvården som görs hos barnhälsovården och åter lyfta betydelsen av det utökade hembesöksprogrammet och familjecentraler. I båda arenorna utgår arbetet ifrån individuella förutsättningar och behov som barnet och familjen har. Arbetet bygger på relationer och är hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt. Arbetet bidrar också till jämlik hälsa, trygghet, och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit mellan kommun och region men också mellan utförare och barn och familj.

Region Skåne är positiva till att primärvården ska vara navet och att specialistnivån kan arbeta mer konsultativ. Region Skåne bedömer dock att samarbetet mellan vårdnivåer bör stärkas, och att det inte alltid räcker att specialistvården enbart ger konsultativt stöd. Triagering bör ske i primärvården för barn och unga och bör kunna utföras utan konsultation, men i svårare fall i samarbete. Önskvärt vore att alla aktörer utgår ifrån tydliga uppdrag, som innefattar utrymme för överlappning vid behov för barnets bästa, så att inga barn "faller mellan stolarna". Barn ska alltid få rätt insats tidigt oavsett om problemen är lindriga eller mer omfattande.

Samordningsinsatser görs redan idag men kan ytterligare förbättras och ett nära samarbete är positivt för barnet/ungdomen. Detta kan även bidra till en ökad barn- och ungdomskompetens inom olika områden. I samverkan mellan huvudmän bör SIP användas och eventuellt utvecklas/anpassas för att bli mer ändamålsenlig.

Region Skåne menar att samordning mellan huvudmännen är av största vikt för att öka effektivitet av befintliga resurser och undvika parallella insatser från olika aktörer samt skapa större trygghet för barnet/ungdomen. Det finns goda erfarenheter av delade tjänster inom t ex habilitering/Barn och ungdomsmedicin, primärvård/Barn och ungdomsmedicin samt elevhälsa/Barn och Ungdomsmedicin vilket borgar för god förståelse för olika verksamheter och en god kunskapsöverföring och gott samarbete.

6.8 Förutsättningar för ett samlat huvudmannaskap för barn och ungdomshälsovården

Utredningen bedömer att ett samlat huvudmannaskap för primärvårdens aktörer

och elevhälsans medicinska insatser i dag inte är lämpligt. Elevhälsans medicinska insatser ska därför fortsatt vara skolhuvudmannens ansvar. Utredningen konstaterar att det finns fördelar men att nackdelarna överväger.

Region Skåne ser fördelar med ett samlat huvudmannaskap under regionerna ur ett medicinskt perspektiv då det skulle lösa delar av nuvarande problematik men förstår också svårigheten att förändra huvudmannaskapet för endast en del av det som är elevhälsans uppdrag. Region Skåne föreslår att det undersöks om det finns någon region och kommun som är intresserade av att delta i ett försök med ett regionalt huvudmannaskap för elevhälsans medicinska insatser.

Region Skåne konstaterar också att det inom fler områden än detta diskuteras förändringar av huvudmannaskap, men att det finns begränsad kunskap från t ex forskning kring effekter av sådana förändringar.

6.9 Bör regionen ansvara för hälsouppföljningen av barn och unga?

Utredningens huvudförslag är att "samtliga berörda aktörer samlas för att utveckla och implementera ett gemensamt och nationellt hälsovårdsprogram för hälsobefrämjande och förebyggande insatser till barn och unga under hela uppväxttiden". Det finns fördelar och nackdelar med en av regionen sammanhållen hälsouppföljning av barn och unga. I sammanfattningen nämns att det inte finns några enkla lösningar i ett komplext och komplicerat system vilket Region Skåne tycker beskriver situationen väl. Fragmentiseringen och komplexiteten i barn och ungdomshälsovård är problem som diskuterats under lång tid. För att vården ska fungera krävs god samverkan mellan alla olika aktörer. Region Skåne menar att det kan bli ett mer renodlat system med regionen som huvudman med ett samlat ansvar vilket kan underlätta samverkansmöjligheterna.

Region Skåne delar dock utredningens slutsats om att organisationen där den befinner sig idag inte är mogen för detta. Det är då av stor vikt att arbetet med det nationella hälsovårdsprogram som föreslås ger resultat och följs upp och utvärderas, annars behöver ett förnyat ställningstagande göras kring behovet av en samlad hälsouppföljning med regionerna som huvudman.

8.2 Konsekvenser för barn och unga

Barnkonsekvensanalys (8.2.1)

Förslag och bedömningarna som beskrivs i utredningen innebär förbättrade förutsättningar för en jämlik hälsa för barn, i synnerhet för grupper som idag inte alltid får sina behov av hälsofrämjande och sjukvårdande insatser tillräckligt tillgodosedda i vården, exempelvis späda barn, barn med psykisk ohälsa och barn med funktionsnedsättningar, kroniska sjukdomar och samsjuklighet och hbtq-personer under 18 år.

Region Skåne välkomnar att utredningen beaktar barn och ungas socioekonomiska förutsättningar, som återkommande lyfts både regionalt och

nationellt som riskfaktor för att få mindre hälsofrämjande och förebyggande insatser. Förslaget i utredningen avseende riktade insatser till särskilt utsatta grupper inklusive barn i samhällsvård behöver dock förtydligas. Utredningen lyfter fram FN:s barnrättskommittés kommentar till artikel 24, där det framgår att staterna bör prioritera barns rätt till primär hälsovård och att effektiva hälsovårdssystem bör utformas med bland annat en robust finansiering och välutbildad personal. Utredningen skriver att detta ligger i linje med utredningens förslag. Här ser Region Skåne svårigheter att säkerställa bemanning med välutbildad personal då det redan idag råder brist på välutbildad personal. Detta behöver adresseras tydligare i förslaget från utredningen.

Konsekvenser för unga personer över 18 år (8.2.2)

Region Skåne delar bedömningen att det nationella hälsovårdsprogrammet kommer säkra främjande och förebyggande insatser även för unga som varken arbetar eller studerar. Dock behöver ett sådant erbjudande ges på ett sätt som säkerställer att denna grupp unga nås av insatserna och utredningen, här bör utredningen ge förslag på hur det kan ske.

Kommentar till Bilaga 5

Underlag till överenskommelse som syftar till att uppnå målet om en köfri BUP

Utredningen har enligt direktivet i uppdrag att ta fram underlag som regeringen kan använda i utformningen av överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som syftar till att uppnå målet om en köfri barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Kommentarer nedan har tagits fram av barn – och ungdomspsykiatri i Region Skåne.

BUP Skåne instämmer i utredningens slutsats att det inte finns några snabba, enkla eller helt nya lösningar på problemen med tillgängligheten till BUP. Problemen har byggts upp över tid och har flera förklaringar som handlar både om hälso- och sjukvårdens organisation och en ökad andel barn och unga med psykisk ohälsa.

BUP Skåne ser det som centralt att speciellt beakta områden där utredningen bedömer att det även framgent kommer krävas samtidiga insatser inom flera områden och av många olika aktörer som möter barn och unga. Huvudmännen inom hälso- och sjukvård och skola behöver med stöd av SKR ta ansvar för att insatserna genomförs med större systematik. Det är en förutsättning för att skapa en mer likvärdig, sammanhållen, effektiv och långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård för barn och unga med psykiska vårdbehov. För hälso- och sjukvårdens del handlar det om insatser både på systemnivå och organisationsnivå, med sikte mot en mer sammanhållen hälsouppföljning av barn och unga, med primärvården som navet i hälso- och sjukvården även för barns och ungas psykiska vårdbehov, och med den specialiserade vården nära och tillgänglig för primärvården för konsultation och stöd. BUP Skåne vill belysa att det inte är tillräckligt att specialistnivån är konsultativ. Det krävs mer

konkret samarbete mellan de aktuella aktörerna och vårdnivåerna för att säkerställa de effekter för barn och familjer som behöver uppnås.

1. Insatser för att utveckla en mer sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.

I detta arbete bör ingå att huvudmännen deltar i utformningen av och genomförandet av det nationella hälsovårdsprogrammet i hälso- och sjukvårdens verksamheter inklusive elevhälsans medicinska insatser, vilket BUP Skåne ställer sig positiv till. BUP Skåne har mångårig erfarenhet av att utveckla samverkansmodeller och ställer sig positiv till att huvudmännen bör skapa olika former för samverkan mellan berörda aktörer inklusive socialtjänsten och tandvården. Samtidigt bör påtalas att de modeller som tagits fram behöver stärkas. Särskild fokus bör läggas på samverkan och ett utvecklat partnerskap mellan primärvård och elevhälsa.

2. Insatser för att stödja utvecklingen av primärvården som första vägen in för barn och unga med psykiska vårdbehov.

I detta bör ingå att Regionerna organiserar och planerar sin vård så att första linjeverksamheter för barns och ungas psykiska hälsa kan integreras i primärvårdsuppdraget för att skapa en tydlig väg in och ett långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem för barn och unga. BUP Skåne har idag primärvårdsuppdraget för barn och ungas psykiska vårdbehov och gör bedömningen att det varit ett framgångsrikt upplägg.

3. Insatser för att stärka barn- och ungdomskompetensen i primärvården.

BUP Skåne ser positivt på att Regioner tillsammans med professionen och kunskapsorganisationen samt med stöd av SKR verkar för att uppnå nationell konsensus kring vilka vanligt förekommande psykiska vårdbehov hos barn och unga som kan mötas i primärvården och vilka kompetenser som behövs i primärvården för att kunna tillgodose barns och ungas psykiska vårdbehov. Dessutom behöver Regionerna se över och revidera sina förfrågningsunderlag för att kunna styra primärvårdens verksamhet mot vanligt förekommande vårdbehoven hos barn och unga.

4. Insatser för att stärka en nära och konsultativ specialiserad vård.

I detta ingår att utveckla rutiner och arbetssätt för att den specialiserade vården ska kunna finnas nära och tillgänglig för konsultation och annat stöd till primärvårdens verksamheter och elevhälsans medicinska insatser. BUP Skåne vill påtala att det inte är tillräckligt att specialistnivån arbetar konsultativt och tillgängligt, utan behöver samarbeta kring svårare tillstånd, arbetssätt som behöver tas fram av och för de aktuella aktörerna och vårdnivåerna.

5. Insatser för att fortsatt stimulera arbetet med effektiva vårdprocesser inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Detta handlar framför allt om fortsatt arbete med breda vårdprocesser samt prestationsbaserade insatser som är anpassade till och stödjer målsättningen om en förstärkt vårdgaranti. Behöver finnas insatser på olika vårdnivåer i

nära samarbete med andra aktörer runt barnet utifrån vårdbehov och
prioritet.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör