

Förvaltning/Enhet
Hälsa-och sjukvårdsförvaltningen
Utredare
Caroline Thunell
Direkttelefon/e-postadress
caroline.thunell@regionvastmanland.se

Datum
2021-09-28
Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S2021- 04102

Mottagare
Socialdepartementet, s.remissvar@regeringskansliet.se
Kopia: s.fs@regeringskansliet.se

REGION VÄSTMANLANDS YTTRANDE I REMISS EN SAMMANHÅLLEN GOD OCH NÄRA VÅRD FÖR BARN OCH UNGA

Sammanfattning utredning

En av de största omställningarna av hälso- och sjukvården pågår just nu med syfte att skapa en god och nära vård. Denna process behöver systematiskt beakta barns rättigheter enligt Förenta nationernas, FN s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) Som ett led i detta tillsattes utredningen, en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Utredningen lämnar förslag som ger regeringen möjlighet att bana väg för en hälsoreform för barn och unga i Sverige som ska bidra till att minska fragmentiseringen och glappen i hälso- och sjukvården och bryta trenden med ökad psykisk ohälsa hos barn och unga.

Utredningen föreslår att det hälsofrämjande arbetet ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen och att ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga tas fram och implementeras i hälso- och sjukvården. Programmet ska bidra till att barns och ungas hälsa och utveckling kontinuerligt följs upp och stöttas på ett likvärdigt sätt och med kvalitet under hela uppväxten, från graviditet till vuxen ålder. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska vara i fokus och utgöra en plattform för tidiga samordnade insatser med möjlighet till fördjupade insatser inom övrig vård och omsorg vid behov. Utredningen föreslår vidare att lagstiftningen kring fast vårdkontakt till barn och unga skärps samt att ett tydligt krav på samverkan mellan regionen och huvudmän inom skolväsendet införs. Sex steg beskriver också hur barn och unga med psykisk ohälsa kan få ett mer ändamålsenligt och samordnat stöd i vården. Sammantaget bildar detta ett mer ändamålsenligt och resurseffektivt system som främjar hälsan hos barn och unga och frigör resurser till de som har störst behov.

Sammanfattning / övergripande kommentar Region Västmanland

Region Västmanland har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkandet av utredningen *En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. Region Västmanland välkomnar intentionerna och instämmer i många av huvuddragen i delbetänkandet. Särskilt välkomnar Region Västmanland förslagen där fokus på samverkan och där de hälsofrämjande och förebyggande perspektiven lyfts fram. Detta liksom att barnrättsperspektivet tydliggörs tillsammans med barnkonventionen i planering och utveckling av vården. Regionen delar också bilden av behovet av att barn och ungdomars psykiska hälsa behöver lyftas fram.

Datum
2021-09-28Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

Regionen vill dock lämna några övergripande synpunkter liksom kommentarer kring delområden i detta betänkande. Målet med utredningen **Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)** vars huvudbetänkande presenterades i fjol var att lägga grunden för en reform mot utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. Region Västmanland saknar konkreta förslag som vi anser skulle behövas för att nå den uppsatta målbilden, såsom förtydligande i samordning och finansiering för att omställningen skall kunna ske i rimligt tempo. Att beakta är också att den aktuella utredningen kring en sammanhållen god och nära vård för barn och unga inte bör ses i enskild kontext utan som en del av alla god och nära vårdutredningar.

1 Författningsförslag

Region Västmanland

Region Västmanland ställer sig positiv till förslagen om ändringar i HSL, i synnerhet den del som fastställer att regionen särskilt ska samverka med huvudmän inom skolväsendet i planering och utveckling av hälso- och sjukvård till barn och unga. Strukturerad samverkan på huvudmannanivå är en grundförutsättning för samordning av insatser mellan olika verksamheter. Skolan är en viktig part i samverkan kring barn och unga för att möjliggöra tidiga samordnade insatser över huvudmannagränserna.

Region Västmanland har mycket positiva erfarenheter av att inrätta en regional samordnande funktion för elevhälsans medicinska insats i länet som bland annat arbetar för stärkt samverkan mellan den regionala hälso- och sjukvården och elevhälsan.

Utredningens förslag 1:2 – Lag om ändring i patient lagen

Utredningen föreslår att barn och unga vuxnas rätt till en fast vårdkontakt ska stärkas men bedömer samtidigt att det inte finns behov av någon särskild reglering som avgränsar hur många fasta vårdkontakter som kan eller bör utses för barn och unga. Utredningen konstaterar samtidigt att det ofta är relevant att den av de fasta vårdkontakterna som patienten har mest kontakt med, tar det huvudsakliga samordningsansvaret.

Region Västmanland står bakom förslaget men anser att det är av stor vikt att barn och unga med komplexa vårdbehov och flera fasta vårdkontakter får en utsedd vårdkontakt som har det huvudsakliga samordningsansvaret.

4 - 5 Bakgrund, nuläge och problembild

Region Västmanland delar den bild som beskrivs i delbetänkandet av vård och hälsofrämjande insatser till barn och unga även om vissa regioner redan idag arbetar utifrån flera av de förslag som framförs. I utredningen omnämns att det saknas överblick över Ungdomsmottagningens verksamhet. I Region Västmanland har Ungdomsmottagningen ett tydligt uppdrag som är reglerat i ett styrdokument från 2016 reviderat 2021 och är godkänt i regionen och i samtliga kommuner i Västmanland.

Kortsiktiga statliga satsningar ger möjlighet till punktinsatser (tex neuropsykiatriska utredningar) men leder i slutänden endast till att köerna flyttas till nästa skede i

Datum
2021-09-28

Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

vårdkedjan (vilket kan vara BUP, habiliteringsverksamhet eller annan klinik). Grundproblemet är att resurstilldelning till psykiatriska specialiteter inte motsvarar populationens ökande behov. Långsiktiga satsningar i kombination med reell samverkan över klinikgränser är nödvändigt.

Region Västmanlands ser en tydlig ökning av antalet gravida och små barn med behov av psykologinsatser vilket leder till längre väntetider. En stärkt primärvård med fokus på barns rätt till hälsofrämjande insatser är därför bra. Regionen delar uppfattningen om att det krävs en gemensam journalföring eller gemensamt delad information mellan vårdgivare där patienten har möjlighet att vara delaktig.

4.2.2 Barns och ungas hälsa i olika åldrar och olika grupper *Det ofödda barnets hälsa*

Region Västmanland ställer sig bakom de områden som lyfts fram avseende de ofödda barnets hälsa. Regionen vill dock lyfta att i utredningen saknas ett förtydligande kring betydelsen av den gravidas och partners psykiska hälsa för det ofödda/nyfödda barnets framtida hälsa samt beskrivning av påverkan avseende barnets hälsa vid läkemedelsbehandling vid till exempel psykisk sjukdom eller kroniska sjukdomar.

4.3.1 Föräldraskapsstöd och vårdnadshavares delaktighet

Under graviditet arbetar barnmorskemottagningarna med att identifiera psykisk ohälsa/sjukdom hos den gravida för att öka möjlighet till stöd och behandling innan barnet föds. I rapporten lyfts depression efter förlossningen men det saknas beskrivning och betydelsen av psykisk hälsa under graviditet.

4.3.4 Vägledning och kunskapsstöd

I rapporten beskrivs att mödrahälsovården och ungdomsmottagningarna saknar nationell vägledning/hälsovårdsprogram. Professionsföreträdare inom mödrahälsovården, riksguppen för mödrahälsovårdsläkare och samordningsbarnmorskor i Sverige har tagit initiativ till att en rikshandbok för mödrahälsovård. Handboken (i likhet med den som finns för barnhälsovården) ska utvecklas med syftet att skapa en mer jämlik och rättvis mödrahälsovård.

Region Västmanland ser ett behov av nationell vägledning och ett område som behöver prioriteras för att tillse att mödrahälsovården i Sverige blir mer jämlik.

4.4.2 Beskrivning av barn- och ungdomshälsovårdens verksamhet och uppdrag *Mödrahälsovårdens roll och ansvar*

Region Västmanland ställer sig bakom beskrivningen av tillgänglighet, bemanning samt organisatoriska förutsättningar. I ett nationellt perspektiv är det ett stort problem att mödrahälsovården är ojämlik och att de organisatoriska och strukturella förutsättningarna skiljer så åt mycket. Det krävs en fördjupad utredning av det området för att uppnå en mer patientcentrerad, tillgänglig, säker och jämlik mödrahälsovård i hela landet.

4.7.1 Tandvården

I utredningen " När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa SOU 2021:8" föreslår man att regionernas särskilda tandvårdsstöd för

Datum
2021-09-28

Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

vuxna personer med stort omvårdnadsbehov eller stora funktionsnedsättningar till följd av vissa sjukdomar ska hanteras av Försäkringskassan som ny huvudman – en utveckling som inte kan ses komma patienten tillgodo då detta försvårar samordning mellan hälso- och sjukvård om detta genomförs. I utredningen föreslås att den avgiftsfria tandvården för barn och unga ska fortsätta hanteras av regionerna som huvudman vilket då kan ses ge goda förutsättningar för samordning även i fortsättningen.

Region Västmanland anser att det är av stor vikt att formerna för samverkan ges rätt förutsättningar för att det ska kunna ske på bästa sätt med tanke på hur informationsöverföring ska ske mellan de olika IT system som de olika verksamheter har. Det är också viktigt att det ges ekonomiska förutsättningar för att detta ska fungera inte minst inom tandvården som till stor del är prestationsfinansierad.

4.9 Myndigheternas roller

Som beskrivs under denna punkt finns många myndigheter som har påverkan på vården av barn och unga. Flertalet av dessa kommer med riktlinjer för hur regionerna skall förhålla sig och planera vården för målgruppen. Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Kunskapsstyrningen, God och nära utredningarna, SKR, Folkhälsomyndighetens riktlinjer och så vidare. Regionen anser att ökad samordning mellan samtliga myndigheter vore önskvärt för gemensamma riktlinjer och beslut.

5.12 Sammanfattande analys

Region Västmanland ställer sig bakom den sammanfattande analysen i denna punkt.

6 Förslag och bedömningar

Övergripande reflektion kring avsnittet förslag och bedömningar

Utredningen har fokus på den barngrupp som finns inom EMI eller de barn som behöver särskilda insatser (SIP, patient kontrakt eller fast vårdkontakt) på grund av redan konstaterad psykisk eller fysisk ohälsa. Reflektioner kring vilka hälsofrämjande och förebyggande insatser som behövs för att nå optimal hälsa och utveckling hos gruppen barn som helhet saknas. Utredningen framhåller att det är sammanhållen vård till barn och unga 0 - 21 år som avses och att hälsofrämjande arbete på de tre olika nivåerna dvs. universella, selektiva och indikerade insatser för att främja hälsa är de som behöver prioriteras. Vad är anledningen till att utredningen har ett EMI fokus? Är det för att det nationella BHV-programmet är så väl utvecklat att det kan fortsätta i sin helhet men saknas inom EMI? Eller finns en tanke om att ta bort BHV-programmet för att bygga upp ett nytt som täcker 0 - 21 år?

6.1 Sammanhållen god och nära vård

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen och skolhuvudmännen behöver skapa förutsättningar för att ett partnerskap kan utvecklas mellan primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser så att barns och ungas behov av samordnad och kontinuerlig vård tillgodoses. Region Västmanland gör bedömningen att detta partnerskap är avgörande och förenklar samverkan med övriga parter inom tandvård och socialtjänst.

Datum
2021-09-28

Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

6.2 Förtydligande av skyldigheten att arbeta för att främja hälsa

Region Västmanland instämmer i förslaget att 3kap 2§ HSL (2017:30) ska tydliggöra hälso- och sjukvårdens uppdrag att arbeta hälsofrämjande samt förslagen avseende att Socialstyrelsen förmedlar föreskrifter som reglerar hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga. Utredning har tagit ställning till att inte använda ett tydliggörande gällande hälsofrämjande arbete till barn och unga eftersom hälsofrämjande insatser gäller hela befolkningen.

Regionen föreslår att det utvidgas till: hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande uppdrag som riktar sig till hela befolkningen från födsel till livets slut. Detta för att tydliggöra att det inte bara handlar om vuxna.

6.3 Nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga

Region Västmanland instämmer i förslaget att ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga behövs. Av utredningens bedömning framkommer att det befintliga BHV-programmet med sina universella, selektiva och indikerade insatser samt proaktiva och uppsökande verksamhet är en viktig grund och att det har betydelse även från sex års ålder och uppåt. Det saknas dock tydliga bedömningar och förslag om hur befintliga och välfungerande program samt redan etablerade program ska kunna införlivas i det nya hälsoprogrammet. Regionen anser att den selektiva nivån och de riktade insatserna behöver preciseras och inte endast utgå från enskilda sjuksköterskors eller läkares bedömningar. Regionen instämmer i att föräldraskapsstöd ska vara en central del av hälsovårdsprogrammet och där behöver samverkan förbättras mellan primärvård och slutenvård i region, socialtjänst, förskola, skola. Detta gäller särskilt sårbara grupper barn som till exempel de som placeras med stöd i LVU eller SoL (se vidare 6.5).

Regionen saknar en reflektion kring vilken huvudman och profession som kommer axla ansvaret efter det att barnets hälsovård övergår till EMI. När barn och unga behöver en mer omfattande samordning av vårdkontakter (än reguljär BHV och EMI) föreslås fast vårdkontakt inom den verksamhet som blir bäst för barnet utifrån dess hälsobehov.

Regionen instämmer med förslaget (6.3.2) om att statens beredning för medicinsk utvärdering ska sammanställa evidensen för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Regionen anser att det är av betydelse att ta fram nationella indikatorer för att kunna mäta insatser som faktiskt är hälsofrämjande och förebyggande avseende barns och ungas hälsa. Ett exempel på en sådan indikator inom BHV-området är hembesök. Regionen anser att när hälsovårdssystemet sträcker sig upp i åldrarna och när barnet har större behov av självbestämmande och integritet i kontakt med vården behövs riktlinjer och kunskapsstöd till personalen. Sekretess ska balanseras med vårdnadshavarens rätt och ansvar att främja barns hälsa och utveckling.

Regionen vill särskilt poängtera att hälsovårdsprogrammet bör reglera hur och när insatser ska erbjudas av elevhälsans medicinska insats. Det nationella hälsovårdsprogrammet bör innehålla en nationell metodbok för elevhälsans medicinska insats liknande den rikshandbok som finns för barnhälsovården.

Datum
2021-09-28

Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

För ett hållbart nationellt hälsoprogram för barn och unga behövs en nationell vårdtyngdsberäkning för bemanning, oavsett huvudmannaskap, för att säkerställa likvärdiga hälsofrämjande och förebyggande insatser. Bemanning som korrigeras utifrån väldefinierade socioekonomiska variabler och befolkningsmängd, inte utifrån storlek på till exempel BVC-mottagning och skola. Detta för att bemanningen behöver vara tillräcklig för uppdraget (fast vårdkontakt) och för att undvika att hälsobesök reduceras till kontroll av journalmallar. En acceptabel lägstanivå avseende bemanning kommer gynna barns hälsa och utveckling samt deras möjligheter att nå kunskapskraven, som i sig är en hälsoindikator.

6.3.2 Uppdrag att sammanställa evidens för hälsofrämjande insatser

Region Västmanland vill peka på vikten av att hänsyn tas till det arbete som pågår inom Kunskapsstyrning NPO barn och ungdomars hälsa.

6.4 Organisation, planering och samverkan i hälso- och sjukvården som riktar sig till barn och unga

Regionen instämmer i bedömningen att regionernas planering och utveckling av hälso- och sjukvård till barn och unga i samverkan med huvudmän för skolväsendet ska regleras i 7 kap 7§ HSL (6.4.1). Vi vill dock särskilt lyfta att förbättrad samverkan mellan regionen och förskolan även bör innefatta tydliggörande avseende samverkan mellan regionernas BVC-mottagningar och förskolor (s. 293). Detta eftersom BHV har en täckningsgrad på 98% avseende barn i åldrarna 0 - 6 år.

Regionen instämmer även i att planering och utveckling av hälso- och sjukvård till barn och unga behöver stärka sin samverkan med socialtjänsten (6.4.2). Detta genom utbyggnad av familjecentraler som möjliggör samverkan mellan Socialtjänsten, BHV och MHV. Familjefokuserade hembesök där kommunens familjevägledare och BHV sjuksköterska möter familjen. Dessa besök är universellt hälsofrämjande och möjliggör föräldraskapsstöd och identifiering av selektivt eller indikerat stöd.

Även utredningens bedömning om att samordning avseende hälso- och sjukvård och tandvård till barn och unga behöver stärkas uppskattas (6.4.2). Detta på grund av rådande ojämlikhet mellan regioner avseende när barns första besök till tandvården sker och genom att risk för karies eller konstaterad karies ökar hos barn i treårsålder.

Regionen instämmer i bedömningen att patientkontrakt är ett verktyg för att underlätta samverkan mellan hälso- och sjukvården och övriga aktörer och att elevhälsan bör utgöra en part i detta (6.4.2). Dock vill vi framhålla att sådana kontrakt även kan vara aktuella för yngre barn inom barnhälsovården med många vårdkontakter (se punkt 6.3 om specialist BVC). Barn med behov av flera vårdkontakter i tidig ålder kommer troligtvis ha flera vårdkontakter även som ungdom och ung vuxen.

Vi instämmer i bedömningen att regionerna systematiskt behöver integrera barns och ungas rättigheter och behov i planering och organisering av hälso- och sjukvården (6.4.3). Detta arbete är i Region Västmanland påbörjat men behöver förankras och införlivas i organisationens alla led från ledning till praktisk klinisk

Datum
2021-09-28

Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

verksamhet, där barn finns som vårdtagare eller som anhöriga.

Avseende bedömningen att regionerna behöver komplettera och förstärka den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård med ett barnrättsperspektiv (6.4.4) vill vi framhålla behovet av att med ökad mobilitet decentralisera hälsofrämjande insatser. Dessa insatser kan t. ex. vara amningsutbildning under graviditet, amningsmottagning efter förlossning eller vårdinsatser som språkutvecklingsbedömning av logoped.

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

Region Västmanland ställer sig bakom bedömningarna att regionerna i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården till barn och unga ska stärka samordningen med tandvården och socialtjänsten. Tandvården utgör en önskvärd del och samverkanspart i en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård. Samverkan med tandvården är en förutsättning för att följa upp barns och ungas hela hälsa, utveckling och livsvillkor i enlighet med det nationella hälsovårdsprogrammet. Tandvården har ett omfattande hälsofrämjande och förebyggande uppdrag och träffar majoriteten av alla barn och unga genom regionens folktandvård. Utredningen anser att tandvården därmed har unika förutsättningar att, utöver tandhälsan, tidigt upptäcka även annan ohälsa hos barn och unga och slussa vidare till hälso- och sjukvården.

6.5 Fast vårdkontakt för barn och unga

Region Västmanland instämmer delvis med förslaget, "för patienter som inte har fyllt 21 år ska en fast vårdkontakt utses om patienten begär det/eller om det kan antas att det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov". Det behövs dock tydliga riktlinjer. BHV-sjuksköterskor fungerar i praktiken som fast vårdkontakt för barnens hälsovård, de lotsar barnen vidare till specialistvård när så behövs (till exempel avseende syn, hörsel, kost) och följer upp dessa för att ha ett helhetsperspektiv på barnets hälsosituation. Samtidigt behövs, för barn med mer komplexa vårdbehov, en fast vårdkontakt inom special BVC/EMI (se 6.3). Ett exempel på en extra sårbar grupp är barn som placeras med stöd i LVU eller SoL, viktigt att de kan erbjudas en fast vårdkontakt utan att vårdnadshavaren begär det.

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

Region Västmanland instämmer med bedömningen att om arbetet med ett nationellt hälsovårdsprogram inte ger önskat resultat bör regeringen överväga möjligheten att införa en samlad hälsouppföljning med regionen som huvudman (se svar 6:2 och 6:3). Den aktör som har det övergripande, huvudsakliga ansvaret för hälso- och sjukvård och den samlade kunskapen kring barns och ungas hälsa behöver följa upp hälsoinsatser till barn och unga. Ett sätt att uppnå sammanhållen vård för barn och unga är sammanhållen journal 0 - 21 år, vilket även kan bidra till bättre samverkan (6.9.2). Journalen behöver dock anpassas till barn och ungas hälsobehov och ha tydliga vårdplaner för hållbar utvärdering och uppföljning över tid (6.9.3).

Regionen instämmer med att en sammanhållen vård främjar barns hälsa. Kunskapskravet på primärvården höjs och sjuksköterskor och läkare behöver kunna upprätthålla sin barnkompetens.

Datum
2021-09-28

Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

Vidare vill vi framhålla att skolsköterskors uppdrag är otydligt beskrivet. Vad menas med att det ska vara någon som finns på plats i barnets vardag. Hur ska denna profession arbeta kring barns hälsoutfall om de inte utför hälsoundersökningar?

Regionen ser också risker med att barn upp i åldrarna uteblir om inte hälsouppföljningen eller vaccineringen sker där barn vistas dagligen.

7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Region Västmanland avstyrker utredningens förslag om att författningsförändringarna skall träda i kraft redan 1 juli 2022. Regionen ser inte den tidsaspekten som rimlig utifrån all planering och allt förarbete av bland annat av SBU och Socialstyrelsen, och inte minst regionerna själva, som behöver vara klart innan ändringarna träder i kraft. Den uppskjutna vård som regionerna fortfarande belastas av, osäkerheten i Corona pandemins utveckling, fortsatt vaccinationsarbete med mera gör att regionerna behöver tid innan ett så omfattande arbete som utredningen föreslår kan börja implementeras.

8 Konsekvensanalyser av utredningens förslag

Region Västmanland instämmer i att vård kring barn och unga är fragmentiserad till följd av bristande samverkan mellan olika vårdgivare i vårdkedjan kring barn och unga. Det finns även brister inom enskilda vårdgivare avseende hälsofrämjande och förebyggande insatser. Regionen vill dock framhålla att det nationella tredelade barnhälsovårdsprogrammet väl täcker barns och familjers behov med de universella, selektiva och indikerade insatser som programmet innehåller. Liksom inom ramen för utredningen om God och Nära vård behöver samverkan i team kring barn och unga förstärkas, dock gäller inte det endast de barn som redan har konstaterade psykiska eller fysiska behov.

8.2 Konsekvenser för barn och unga

Stöd för samordning och koordinering är särskilt angelägna för alla barn, inte endast för barn med särskilda behov (även om dessa barn självklart behöver det i större utsträckning). Regionen saknar en reflektion kring den hälsofrämjande samordning som redan görs och hur den kan vidareutvecklas och tillämpas på andra arenor för barn. Kontinuitet behöver stärkas i sin helhet kring barn och familj om det ska vara möjligt att uppnå ett helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa och utveckling. (8.2.1).

8.3 Samhällsekonomiska konsekvenser

Sammantaget ser Region Västmanland konsekvensanalysen underskattad i vad gäller framförallt de ekonomiska kostnaderna. Många arbetsuppgifter blir helt nya, vilket kommer kräva resurstillskott i form av medarbetare, fortbildning och inte minst avsatt tid. Här anser regionen att utredningen behöver ta ett omtag då de samhällsekonomiska effekterna beskrivs för positiva.

Förutsättningen för positiva konsekvenser för samhällsekonomin är en sammanhållen vård med universella, selektiva och indikerade insatser för hela det utpekade åldersspannet 0 - 21 år. Inte enbart fokus på barn och unga inom EMI eller

Datum
2021-09-28Vårt dnr
HSF210278
Ert dnr
S 2021 04102

barn och unga med behov av selektiva eller indikerade insatser. Vi måste även väga in de barn som behöver universella insatser för att komma tillrätta med det accelererande behovet av avancerade insatser. Utredningens framhåller att deras förslag och bedömningar förväntas få positiva effekter på kompetensförsörjningen och förutsättningar för att samutnyttja resurser. Hur kan det bli möjligt när allt fler arenor avsedda för barn och unga, anställer grundutbildade sjuksköterskor på tjänster som kräver specialistkompetens. En kompetens med ansvar för att göra komplexa bedömningar av barns och ungas hälsotillstånd och behov. I en kompetensförsörjningsplan behövs det tas hänsyn till att fler behöver utbildas till specialister med inriktning mot barn och unga med kravspecifikationer för särskilda uppgifter som till exempel utvecklingsbedömningar och vaccinationer för att undvika att grundutbildad personal anställs på tjänster för specialistutbildade.

8.4 Konsekvenser för kommunala självstyrelsen

Region Västmanland instämmer med bedömningen.

8.5 Konsekvenser för vårdens professioner

I detta avsnitt saknas en tydlig reflektion kring hur väl fungerande och redan implementerade program och arbetssätt ska införlivas i ett nytt hälsoprogram. Vilka kompetenser förväntas dessa professioner ha för att leva upp till en hälsofrämjande vård med SIP, patient kontrakt och fast vårdkontakt?

8.6 – 8.11

Region Västmanland instämmer i utredningens bedömning.

8.12 Konsekvenser för den personliga integriteten

Vi instämmer med bedömningen. (Se 6.3)

8.13 Ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag

Förslaget ekonomiska konsekvenser har beräknats utan hänsyn till arbetskraftbrist och eventuellt undanträngningseffekter som kan uppstå när fler uppdrag samexisterar utan att resurser i form av mer tid för uppdrag tillsätts. Förslaget ekonomiska kalkyl vad gäller fast vårdkontakt har beräknats utifrån att en del barn behöver fasta vårdkontakter, inte att alla barn behöver det, se 6.5 om BHV-sjuksköterskor som fasta vårdkontakter.

För Region Västmanland

Namn

Namn

Denise Norström

Anders Åhlund

Regionstyrelsens ordförande

Regiondirektör