

Socialdepartementet
Regeringskansliet

Remissvar från Region Sörmland avseende SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Region Sörmland har fått möjlighet att lämna synpunkter på ovanstående remiss. Nedan följer regionens kommentarer.

En samlad barn- och ungdomshälsovård är oerhört välkommet. Region Sörmland vill betona att i utredningen uppskattar regionen särskilt 1) det tydliga barnrättsperspektivet, 2) barn, ungdomars och föräldrars delaktighet i processen samt 3) analysen från Uppsala universitet (bilaga 4).

Sammanfattning

För att säkerställa de goda intentionerna i utredningen ser Region Sörmland det som centralt att samtliga delar i barn- och ungdomshälsovården stärks. Uppdrag och vägledningar som sätter barnet i centrum och tydliggör hela hälsovårdskedjan som bl.a. omfattas av primärvård, specialistvård och kommunala insatser. Relevant lagstiftning behövs inom området och behöver samordnas för att möta behoven.

I nuläget finns flera utredningar med liknande intentioner, men något olika målgrupper. Här avses t.ex. utredningen God och nära vårds olika delbetänkanden och SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag. För att säkerställa implementering av utredningarnas förslag behövs samordning och en helhetssyn mellan utredningar både avseende innehåll och avseende ekonomiska styrmedel.

Förutom detta anser Region Sörmland att:

- Föräldrastödjande insatser behövs även för föräldrar med barn över 1 års ålder. En samordning mellan regionens och kommunens verksamheter är nödvändig.
- Nationella kvalitetsindikatorer för barns hälsa behöver tas fram och följas upp.
- Implementering av hälsodataregister behöver fortgå.

- Kunskapsstyrningsorganisationen måste involveras.
- Barn som anhöriga behöver uppmärksammas.
- Hälsovårdskedjan behöver samordnas regionalt.
- Barnperspektivet måste förtydligas i mödrahälsovården.
- Förskolan inklusive privata utförare behöver beskrivas som en aktör i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- Finansieringen och den sannolikt nödvändiga resursförstärkningen som en följd av förslagen måste förtydligas.
- Vårdkedjor behöver säkras för barn i behov av specialiserad vård. Likaså behövs resurser till specialistvården för att undvika långa väntetider. Samordning mellan vårdnivåer behövs.
- Tillgång till familjecentraler för alla barn behöver säkras. En samordning inom och mellan familjecentraler behövs också.
- CIVILSAMHÄLLET involveras och skolan som verksamhetsform måste ses över för att förbättra den psykiska hälsan bland barn och ungdomar.
- Tydliga organisatoriska förutsättningar behöver säkerställas för att kunna bemöta barn och ungdomar med samtliga vårdbehov – fysiska och psykiska. Ansvarsförhållanden mellan olika vårdutförare måste tydliggöras liksom informationsöverföringen mellan olika huvudmän.
- Familjecentralens struktur och organisering också skulle kunna omfatta alla barn, 0-18 år.

4. Bakgrund och nuläge

4.3.1 Föräldraskapsstöd och vårdnadshavares delaktighet

Region Sörmland välkomnar fokus på föräldraskapsstöd. Både universellt och selekterat/riktat föräldraskapsstöd behövs för alla föräldrar till barn i åldrarna 0-18 år, vilket är helt i enlighet med En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Detta föreslås också senare i utredningen, s 344, men där betonas framförallt satsningar på nyblivna föräldrar. Region Sörmland ser ett stort behov av föräldrastödjande insatser även för föräldrar med barn över 1 års ålder. I nuläget har kommunerna ett stort ansvar, här behövs en samordning mellan regionens och kommunernas verksamheter.

4.9 Myndigheternas roller

Utredningen belyser att de statliga myndigheterna har en central roll för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården och inom det sociala området för att följa upp, utvärdera och genomföra tillsynsinsatser. För att kunna säkerställa detta behövs samordning även av myndigheters uppdrag och insatser. Nationella kvalitetsindikatorer för barns hälsa behöver tas fram och följas upp. Redan idag finns flertalet kvalitetsregister och hälsodataregister inom området. Barnhälsovårdens BHVQ är ett exempel. Fortsatt implementering och kvalitetsutveckling av dessa är av högsta värde.

4.11.1 Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Det är värdefullt att befintliga kunskapsstyrningsorganisationer involveras. Utredningens uppdrag tangerar flera olika nationella programområden, såsom t.ex. Barn och ungas hälsa och levnadsvanor. Samordning med dessa behövs. Senare i utredningen (5.12.6 Kunskapsstyrning för barn- och ungdomshälsovård är av varierande kvalitet och inte samordna) framkommer också behovet av att samla initiativ för barn- och ungdomshälsovård i kunskapsstyrningsorganisationen. Även detta initiativ är välkommet.

4.13.2 Barn som anhöriga

Utöver nationellt utvecklingsarbete bör i sammanhanget även lagen om Barn som anhöriga (5 kap 7 § HSL) nämnas och understrykas. Tidigare undersökningar och forskning visar att barn som anhöriga är en särskilt utsatt grupp och bör tidigt uppmärksammas och erhålla stöd. Dessa barn behöver uppmärksammas i barn- och vuxenverksamheter och en samordning dem emellan är av stor vikt.

Detta omnämns till viss del i *Planering och organisering för ökad samordning 6.4.3*

5. Problembild

5.12.1 Reglering av barn- och ungdomshälsovård saknas

Utredningen konstaterar att reglering av barn- och ungdomshälsovård saknas. Detta behöver ombesörjas för att möjliggöra intentionen med aktuell utredning. Dessutom behövs goda organisatoriska förutsättningar i hela vårdkedjan. Detta förutsätter och inkluderar att samtliga delar i vårdkedjan stärks med goda resurser och förutsättningar. I dagsläget behövs omfattande resurstärkning och ett tydligt uppdrag inom mödrahälsovården, elevhälsan och för

ungdomsmottagningar. Likaså krävs en regional samordning av samtliga delar i hälsovårdskedjan för att möjliggöra samverkan. Utöver detta behöver barnperspektivet i mödrahälsovården förtydligas. Likaså behöver barnhälsovårdens nationella program och arbete säkerställas, i enlighet med vad som framgår i avsnitt 5.11.2. Vidare behövs ytterligare insatser för barn med behov andra vårdkontakter vad gäller tillgång och samordning i enlighet med vad som avses i 6.7.

6. Förslag till förbättringar

Flera av förslagen, såsom 6.3.1 och 6.4, fastslår vikten av personcentrerad vård, enkla kontaktvägar och fast vårdkontakt. Detta är oerhört viktigt för de barn som, i hälsovårdsprogrammet, identifieras med svårigheter och behov av specialiserad sjukvård. Ansvarsförhållanden mellan olika vårdutförare bör tydliggöras (vem gör vad). Skolan beskrivs som en viktig arena för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Här behöver förskolans roll förtydligas. Den är en viktig aktör för det tidiga främjande och förebyggande arbetet i samverkan med barnhälsovården. Vidare behöver informationsöverföringen mellan olika huvudmän och sekretessområden tydliggöras.

Avsnitt 6.7.6 fastslår också att den specialiserade vården, socialtjänsten, förskola/skola och elevhälsa behöver samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov. Även detta välkomnas. Tillräckliga resurser behövs dessutom i samtliga verksamheter för att undvika långa väntetider i specialistsjukvård. Samordning mellan vårdinstanser kan också generera besparade resurser för den enskilda vårdnivån, vilket i sin tur kan förkorta väntetider. Viktigt att denna samverkan säkerställs och att inte endast fast vårdkontakt etableras.

6.4.3 Systematiskt arbetssätt med barns och ungas rättigheter och behov

Utredningen fastslår att en ökad samverkan kan främjas av samlokalisering i de fall det är lämpligt, vilket ger ett bredare och mer ändamålsenligt erbjudande och stöd, till exempel genom familjecentraler och ungdomsmottagningar som erbjuder både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Samlokalisering kan i sin tur främja ett gott samarbete mellan verksamheter. Mot bakgrund av detta behöver familjecentraler säkras för alla barn i Sverige. Uppdrag för och samordning av dessa familjecentraler behöver också förtydligas.

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

De sex stegen för ett bättre stöd till barn och unga, bör även omfatta barn med fysisk och/eller psykisk ohälsa för att inkludera alla barn.

Region Sörmland håller med utredningen i bedömningen att problem med köer till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), i huvudsak beror på systembrister i vården och att problemen med köerna inte kan hanteras genom insatser som riktas enbart mot BUP. Detta är en av anledningarna till att ett hälsovårdsprogram för alla barn och ungdomar behövs. Dessutom behövs insatser i civilsamhället och i skolan som verksamhetsform för att förbättra den psykiska hälsan bland barn och ungdomar.

6.7.3 Steg 3 – Ökad tydlighet i primärvårdsuppdraget när det gäller psykiska vårdbehov hos barn och unga

Som utredningen konstaterar finns uppdrag kring psykiska vårdbehov hos barn och unga idag i barnhälsovård, elevhälsa, primärvård, samtalsmottagningar och barn- och ungdomspsykiatri. Här behövs en harmonisering mellan verksamheter och en tydlighet. I dagsläget har olika regioner olika lösningar, vilket är olyckligt. Tydliga organisatoriska förutsättningar är en grund för att kunna bemöta barn och ungdomar med psykiska vårdbehov.

8. Konsekvenser av utredningsförslag

Av de förslag som omnämns på sidan 415 saknas tydlig åtgärds punkt för att säkra tillgång till socialtjänstens förebyggande insatser. Dessa omnämns som viktiga b.l.a. på s 419. Socialtjänsten finns inom ramen för familjecentral och kan var ett gott exempel för hur samverkan kan etableras för alla barn. Familjecentralens struktur och organisering skulle också kunna omfatta barn 0-18 år.