

Sektionen för hälso- och sjukvård
Tyra Warfvinge

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tackar för möjligheten att yttra sig över betänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).

SKR:s uppfattning om förslagen sammanfattas nedan. De förslag och bedömningar som SKR vill kommentera med mer utvecklade resonemang framgår av respektive kapitelhänvisning i yttrandet.

SKR tillstyrker följande förslag:

- att i hälso- och sjukvårdslagen förtydliga att hälso- och sjukvården ska arbeta för att främja hälsa.
- om en förstärkning av lagen om fast vårdkontakt för patienter som inte har fyllt 21 år.

SKR tillstyrker, med vissa erinringar, följande förslag:

- att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga, att Socialstyrelsen ska få föreskriftsrätt samt att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela sådana föreskrifter. SKR vill erinra om betydelsen av att arbetet med föreskrifterna sker i samverkan med berörda aktörer, att de insatser som föreslås regleras i föreskrift ska ses som exempel, samt att föreskrifter och kunskapsunderlag kring barn och unga från olika myndigheter är samordnade.
- om framtagande av ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga under hela uppväxttiden, men anser att det finns oklarheter i delar av förslaget gällande föräldraskapsstöd och kommunernas roll.
- att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ska göra kunskapssammanställningar om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga, men SKR vill tydliggöra vikten av att kunskapssammanställningarna inkluderar bästa möjliga kunskap/beprövad erfarenhet och inte bara evidens.

- Att det i hälso- och sjukvården ska regleras att regionen, i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården till barn och unga, särskilt ska samverka med huvudmän inom skolväsendet, men SKR ser samtidigt en risk att samverkan med andra aktörer hamnar i skymundan när en särskild aktör lyfts fram som den viktigaste samverkansparten.

Vidare framhåller SKR att:

- förslagen om föreskrifter, ett nationellt hälsovårdsprogram, förstärkt reglering av fast vårdkontakt samt samverkan innebär en ambitionshöjning och att finansieringsprincipen ska tillämpas.

Allmänna synpunkter

SKR ser i huvudsak positivt på utredningens förslag. Flera av de resonemang, förslag och bedömningar som ges i betänkandet bidrar på många sett till omställningen till nära vård, där samverkan mellan kommuner och regioner, hälsofrämjande och förebyggande arbete, personcentrering, och samordning med utgångspunkt i individens behov är centrala delar.

Individanpassade insatser i hela kedjan, från hälsofrämjande till specialiserade insatser för olika barn och familjer, är nödvändigt. För att uppnå likvärdiga livsförutsättningar och uppväxtvillkor krävs olika angreppssätt. Exempelvis behöver organisering av insatser se olika ut beroende på förutsättningarna lokalt och regionalt. För att bidra till ökad jämlikhet måste också olika grupper av barns och ungas förutsättningar och behov belysas och mötas på anpassade sätt. Utifrån idén om proportionell universalism behöver såväl hälso- och sjukvården som andra aktörer kunna ge generella åtgärder som anpassats i utformning och omfattning utifrån de grupper som har störst behov.

Särskilt viktigt för en utredning med det uppdrag föreliggande utredning har haft är att med barnets rättigheter som utgångspunkt inkludera barns och ungas röster och åsikter i arbetet. Det är positivt att utredningen har genomfört en stor mängd dialoger med skolungdomar, liksom samarbetat med civilsamhället, för att fånga åsikter, behov, tankar och önskemål från målgruppen. Det hade gärna kunnat framgå än tydligare i betänkandet på vilket sätt ungas åsikter har påverkat förslagen till åtgärder, liksom vilka långsiktiga konsekvenser/effekter de föreslagna åtgärderna bedöms innebära för olika grupper av barn och unga.

SKR menar att en sammanhållen god och nära vård för barn och unga kräver ett helhetsperspektiv som omfattar mer än hälso- och sjukvård, och anser att direktiven med fördel hade kunnat inkludera socialtjänsten på ett tydligare sätt. Socialtjänstens roll blir genomgående alltför perifer i förslagen och bedömningarna, trots att gruppen

barn och unga som har kontakt med socialtjänsten både har större hälsobehov, och får sina behov tillgodosedda i lägre utsträckning, än andra barn och unga.

Habiliteringens roll, kompetens och de möjligheter den ger framkommer inte tillräckligt i betänkandet. SKR hade gärna sett resonemang om hur den kompetens och kunskap habiliteringen besitter kan komma till bättre användning och finnas närmare andra delar av systemet, exempelvis barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin och socialtjänst, i en sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och unga.

SKR instämmer i att det finns behov av att stärka förutsättningarna för att på primärvårdsnivå ge stöd till psykisk hälsa på ett mer strukturerat och systematiskt sätt än idag. SKR menar att det krävs en långsiktig satsning på omhändertagande av psykisk ohälsa på primärvårdsnivå för både barn, unga och vuxna. Vidare behöver hälsa ses ur ett brett perspektiv där den fysiska, psykiska och sociala hälsan är tätt sammankopplade. Tidiga insatser, utvecklade arbetssätt och samverkan mellan såväl primärvård och specialiserad vård som mellan hälso- och sjukvården, förskola, skola, socialtjänst och civila samhället är viktiga steg för att möta den psykiska ohälsan. För inte minst barn och unga behöver det vara tydligt var de kan söka hjälp och att det är lätt att få kontakt, men också att det finns alternativa ingångar även om hälso- och sjukvården har en viss ”väg in”.

SKR anser att ett samlat huvudmannaskap för primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insats är en komplex fråga och att utredningen har genomfört ett värdefullt arbete med att beskriva för- och nackdelar. SKR ser utredningens resonemang som ett viktigt kunskapsunderlag.

SKR vill betona vikten av att de just nu pågående och kommande statliga utredningarna med koppling till barn och unga, skolområdet och omställningen till nära vård, är väl samordnade i Regeringskansliet. Det är när de olika utredningarnas direktiv och förslag samordnas som den kraft skapas som är nödvändig i omställningen av hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Förbundets ställningstagande

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

SKR delar utredningens bild av att dagens system med många olika aktörer, såväl offentliga som privata, och huvudmän behöver utvecklas för att bli mer jämlikt, sammanhållet och ha bättre förutsättningar för samverkan.

SKR vill framhålla vikten av att det i kommande föreskrifter inte regleras hur åtgärderna ska genomföras, utan att implementering och tillvägagångssätt ska kunna

grundas på lokala och regionala förutsättningar och behov. I betänkandet beskrivs ett flertal områden och insatser som föreslås regleras i föreskrift. SKR ser dessa som viktiga, men menar att de bör ses som exempel, och att fler eller andra områden och insatser kan komma att behövas framöver. SKR vill också framhålla betydelsen av att Socialstyrelsens arbete med föreskrifterna sker i samverkan med berörda aktörer, liksom att föreskrifter och kunskapsunderlag kring barn och unga från olika myndigheter är samordnade och utgår från en gemensam kunskapsbas.

En starkare nationell reglering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan komma, som också utredningen nämner, att påverka det kommunala självstyret. SKR anser att det kan anses motiverat av de skäl som framförs i betänkandet. Förslaget i denna del är enligt SKR en ambitionshöjning och därför ska finansieringsprincipen gälla (se även avsnitt 8).

Det är troligt att förslaget kommer att påverka vissa verksamheter mer än andra, exempelvis verksamheter som med föreskrifterna skulle erbjuda föräldraskapsstöd efter 6 års ålder. Utredningen avser sådant stöd som ingår i hälso- och sjukvårdens uppdrag, med insatser som stödjer vårdnadshavare att främja sina barns hälsa och utveckling. Utredningen specificerar dock inte vilket slags stöd som avses när det gäller barn och unga från 6 år och uppåt. Avgränsningen mot det föräldraskapsstöd som kommuner, t.ex. socialtjänsten eller skolor, erbjuder diskuteras inte, vilket SKR uppfattar som en otydlighet (se även avsnitt 6.3.1).

6.3.1 Inriktningen på det nationella hälsovårdsprogrammet för barn och unga

SKR delar utredningens bedömning att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för barn och unga behöver bli mer sammanhållet och bidra till bättre förutsättningar för jämlikhet. SKR tillstyrker, med vissa synpunkter, förslaget om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga 0-20 år. I utredningens förslag anges att programmet ska tas fram och utformas av Socialstyrelsen i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten, Statens skolverk och Specialpedagogiska skolmyndigheten. SKR anser att även huvudmän för hälso- och sjukvård och skola samt SKR bör ingå i detta nära samarbete.

Att det inte tydliggörs vilken verksamhet som ska ansvara för vilken del av det föreslagna programmet gör det svårt att bedöma omfattningen av den påverkan på regioner och kommuner förslaget kan få. Arbetet med programmet inklusive hantering av frågor om förvaltning och ägarskap kommer, som utredningen också bedömer, sannolikt behöva pågå under flera år. Här behöver huvudmännen ges förutsättningar för att programmet ska bli verklighet.

Föräldraskapsstöd under hela uppväxttiden lyfts som centralt i programmet. Föräldraskapsstöd ingår idag i barnhälsovårdens nationella program för vårdnadshavare till barn från födsel fram till förskoleklass, liksom på flera håll inom

första linjeverksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Föräldraskapsstöd för vårdnadshavare till såväl små barn som barn äldre än 6 år erbjuds också i stor utsträckning via kommunerna. Utredningen anger att den i sitt förslag avser sådant stöd som ingår i hälso- och sjukvårdens uppdrag, men resonerar inte om kommunens roll i föräldraskapsstödet. Det blir därmed svårt att bedöma vilka effekter förslaget kan få. SKR anser att det behöver tydliggöras om det föräldraskapsstöd som utredningen avser för barn och unga från 6 år upp till 21 år handlar om ett nytt uppdrag för regionerna och/eller kommunerna. Om så är fallet ska finansieringsprincipen tillämpas.

Precis som för innehållet i föreskrifterna bedömer SKR att det behöver finnas utrymme för flexibilitet och nytänkande inom det föreslagna hälsovårdsprogrammet. Utredningen föreslår exempelvis att de hälsobesök som ska erbjudas för barn i skolåldern ska ges i enlighet med dagens lagstiftning (skollagen). För att möta barns och ungas rättigheter bättre, och för att möta enskilda barns och ungas behov, kan upplägg, form och omfattning av hälsobesöken behöva erbjudas mer flexibelt i framtiden.

6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser

SKR vill särskilt lyfta fram vikten av att kunskapssammanställningarna som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) föreslås ta fram inkluderar bästa möjliga kunskap/beprövad erfarenhet och inte bara evidens. Utöver fysisk och psykisk hälsa bör även social hälsa inkluderas.

Mot bakgrund av att ett liknande förslag har lämnats i betänkandet om Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven (SOU 2021:11) vill SKR i sammanhanget påminna om vikten av att samla olika myndighetsstöd på ett lättillgängligt sätt, för att de verksamheter i kommuner och regioner som berörs ska kunna ta del av kunskap och stöd på ett enkelt och samlat sätt.

6.4.1 Förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän

SKR ser positivt på att förskolans och skolans roll lyfts fram i arbetet med att främja barns och ungas hälsa och att samverkan, på flera nivåer, ses som en nyckel för att bättre möta barns och ungas rättigheter och behov. SKR tillstyrker därför förslaget. Det innebär bland annat en tydligare inkludering av samtliga skolformer, däribland förskola, jämfört med dagens lagstiftning vilket är välkommet. SKR vill nämna risken för att förslaget kan göra att samverkan med andra aktörer, såsom socialtjänsten, hamnar i skymundan när en särskild aktör lyfts fram som den viktigaste samverkansparten. Samtidigt kan förslaget bidra till ökade möjligheter till partnerskap mellan huvudmännen, vilket ger förutsättningar för den samverkan som behövs mellan verksamheter som jobbar nära barn och unga. Viktigt i sammanhanget är tydlighet i vem som gör vad och att det är barns och ungas behov och rättigheter som

är utgångspunkten, liksom att organisera och planera generella åtgärder som anpassats i utformning och omfattning utifrån de grupper som har störst behov.

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

SKR instämmer i att samverkan mellan region och socialtjänst, liksom samordningen mellan hälso- och sjukvården och tandvården, bör stärkas och vill göra följande tillägg.

SKR menar att samverkan med socialtjänsten är särskilt viktig mot bakgrund av att barn och unga som har kontakt med socialtjänsten både har större hälsobehov, och får sina behov tillgodosedda i lägre utsträckning, än andra barn och unga. En viktig förutsättning för samverkan är tillgång till information. Som SKR har framfört i tidigare yttranden är förslag som rör bättre förutsättningar för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation välkomna, men det finns behov av att utreda hur ytterligare grupper inom socialtjänsten, däribland barn och unga, kan omfattas av en ny lag.

För att underlätta samverkan mellan olika aktörer vill SKR också framhålla behovet av att även förskola och skola ska få rätt att vid behov ta initiativ till och skyldighet att delta i arbetet med samordnad individuell plan (SIP). Detta kräver en ny bestämmelse i skollagen samt vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. På en del håll i landet finns regionala/lokala överenskommelser, men inte överallt. Ändringar i de aktuella lagarna skulle öka likvärdigheten över landet.

Som en förutsättning för bättre samordning mellan hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga menar SKR att det finns anledning att se över tandvårdsutredningens förslag (SOU 2021:8) om åldersgränser för unga/unga vuxna när det gäller regionernas ansvar för regelbunden och fullständig tandvård. Detta så att tandvårdens åldersintervall överensstämmer med det föreslagna nationella hälsovårdsprogrammet. SKR vill även lyfta behovet av att tandvårdslagen ses över i syfte att öka skyddet för placerade barn. Idag finns inte lagstöd för att utkräva betalningsansvar för annat än akut tandvård vid utomlänstandvård. SKR bedömer att det behövs en ändring i tandvårdslagens 5§ för att säkerställa att placerade barn och unga vuxna får en god tandvård, vilken region man än är bosatt eller vistas i.

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

SKR instämmer i att barn och unga som särskilt skyddsvärd grupp behöver synliggöras, och tillstyrker förslaget att en patient som inte har fyllt 21 år ska erbjudas en fast vårdkontakt om hen så önskar eller om det kan antas nödvändigt för att tillgodose hens behov. Det är dock viktigt att barnets bästa och rätten till delaktighet, information och självbestämmande är vägledande i de bedömningar som krävs, för att inte riskera att en fast vårdkontakt utses mot individens vilja.

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

SKR delar utredningens konstaterande att primärvårdens uppdrag innefattar såväl fysiska som psykiska vårdbehov. Utredningen bedömer att det behövs ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen för att synliggöra detta. I förberedelserna till ett eventuellt tillägg i nuvarande nationella primärvårdsuppdrag, bör beaktas att tillägget riskerar att uppfattas som en återgång till en mer reduktionistisk syn på människan, där fysiska och psykiska behov delas upp. SKR menar att helhetssyn behöver betonas. Vidare behöver en bedömning göras om eventuella konsekvenser för tolkningen av andra delar i lagstiftning eller myndighetstexter, så att vård eller hälsa, inte uppfattas innefatta endast fysiska behov.

När det i lagstiftningen anges vissa områden eller behov, finns en risk att det utesluter de områden eller behov som inte nämns. SKR ser dock ett värde av att synliggöra även de psykiska vårdbehoven i primärvårdens grunduppdrag. SKR tillstyrker därför utredningens bedömning om tillägg i hälso- och sjukvårdslagen.

SKR delar utredningens syn att det är viktigt att integrera omhändertagandet av psykisk ohälsa i det ordinarie systemet, liksom att primärvårdens uppdrag som första linjen för psykisk ohälsa behöver fortsätta att utvecklas. SKR vill här påminna om skillnaden mellan primärvårdsnivå och organisation. Det finns, och behöver finnas, olika sätt att organisera verksamheter på primärvårdsnivå. Exempelvis finns det första linjeverksamheter som organisatoriskt tillhör barn- och ungdomspsykiatri även om stöd och insatser ges på primärvårdsnivå.

Utredningen gör bedömningen att regionerna behöver uppnå nationell konsensus om vilka psykiska vårdbehov hos barn och unga som primärvårdens ska ansvara för. SKR menar att ett krav på nationell konsensus kring psykiska vårdbehov, vilka kan variera över tid, riskerar att bli alltför stelbent och styrande. Det är huvudmännens ansvar att bedöma vilka vanligt förekommande psykiska vårdbehov som ingår i uppdraget och hur dessa vårdbehov bäst bör omhändertas. SKR vill påminna om att det pågår ett aktivt arbete kring detta inom kunskapsstyrningssystemet för att skapa bättre förutsättningar för en mer jämlik vård, såväl som arbete med nationella riktlinjer inom Socialstyrelsen samt implementering av dessa.

SKR vill framhålla vikten av att en förstärkning av primärvården inte sker på bekostnad av de grupper av barn och unga med stora behov som behöver insatser inom specialiserad vård. Utvecklade arbetssätt kan delvis möta behoven av tillräcklig bemanning och tillgång till kompetens, samtidigt som bemanning och kompetensförsörjning fortsatt är en stor utmaning i många regioner och kommuner. Ett förstärkt samarbete mellan utbildningsaktörer och verksamhetsföreträdare behövs för att skapa förutsättningar för den kompetensutveckling som behövs inom den nära vården, tillsammans med utvecklingsinsatser gällande exempelvis arbetssätt och tvärprofessionellt samarbete. Samordnade utbildningsinsatser på regional nivå inom

ramen för regionala samverkanstrukturer och regionala programområden kan också bidra till kompetensförstärkning.

Ifråga om utvecklat konsultativt stöd vill SKR framhålla vikten av att inte enbart fokusera på specialistvårdens konsultativa stöd, utan att konsultation sker åt båda håll så att kunskap kan delas och stärkas gemensamt. För att barn och unga ska få rätt insats tidigt, oavsett om problemen är lindriga eller mer omfattande, behövs ett synsätt där alla parter ser sig som delar av ett större sammanhang och arbetar praktiskt tillsammans för att överlappa varandras uppdrag. Det kan exempelvis handla om att gemensamt kartlägga, utreda, bedöma och göra planer för insatser tillsammans.

SKR saknar primärvården i utredningens resonemang om samordning för barn och unga med stora och långvariga behov. Även om ett barn eller en ungdom med kronisk sjukdom, långvarig ohälsa eller komplex problematik kan ha mycket kontakt med den specialiserade vården, finns primärvården ofta med och är en av de noder som behöver finnas med i samordningen.

SKR vill framhålla ”stegvis vård” som en viktig del när det gäller insatser som riktar sig till personer med psykisk ohälsa. Insatser som sträcker sig från råd om egenvård, via assisterad självhjälp, till individuella behandlingsinsatser i samverkan med patienten och efter hans aktuella behov skapar även förutsättningar att insatserna ges resurseffektivt. För personer, såväl barn, unga och vuxna, som har psykisk ohälsa kan behovet av insatser också variera över tid då många faktorer påverkar det psykiska måendet. Detta kan i praktiken innebära att en insats kan vara tillräcklig en tid, men att personen sedan behöver återkomma för nya eller kompletterande insatser anpassade utifrån en förändrad livssituation. Tillämpning av stegvis vård skapar bättre förutsättningar för att möjliggöra detta. En utbyggnad/utveckling av första linjen med stegvis vård är även en förutsättning för att minska köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Samtidigt ska förstås barn och unga i behov av specialistvård kunna få vård på specialistnivå direkt.

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

SKR stödjer tanken om en utåtriktad och mer tillgänglig primärvård som samverkar med skolan, och instämmer i vikten av att hälsobesöken och hälsosamtalen genomförs där eleverna finns och har sin vardag. Detta så att organiseringen av hälsouppföljningen inte påverkar tillgängligheten negativt eller bidrar till ojämlikhet på grund av elevernas olika förutsättningar. SKR vill påminna om att elevhälsan, som består av olika professioner, är beroende av att kunna möta och känna eleverna för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Detta möjliggörs bland annat genom de hälsosamtal som skolsköterskan genomför och som utgör viktig information för att kunna bedöma vilka insatser som behövs, såväl på individ- som grupp- och organisationsnivå.

Utredningen menar att en sammanhållen hälsouppföljning skulle innebära att elevhälsans roll och ansvar renodlades till att i första hand stödja elevernas utveckling

mot utbildningens mål, vilket beskrivs ligga i linje med den utveckling som skett av elevhälsans medicinska insatser sedan den nya skollagen 2010. SKR delar dock inte denna beskrivning av elevhälsans uppdrag, där uppdraget beskrivs ha snävats in jämfört med tidigare gällande skollag. Elevhälsans uppdrag är förvisso att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål, men i detta ligger även hälsofrämjande och förebyggande insatser på individ- och gruppnivå oavsett om elevernas hälsotillstånd beror på lärandesituationen eller påverkar förutsättningarna för lärande.

Mot denna bakgrund är det, enligt SKR, en fördel att utredningen inte föreslår någon lagreglering på området. Däremot är det mer tveksamt att utredningen, om det föreslagna hälsovårdsprogrammet inte ger önskat resultat efter en viss tidsperiod, gör bedömningen att regeringen i så fall bör överväga åtgärder i form av en uppdelning av elevhälsans medicinska insatser.

8 Konsekvensanalyser av utredningens förslag

Utredningen har gjort en genomarbetad analys av de ekonomiska konsekvenserna men förväxlat den samhällsekonomiska konsekvensanalysen med de ekonomiska konsekvenser som avser reglering mellan kommunsektorn och stat.

Finansieringsprincipen ska användas när nya obligatoriska uppgifter införs och direkt tar sikte på kommunal verksamhet. Utredningen räknar med kostnadsminskningarna på lång sikt, 20 år, blir större än kostnadsökningar men det framtida överskottet bygger på ett teoretiskt antagande om ineffektivitet i verksamhet där det är högst oklart om de föreslagna regleringarna verkligen ger önskad ekonomisk effekt. SKR är positiv till hälsofrämjande och förebyggande arbete, men även om lagförslagen skulle leda till en kostnadsminskning på sikt är det inte säkert att regionen och/eller kommunen som utför insatsen är samma som tar del av den framtida kostnadsminskningen.

Enligt Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO), gör ungefär hälften av alla kommuner och regioner långsiktiga och sektoröverskridande satsningar i så kallade sociala investeringar. ESO har pekat på att redovisnings- och budgeteringsprinciper för förebyggande och långsiktiga åtgärder behöver utvecklas. Finns det inte tydliga bevis för effekterna, ekonomiska och/eller kvalitetsmässiga, av en förebyggande insats ökar risken att en ekonomiskt pressad organisation väljer bort dessa delar. Eftersom detta är av samhällsekonomisk intresse, bör staten i de fall vinsterna uppstår utanför den kommunala ekonomin ta ett större ansvar. Den beräknade kostnadsminskningen i föreliggande betänkande består dessutom i lägre framtida personalbehov, vilket är problematiskt att realisera. Att utredningen gör bedömningen att dessa lagförslag på längre sikt kan leda till lägre kostnader är ett argument för att lagstifta, inte att finansieringsprincipen ej ska tillämpas.

SKR tillstyrker de kostnadsberäkningar som gjorts för kommuner och regioner avseende fast vårdkontakt, 89 miljoner kronor, och samverkan 595 miljoner kronor.

En starkare nationell reglering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan komma, som också utredningen skriver, att påverka det kommunala självstyret. SKR anser att det kan anses motiverat av de skäl som framförs i betänkandet. SKR anser dock att ett bemyndigande att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga samt ett nationellt hälsovårdsprogram är förknippat med en ambitionsökning från statens sida. Ambitionsökningar ska kostnadsberäknas och ersättas enligt finansieringsprincipen.

Bilaga om underlag till överenskommelse för en köfri BUP

Utredningen har i enlighet med direktivet tagit fram en bilaga med underlag för en överenskommelse mellan regeringen och SKR, som syftar till att nå målet om en köfri barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Överenskommelser på hälso- och sjukvårdens område träffas mellan regeringen och SKR. Innehållet förhandlas mellan parterna och beslut fattas på politisk nivå av regeringen och SKR:s styrelse. SKR betraktar således skrivelsen som ett underlag till Regeringskansliet inför samtal med SKR om en eventuell överenskommelse.

SKR menar att arbetet för barns och ungas hälsa och välbefinnande och samhällets stöd måste vara långsiktigt. SKR förordar därför långsiktig finansiering som ger goda planeringsförutsättningar och främjar hållbarhet i det arbete som görs, samtidigt som förstärkta insatser genom särskilda satsningar kan komma att behövas. I dessa fall vill SKR betona vikten av att sådana satsningar är breda, fleråriga och samordnade med andra satsningar med beröring till omställningen till nära vård, för att inte bidra till ökad fragmentisering utan istället skapa kraft och bidra till utvecklingen på lokal och regional nivå. SKR ser behov av en fortsatt bred ingång i samtalen där tillgänglighet till BUP kopplas till de större sammanhangen såsom tillgänglighet i hälso- och sjukvården, omställningen till nära vård och tidiga och samordnade insatser för barn och unga, där elevhälsan, socialtjänsten och civilsamhället är exempel på givna aktörer som är delansvariga för barns och ungas hälsa och utveckling.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

Miljöpartiet anmäler särskilt yttrande enligt bilaga 1.

Styrelsen
2021-09-17

Särskilt yttrande från Miljöpartiet

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

Miljöpartiet ställer sig bakom SKR:s yttrande men vill göra två tillägg för att förstärka yttrandet.

Generell synpunkt:

SKR vill betona att forskning är en viktig förutsättning för en modern, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet och forskningen måste integreras i verksamheten när hälso- och sjukvården utvecklas.

När det gäller forskning som berör barn och unga så behövs det särskild kompetens och pedagogisk kunskap eftersom även familjen i hög grad kommer att involveras. Vi vill se en tydligare diskussion om forskningens roll ur ett barnrättsperspektiv.

Ny punkt:

6.4.5. Tryggare övergång från hälso- och sjukvården för barn till hälso- och sjukvård för vuxna

Många personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som autism och asperger upplever problem i övergången från hälso- och sjukvård för barn till hälso- och sjukvård för vuxna. SKR anser därför att man särskilt måste beakta att den här gruppen får ett bra bemötande och en trygg övergång.

Karin Thomasson
Miljöpartiet de gröna