

Rättsavdelningen  
Karin Ellingsen  
karin.ellingsen@socialstyrelsen.se

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se

## **Socialstyrelsens yttrande över Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)**

Socialdepartementet dnr S2021/04102

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen tillstyrker huvudsakligen utredningens förslag och delar i huvudsak dess bedömningar.

Socialstyrelsen ställer sig positiv till möjligheten att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Myndigheten avstyrker dock utredningens förslag avseende bemyndigande med tanke på att grundläggande reglering i lag eller förordning är otillräcklig. Socialstyrelsen delar utredningens bedömningar om fast vårdkontakt, men ställer sig tveksam till författningsförslaget om fast vårdkontakt.

Socialstyrelsens synpunkter och kommentarer på områden relevanta för myndighetens verksamhetsområde redovisas nedan.

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

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det behövs en mer detaljerad reglering på området. Socialstyrelsen ställer sig positiv till möjligheten att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Dock konstaterar myndigheten att den reglering som föreslås lägga grunden för hälso- och sjukvårdens åtagande i denna del knappt till någon del ges i lag eller förordning och avstyrker därför utredningens förslag om bemyndigande till Socialstyrelsen.

Det område som föreslås omfattas av föreskrifterna är mycket brett i förhållande till de föreslagna författningsändringarna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Utredningen bedömer att främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa hos barn och unga inte lämpar sig i vare sig lag eller förordning. Socialstyrelsen delar uppfattningen att kunskapslä-

get förändras snabbt på området. De generella punkter som utredningen ger exempel på är emellertid inte så detaljerade att de förändras över tid mer än annan hälso- och sjukvård. Förvisso ändras kunskapsläget vad gäller medicinska insatser men regleringen avseende regionernas åtagande behöver vara förutsebar, som t.ex. hälsoundersökningar och samordning. Till stor del skulle de enligt Socialstyrelsens mening därför kunna regleras på högre nivå.

Slutligen för utredningen ett resonemang om vad som avses med barn och unga i den här delen. Socialstyrelsen vill i det sammanhanget påpeka att det vore lämpligt att i den fortsatta beredningen av förslaget precisera vad som menas med barn eller unga. Detta inte minst på grund av att barnkonventionen enbart gäller barn, alltså personer under 18 år. Ungdomsmottagningarnas målgrupp beskrivs på s.154 som *ungdomar mellan 13 och 25 år*. På s.134 beskrivs samma målgrupp som *ungdomar och unga vuxna mellan 13 och 25 år*. En tydligare beskrivning av den målgruppen skulle kunna vara *barn mellan 13 och 17 år samt unga vuxna mellan 18 och 25 år*.

### **6.3.1 Inriktning på det nationella hälsovårdsprogrammet för barn och unga**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget men vill framföra följande synpunkter.

Gällande utformningen av det nationella hälsovårdsprogrammet behöver även det nationella systemet för kunskapsstyrning delta, i samverkan med Socialstyrelsen och övriga föreslagna aktörer.

När det gäller hälsouppföljning för barn i de tidiga åldrarna vill Socialstyrelsen betona vikten av att följa barns utveckling i fler avseenden än hälsa och tillväxt. Vid tecken på utvecklingsrelaterad problematik bör barn och deras familjer ges stödinsatser och dessa barn behöver återkommande uppföljning.

### **6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget men vill framföra följande synpunkter.

När det gäller just hälsofrämjande insatser är det viktigt att beprövad erfarenhet inte avvecklas på grund av avsaknad av evidens. Det måste i så fall finnas evidens gällande att den beprövade erfarenheten är olämplig. Därför bör det nationella systemet för kunskapsstyrning också särskilt omnämnas för att bidra med kunskap om beprövad erfarenhet.

#### **6.4.1 och 6.4.2. Förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän samt hälso- och sjukvårdens samverkan och samordning med socialtjänst och tandvård behöver stärkas**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget i 6.4.1 och delar bedömningen i 6.4.2. När det gäller samverkan vill Socialstyrelsen dock framhålla att denna behöver förstärkas även mellan tandvården och socialtjänsten, vilket också framkommer i myndighetens utredning ”Munhälsa och tandvård för placerade barn”.

#### **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**

Socialstyrelsen ställer sig positiv till utredningens förslag som syftar till att förenkla för barn och unga att få en fast vårdkontakt. Myndigheten ställer sig dock tveksam till utformningen av författningsförslaget som avser 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821). Formuleringen av det nya stycket kan leda till tolkningssvårigheter hos den som har att tillämpa regleringen avseende vad skillnaden är i kraven om när vårdkontakt ska utses gällande barn och unga jämfört med övriga patienter. Det torde stå klart att om en patient, oavsett ålder, begär en fast vårdkontakt ska han eller hon få det.

Utredningen föreslår att en fast vårdkontakt utses för en patient som inte har fyllt 21 år ”om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov.” Det är dock oklart huruvida dessa behov är några andra utöver sådana som generellt gäller övriga patienter enligt paragrafens första stycke.

Det är även otydligt huruvida kravet ”antas nödvändigt” istället för endast nödvändigt enligt första stycket kommer att innebära någon reell skillnad för den som har att tillämpa regleringen. Så som utredningen påpekar är det verksamhetschefens uppgift att utse en fast vårdkontakt. Huruvida det är nödvändigt att utse en vårdkontakt för att tillgodose vissa behov hos en patient torde i majoriteten av fallen vara en bedömningsfråga som görs i varje enskilt fall. Om en sådan vårdkontakt utses i de fall då en patient själv inte begär det är det rimligt att det således antas vara nödvändigt. Det är tveksamt om betoningen på ”antas nödvändigt” i det föreslagna stycket är ändamålsenligt och innebär att vårdgivarna kommer att göra andra typer av prövningar än vad som redan görs enligt första stycket i fråga om nödvändighet.

Sammanfattningsvis kan det ifrågasättas om det föreslagna stycket i paragrafen är ändamålsenligt utformat i förhållande till syftena om att förenkla för barn och unga att få en fast vårdkontakt i ett tidigt skede och stärka deras ställning i hälso- och sjukvården.

Det kan även övervägas om förslaget bör kompletteras med en skyldighet för hälso- och sjukvården att informera alla barn och unga och deras vårdnadshavare om rätten att få en fast vårdkontakt utsedd. Vidare är det viktigt att informera barn och unga om vad denna bestämmelse innebär i praktiken och att den inte

kan garantera kontinuitet. Barn och unga efterfrågar ofta att ha kontakt med en och samma person.

Fast vårdkontakt för placerade barn och unga är en annan fråga som behöver uppmärksammas. Placerade barn och unga riskerar i större utsträckning än sina jämnåriga att inte få sina vårdbehov tillgodosedda. En placering kan innebära att barnet eller den unge byter region och även att omplaceringar sker under vårdtiden, vilket kan betyda nya regionbyten. Det är därför viktigt att den sammanhållna vården och den fasta vårdkontakten fungerar även i dessa fall.

### **6.7.1 Steg 1 – Ett bredare förhållningssätt till psykisk hälsa**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att huvudmän inom skolväsendet i större utsträckning bör genomföra olika insatser till barn och unga för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Socialstyrelsen vill särskilt lyfta att anpassning av kunskapskrav och undervisningssituation till elevers förutsättningar är exempel på sådana insatser som skulle underlätta skolgången för alla, i synnerhet för elever med neuropsykiatriska tillstånd och/eller svag kognitiv begåvning, och på så vis även bidra till att minska psykisk ohälsa.

### **6.7.6 Steg 6 – Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskola/skola och elevhälsa behöver samordna sig kring barn och unga med stora och långvariga behov**

Socialstyrelsen delar i huvudsak utredningens bedömning men vill påpeka följande. Vid sidan av barn och unga med långvariga och stora behov finns barn och unga med svårdiagnosticerade tillstånd, t.ex. barn och unga som har symtom som huvudvärk. De har oupptäckta vårdbehov och befinner sig i gränslandet mellan somatisk och psykiatrisk vård. Även dessa barn och unga bör ges möjlighet till en samordnad vård.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har tillförordnade avdelningscheferna Pär Ödman och Eva Wallin, avdelningscheferna Thomas Lindén och Jenny Rehnman samt enhetschefen Emil Bergschöld deltagit. Juristen Karin Ellingsen har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell