

Att: Socialdepartementet

Växjö kommuns yttrande över Socialdepartementets remiss av SOU 2021:34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Växjö kommun lämnar följande yttrande över remissen:

På området skola

Förändringar i Hälso- och sjukvårdslagen samt hälso- och sjukvårdsförordningen

Förtydligande i HSL om att hälso- och sjukvårdslagen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga ohälsa är bra. Det ger nya möjligheter att samverka i det främjande och förebyggande arbetet. För att detta ska bli effektivt behöver verksamheterna god kunskap om varandras uppdrag och ansvarsområden samt gemensamma riktlinjer och rutiner.

Förslag om ändring i HSL och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) om att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga är också bra. Ett nationellt hälsoprogram liknande det som idag finns för barnhälsovården välkomnas. Det bör dock tilläggas att dessa ska tas fram utifrån elevhälsans fulla uppdrag och lagstadgade insatser utifrån elevhälsans tvärprofessionalitet. Samverkan i framtagande bör involvera representation på kommunal nivå såsom skolhuvudmän och nationell nivå såsom föreslaget SPSM men även Skolverket.

Utredningen lyfter på s. 341 ”.....anser utredningen att huvudmännen för skolväsendet aktivt bör se över hur dessa interventionsområden kan stärkas och systematiskt integreras i skolans arbete, till exempel i planering, undervisning, kompetensutveckling för lärare och rektorer och i elevhälsoarbetet. Utredningen ser behov av att hälsofrämjande insatser med fokus även på små barns psykiska hälsa utvecklas och används i förskolan.” På s. 356 skrivs ”Verksamheterna bör gemensamt utveckla dessa arbetssätt och vårdmodeller, där primärvården och elevhälsan anger vilka behov de har av stöd och den specialiserade vården ansvarar för innehållet i detta. Utredningen anser att regionernas ersättningsmodeller bör stödja utvecklingen av en nära och tillgänglig specialiserad vård med ett tydligt konsultativt uppdrag i primärvården och elevhälsan.”

Skolans insatser som beskrivs på s.341 bör synliggöras i ett nationellt hälsoprogram som skapas i samverkan för att säkerställa att barn och ungas behov

tillgodoses i sin helhet. En tydlig ansvarsfördelning mellan olika huvudmän efterfrågas så att inga insatser faller mellan stolarna t.ex. föräldrastöd. I föreskrifter bör tydlighet finnas kring skolans huvuduppdrag att bedriva undervisning och stödja barn och elever mot utbildningens mål. Elevhälsans alla lagstadgade insatser bör inkluderas, dvs specialpedagogiska, psykosociala, psykologiska och medicinska insatser. Det ska tydligt framgå att skolan inte har ett behandlande uppdrag såsom även betänkandet framhåller. Skolsköterskors uppdrag innefattar vaccinationer, hälsosamtal och lättare sjukvårdsinsatser, övriga insatser för elevhälsan syftar till att stödja barn och elevers utveckling mot utbildningens mål. Att involvera ersättningsmodeller kan försvåra samverkan och likvärdighet, en tydlighet i ansvar för både genomförande och ekonomi är att föredra.

I kommande föreskrifter bör alla insatser som elevhälsan ansvarar för och som styrs av Hälso- och sjukvårdslagen ingå och förtydligas dvs även elevhälsans psykologiska insatser exempelvis utredning med frågeställning intellektuell funktionsnedsättning och rätten till annan skolform.

Vi stödjer utredningens slutsats att inte lägga fram förslag på förändrat huvudmannaskap för elevhälsan men välkomnar krav på utökad samverkan. Samverkan måste utgå från respektive verksamhets uppdrag och särart med fokus på barn och ungas bästa. För att detta ska bli effektivt behöver verksamheterna god kunskap om varandras uppdrag och möjligheter samt gemensamma riktlinjer och rutiner.

För att möjliggöra många av de förändringar och insatser som beskrivs i utredningen måste det pågående arbetet med sekretessbrytande bestämmelser påskyndas så att olika huvudmän får förutsättningar att verka för barn och ungas bästa i samverkan. En nationell lösning för hur huvudmän ska samverka över sekretessgränserna är att föredra.

Föreslagen förändring i Patientlagen:

Att även barn och unga får möjlighet till en fast vårdkontakt kommer att gynna både individen och samverkan.

Det vore gynnsamt med ett förtydligande kring hur samverkan mellan olika vårdkontakter och den fasta vårdkontakten ska ske.

Skolsköterska har en kontinuerlig vårdkontakt med insatser för alla elever från förskoleklass och uppåt och är samverkanspartner för hälso-och sjukvårdens utsedda fasta vårdkontakt. Ytterligare förtydligande behövs avseende hur vårdkontakt definieras (påbörjas – avslutas) för elevhälsans medicinska insats utifrån skolsköterskans förutsättningar då skolsköterska kontinuerligt möter eleven i vardagen.

Övriga synpunkter

I betänkandet lyfts helhetsperspektivet på barn och ungas psykiska hälsa, i helhetsperspektivet bör även insatser ingå och definieras då det är det som elevhälsan bidrar med. Det blir ett förtydligande som skolan kan relatera till då skolan inte utövar vård och behandling.

Patientkontraktet består av fyra delar, en överenskommelse mellan patient och vårdgivare, en fast vårdkontakt, en överenskommen tid och en sammanhållen plan. Att involvera elevhälsan i patientkontrakt vilket betänkandet vill ska utredas kan var problematiskt ur flera synpunkter. Skolans insatser ryms till stor del inte i begreppet patient och skolhuvudmän är endast vårdgivare avseende de insatser som faller under HSL. Tidsperspektivet i skolan är ofta långsiktigt då det handlar om att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. En sammanhållen plan såsom många kommuner arbetar med inom ramen för SIP är däremot bra. Begrepp som bättre möter flera samverkande instanser är t.ex. En barnets plan som används utifrån det arbete som flera kommuner utvecklar inom ramen för tidiga samordnade insatser som ska ske mellan skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Elever i skolan definieras fortfarande som elever när de får insatser och definieras inte som patient. Det innebär också att begreppet patientkontrakt blir olämpligt i skolans värld.

I betänkande bör begrepp förtydligas. När begreppet primärvård används bör det förtydligas om det är primärvårdsnivå som avses då betänkandet skriver primärvård? Första linjen, primärvårdsnivå, med ansvar för psykisk hälsa planeras olika i regionerna. Är det primärvårdsnivån som avses utifrån regional organisering?

På området socialtjänst

Följande kommenteras först det förslag i utredningen som uttalat berör socialtjänsten. Därefter lämnas synpunkter på två av de övriga förslagen utifrån behovet av att även inkludera socialtjänsten. I övrigt avstår nämnden från att lämna synpunkter på förslag i utredningen.

Hälso- och sjukvårdens samordning med socialtjänst behöver stärkas
Nämnden för arbete och välfärd instämmer i att samordningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver stärkas. Utredningen ger dock inga konkreta förslag på hur detta kan ske, mer än att huvudmännen behöver skapa bättre förutsättningar, vilket är olyckligt. Ett sätt att öppna upp för att möjliggöra sådana förutsättningar hade varit att inkludera socialtjänstens perspektiv och insatser i utredningens förslag om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga, vilket kommenteras längre fram.

Vidare hade det varit önskvärt att lyfta och utreda frågan om ansvar

mellan huvudmän (region och kommun) i att ge stöd och insatser till barn och unga, särskilt när det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Då kommunen enligt lag har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får det stöd och den hjälp de behöver, finns en risk att regionen undandrar sig ansvar. I sammanhanget är även frågan om informationsöverföring och -delning mellan huvudmännen central, där det finns aspekter som i dagsläget hindrar eller försvårar god samverkan och samordning. Ett exempel är när organisatoriska gränser och viljan att värna om barnets integritet, leder till parallella planer och insatser som varken är samordnade eller vars utförare känner till varandra. Detta är ett bekymmer eftersom det inte är ovanligt att barn och deras familjer får insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Nämnden anser även att det är olyckligt att den här utredningen inte har koordinerats med den tidigare utredningen om förslag till ny socialtjänstlag (SOU 2020:47), då båda i stor utsträckning berör vikten av samverkan, tidiga insatser och barnets bästa. Förslagen i de båda utredningarna synliggör parallella spår som riskerar fortsatt fragmentering och "stuprör" snarare än helhetsperspektiv.

Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

Nämnden för arbete och välfärd instämmer i förslaget att förtydliga hälso- och sjukvårdens skyldighet att, förutom förebyggande, även arbeta främjande för en god hälsa, samt att ett hälsofrämjande perspektiv inkluderar människors fysiska, psykiska och sociala välmående. Hälso- och sjukvården kan dock inte på egen hand hantera alla de behov barn och unga har för att främja välmående och förebygga ohälsa, utan behöver arbeta tillsammans med andra aktörer som delar uppdraget – däribland socialtjänsten. I hälso- och sjukvårdens skyldighet att arbeta för att främja hälsa, bör det således även ingå att samordna det arbetet och samverka med andra aktörer som delar det uppdraget.

Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga

Nämnden för arbete och välfärd instämmer i förslaget om att ta fram ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga, men anser att socialtjänsten i sådana fall även bör vara en av dess aktörer. Detta är viktigt dels utifrån att även socialtjänsten har ett uppdrag att på olika nivåer ge tidigt stöd och förebyggande insatser till barn och unga, dels för att ansvaret för sådant stöd behöver fördelas och förtydligas – vem gör vad. Annars är risken för ytterligare fragmentering och parallella "stuprör" stor. Om ansvarsfrågan förblir oklar ökar även risken för att barn och unga "bollas runt" mellan huvudmännen.

Vidare får det antas att de behov som kan komma att uppmärksammas i hälsouppföljningarna inte enbart eller alltid kommer kunna bemötas av hälso- och sjukvården, utan även kräva socialtjänstens expertis. För att säkerställa att sådana behov uppmärksammas och att stöd och insatser kan ges i ett så tidigt skede som möjligt, behöver socialtjänsten ges en tydlig roll i hälsovårdsprogrammet.

Att det preventiva arbetet samordnas ur ett helhetsperspektiv är även betydelsefullt för att minska ineffektiv resursanvändning. Ett tydligt exempel är föräldraskapsstödande insatser, som förespråkas i föreliggande utredning. I dagsläget ges sådana insatser av både socialtjänst och hälso- och sjukvård.