

Regeringskansliet  
s.remissvar@regeringskansliet.se

## Remissyttrande – Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78) (S2021/06815)

### Sammanfattning

Region Kronoberg har av Regeringskansliet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

### Synpunkter

Utredningen lyfter många av de frågor, utmaningar, hinder och möjligheter som Region Kronoberg på olika sätt arbetar med i länet både utifrån personcentrerad vård, genom till exempel patientkontrakt och fast vårdkontakt, samt genom processen Barnens bästa gäller! i Kronoberg. Särskilt kan betonas vikten av att det främjande och förebyggande arbetet lyfts fram och föreslås få den tid och de resurser området behöver för att på allvar bli ett prioriterat arbetssätt. Detta gäller även vikten av samverkan både mellan vårdgivare men även övriga samhällsaktörer för att tydliggöra att patienten/barnet är en holistisk varelse där livets olika delar påverkar varandra – inte minst vårdbehov. Ändamålsenlig uppföljning för att följa kvalitet och driva verksamhetsutveckling är önskvärd. Samtidigt krävs noggranna bedömningar av nyttan med de registreringar som föreslås. Ökad registrering innebär en ökad resursåtgång och risk för undanträngning av andra uppgifter.

Med grund i ovanstående har Region Kronoberg identifierat några punkter som ytterligare skulle stärka arbetet i regionen och kommunerna kring barn och ungas hälsa:

- Att ytterligare understryka att somatisk/fysisk hälsa och psykisk hälsa påverkar varandra för att undvika att ”dela upp” barnets behov av stöd och vård. Uppdelningen bör istället, så tydligt det går, ligga i insatserna för att stärka bilden av att verksamheterna arbetar mot ett gemensamt mål, inte ”sina” delar.
- Region Kronoberg efterlyser kvalitativa såväl som kvantitativa effekter av bland annat främjande och förebyggande arbete och att samverkansvinster lyfts fram. Region Kronoberg tror att områden som ibland upplevs som lite luddiga och svåra att sätta fingret på (exempelvis hur vinster beräknas från strukturerat ändamålsenligt främjande arbete som de flesta är överens

om är något både barnet, verksamheterna och samhället i stort tjänar på) får större kraft om det finns någon form av upplägg och stöd för att påvisa effekthemtagning.

- Region Kronoberg ser det som önskvärt att nationella direktiv kring prioritering av insatser, för ökad likvärdighet, finns med.

#### 4.1.1 Det finns en del information om barns och ungas hälsa i nationella register

Inom barnhälsovård och inom elevhälsa finns mycket data om barns hälsa. Tyvärr saknas nationell sammanställning på många indikatorer. För att kunna följa, utveckla verksamheten och sträva mot en jämlik hälsovård för alla barn i Sverige är nationella kvalitetsregister en nödvändighet. Region Kronoberg håller på att ansluta sig till Barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister, BHVQ. Detta register har en väl fungerande utdataportal med möjlighet att följa resultat ner på verksamhetsnivå. Det är viktigt att skillnaden mellan kvalitetsregister och hälsodataregister förtydligas. Ett hälsodataregister är tvingande men tyvärr finns där ingen möjlighet att hämta data för verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling. Därför är kvalitetsregister att föredra med då behöver registret kunna utgå från en hel befolkningsgrupp och inte enbart vara diagnosriktat.

För ungdomsmottagningarnas verksamhet saknas kvalitetsregister på nationell nivå och det är kanske inte rimligt att heller ha då det är en komplex fråga. Vad blir vinsten av hälsodata från ungdomarna på ungdomsmottagningarna kontra skyddandet av ungdomens integritet. Det som skulle gå att göra, och som utredningen också hänvisar till, är att med hjälp av KVÅ-koder följa vissa hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Region Kronoberg välkomnar och delar också uppfattningen att det är viktigt att följa upp respektive verksamhet för att säkerställa verksamhetens kvalitet och framförallt likvärdighet i landet. Även den hälso- och sjukvård som bedrivs vid ungdomsmottagningar bör styras mot en jämlik vård för barn och unga.

#### 4.4 Informationsdelning inom hälso- och sjukvården och mellan vård och omsorgsverksamheter brister

Avseende informationsdelning mellan olika instanser inom hälso- och sjukvård och vissa kommunala verksamheter t.ex. kommunernas elevhälsa, har Region Kronoberg sammanhållet journalsystem där beslut finns om att alla kommuners elevhälsa ska inkluderas. Detta möjliggör informationsdelning på ett smidigt sätt förutsatt att lagar följs och att regler finns avseende rätten att läsa olika delar av journalen för att individens rätt till sekretess och integritet ska bevaras. Detta angränsar också till frågan om vårdnadshavares tillgång till barnets journal. Vilket särskilt gäller när det handlar om psykisk ohälsa och psykosocial situation då det rör sig om känsliga uppgifter. Betänkandet föreslår att ökad tillgång ska utredas, vilket låter rimligt för att för- och nackdelar noga ska kunna noga övervägas.

#### 4.7.6 Sveriges väg mot en mer ändamålsenlig infrastruktur för behandling av hälsodata

Region Kronoberg delar utredningens slutsats att det finns behov av att utveckla en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården som kan bidra till mer kompatibla vårdinformationssystem som med större lätthet kan kommunicera med varandra för utbyte av relevant information. Region Kronoberg delar också uppfattningen att en mer statlig styrning av en digital infrastruktur vore önskvärt.

## 5. Förslag och bedömningar

Frågan om fortsatt uppföljning av barn och ungdomar inom Skolhälsovård alternativt föra över uppföljning till hälso- och sjukvården även efter Barnhälsovårdens uppdrag är avslutat har både för- och nackdelar. Fördel skulle kunna vara att det blir mer strukturerat och likvärdigt mellan enskilda skolor samt mellan olika kommuner och huvudmän. Nackdel skulle kunna vara att hälso- och sjukvården blir mindre tillgänglig för barn och ungdomar som idag lätt kan söka upp elevhälsorepresentanterna på sin skola. Personkontinuitet är viktigt samt kanske viss kännedom om skolsituationen på de enskilda skolorna, liksom samverkan med skolpersonal. En variant skulle kunna vara att hälso- och sjukvården har ansvaret men med personal som är placerade på skolor.

### 5.1 Uppföljning av barns och ungas hälsa

Att samla in data som kan analyseras på gruppnivå kan bidra till kunskap om samband mellan olika faktorer och därmed kunna förbättra de insatser som ges, men också ge möjlighet att följa individer över tid. Detta låter rimligt och vällovligt förutsatt att det finns relevanta parametrar att registrera utan att det blir för godtyckligt eller tidskrävande samt att det från början är tydligt hur hälsodata ska användas. Det framgår i betänkandet som att det bedöms att fördelarna överväger nackdelarna. Från vårdens perspektiv anser Region Kronoberg att det behövs mer konkreta exempel för att kunna bedöma det ur både vårdmedarbetarens och patientens perspektiv.

Att Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utreda om det är möjligt och lämpligt att följa barn och ungas hälsa i hälsodataregister och lämna nödvändiga författningsförslag samt utreda om det är möjligt och lämpligt att i ett hälsodataregister behandla uppgifter om barn och unga som fått hälso- och sjukvård inom elevhälsan och på ungdomsmottagningarna ses som positivt.

I utredningen finns förslag på att ungdomsmottagningarna kan utöka sitt uppdrag. Detta ses som positivt men det är mycket komplext, även om det inom Region Kronoberg finns en huvudman ser det olika ut i resten av landet. Mottagningarnas uppdrag kan se olika ut och det kan finnas lokala riktlinjer för verksamheterna.

Region Kronoberg delar utredningens uppfattning om att begränsa omfattningen av känsliga uppgifter i register och står bakom förslaget att uppgifter inte ska samlas in från ungdomsmottagningarna. I likhet med Socialstyrelsen ser Region Kronoberg att det blir ett för stort intrång i barnets personliga integritet om uppgifter samlas in från ungdomsmottagningarna då ungdomar ofta söker sig till

ungdomsmottagningen utan vårdnadshavares vetskap, och att sökorsakerna ofta rör den sexuella och reproduktiva hälsan som bedöms vara av extra känslig natur.

Ett framtida hälsodataregister bör även omfatta uppgifter från tandvården.

### 5.2 Förtydligande om uppgifter om hälsovård i kvalitetsregister

Region Kronoberg instämmer i att finansiering måste säkerställas för att det ska gå att upprätthålla kvalitetsregistren. Det är en förutsättning för att registren ska kunna utvecklas och uppnå god täckningsgrad. Det hade varit bra att ha ett samlat register för medicinska födelseregistret och graviditetsregistret för att få bästa täckning och utfall samt minskad dubbelregistrering.

### 5.3 Hälsoformen för barn och unga bör stödjas, utvärderas och tillses

Region Kronoberg anser att det nationella barnhälsovårdsprogrammet för barn och unga 0-20 år behöver komma närmare ett faktiskt genomförande innan uppföljning är aktuell att diskutera. Som det är nu i Sverige finns inte någon uppgiftsskyldighet i tandvårdslagen avseende tandvård och tandhälsa hos patienter som omfattas av avgiftsfri tandvård, d.v.s. barn och unga upp t.o.m. 23 år vilket gör att det inte finns någon bra nationell bild av hälsoläget. Tandvården till denna patientgrupp är ett regionalt ansvar som hanteras på olika sätt i regionerna varför tillgången till nationella data blir begränsad. Ett annat problem är att den rapportering som görs i dag om barn och ungas tandhälsa i huvudsak enbart omfattar karies. Det finns ingen samordnad statistik om andra tandsjukdomar och munhälsoproblem som erosionsskador och effekten på tandhälsan vid omfattande läkemedelsbehandling.

I likhet med utredningen anser Region Kronoberg att informationsdelningen mellan hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten behöver stärkas avseende barn och ungdomar. Bättre möjligheter till informationsdelning ger bättre förutsättningar för sammanhållen vård och insatser. Lagstiftningen behöver ses över så att detta blir möjligt.

#### 5.3.1 Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja genomförandet av den nationella hälsovårdsreformen

Region Kronoberg anser att det ska vara naturligt att söka till primärvård för psykisk ohälsa även för barn och unga och att detta kan förtydligas än mer. I Region Kronoberg upplevs att det är relativt lätt att komma till vid lindrig psykisk ohälsa medan det är svårare att få fördjupade och specialiserade insatser vid svår, komplex, och/eller kronisk problematik. Det behöver också skapas tydligare riktlinjer för vad som kan och bör hanteras på primärvårdsnivå, för att rätt patienter ska remitteras vidare till specialistnivån. Samtidigt som första linjens verksamheter är viktiga både för att kunna ge tidiga insatser och att identifiera barn som har behov av specialiserad bedömning och behandling på en annan vårdnivå, är det viktigt att det finns tillräckligt med resurser för de barn som har de allra

största vårdbehoven. Det föreslås att den specialiserade psykiatrivårdens (BUP) konsultativa uppdrag bör förstärkas och att det vid uppföljning särskilt ska utvärderas huruvida regionen har utvecklat en tydlig konsultationsmodell för detta. Det nämns också att ett syfte med förändringarna är att avlasta BUP och göra BUP köfritt och att det kräver resurs- och kompetensförstärkning till primärvården. Då det är svårt att rekrytera medarbetare med rätt kompetens, finns en risk att det blir svårt att rekrytera alternativt en förflyttning av personal mellan olika instanser men inget reellt tillskott för befolkningen.

#### 5.9.2 Tydligare styrning mot nationell informationsstruktur och gemensam terminologi

Region Kronoberg instämmer med utredningen i att utvecklingen och användningen av nationella fastställda termer och begrepp behöver öka.

### **Barnrättsperspektiv**

Det framgår av remissen att en prövning av barnets bästa har genomförts. Bedömningen i utredningen är att utredningens förslag får positiva konsekvenser för barn. Barnets rättigheter enligt barnkonventionen stärks.