

Hur går vi vidare – styrgruppens förslag

Viktigt med ett fortsatt arbete för att starta sammanhållen Ungdomshälsa i varje kommun utifrån respektive kommuns förutsättningar.

Vår bedömning är att det kommer att behövas visst fortsatt stöd i de lokala processerna, men att det är viktigt att arbetet leds lokalt och med lokala resurser.

Det behövs en plan för hur erfarenheterna ska spridas och kommuniceras ut i alla kommuner och regionens primärvård. Det är viktigt att det når ut till såväl beslutsfattande politiker och chefer som medarbetare.

Ungdomar behöver vara delaktiga i det lokala arbetet med att utforma sammanhållen ungdomshälsa. Det behövs fortsatt samordnat stöd i hur detta kan göras på bästa sätt.

En fortsatt samordning av utvecklingsarbetet mot sammanhållen ungdomshälsa är nödvändigt. Ett uppdrag som med fördel kan läggas på verksamhetsutvecklare för ungdomsmottagningarna. Till denne bör också knytas kompetens för utveckling av e-hälsa riktat till ungdomar. En kompetens motsvarande den som nu finns i projektet Digital ungdomsmottagning.

Vi bedömer att det behövs en central/regional funktion för stöd i och samordning av kompetensutveckling, fortbildning, omvärldsbevakning, verksamhetsutveckling och verksamhetsuppföljning för att säkra en hållbar och jämlik ungdomshälsa. Det ska vara en stödfunktion till de lokala verksamhetsledningarna.

Inom Region Dalarna finns Barnhälsovårdsenhet och Mödrahälsovårdsenhet för länsövergripande kunskapsstöd till mödrahälsovård(MHV) och barnhälsovård(BHV). De arbetar med utbildning, fortbildning, utvecklingsarbete och samordning för att säkra hög kvalitet och jämlik MHV och BHV Dalarna.

I fortsatt implementering och utveckling av Ungdomshälsa behövs i fortsättningen motsvarande kunskapsstöd som MHV- och BHV erbjuder för att säkra kvalitet, jämlika hälsoinsatser och hållbarhet.

Vårt förslag är att man skapar en övergripande enhet/ett paraply för kunskapsstöd till mödra-, barn- och ungdomshälsa. Där skulle nuvarande MHV och BHV enheter ingå med bibehållna uppdrag och resurser. Kunskapsstöd till sammanhållen ungdomshälsa (13-20(25) år skulle, liksom till en barnhälsa i lägre skolåldrar åldrar, 6-12 år, också organisatoriskt kunna kopplas till en sådan övergripande enhet.

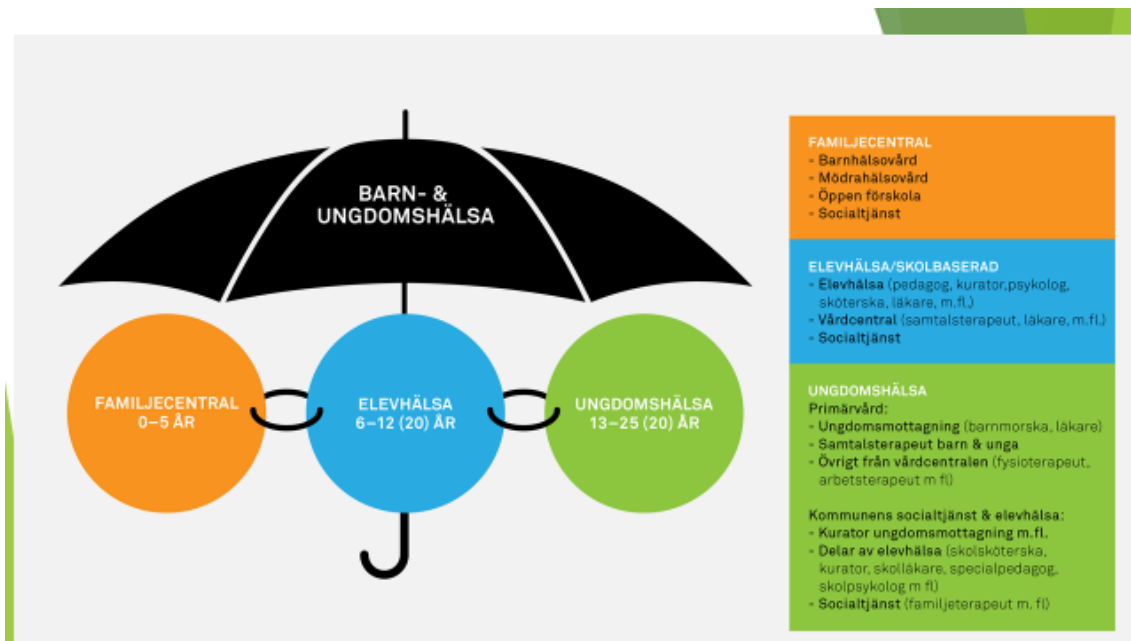
Det är viktigt att dessa stödenheter utvecklas i samverkan med kommunerna gällande kunskapsstöd och utveckling, och att vissa insatser samordnas. Kommunerna har ett stort övergripande ansvar för barn och unga i alla åldrar. De har ett särskilt ansvar för generella program för barn- och ungas hälsa i skolåldern genom EMI (elevhälsans medicinska insats, tidigare skolhälsovård, dvs skolsköterskor och skolläkare) och övrig elevhälsa. I dag finns inget länsövergripande kunskapsstöd för EMI motsvarande MHV och BHV.

Detta förslag till organisatorisk struktur och tillhörighet skulle ligga i linje med det nationella utvecklingsarbete som pågår gällande mer sammanhållen barn- och ungdomshälsa och är helt i linje med omställningen mot god och nära vård.

Vi bedömer att det är angeläget att utvecklingen mot mer samverkan och mer samordnade insatser kring barn och unga inkluderas inom Dalarnas arbete med omställningen mot god och nära vård. Detta för att säkra långsiktigt hållbar omställning och inte riskera att viktigt utvecklingsarbete prioriteras bort och rinner ut i sanden när projekt avslutas.

Barn och Unga kan med fördel bli ett särskilt område under God och Nära Vård.

Det är viktigt att i det fortsatta arbetet med att utveckla samverkan och samordning mellan regionens primärvård och kommunerna för insatser i bas och första linjen gällande barn och ungas hälsa, inkluderar barn och unga i alla åldrar. Vi föreslår i vår vision om en sammanhållen barn- och ungdomshälsa en grund för detta.



Se vidare bilaga 3

På den länsövergripande beslutsnivån behöver ett forum motsvarande nuvarande förvaltningschefs nätverk och välfärdsrådet utvecklas också för områdena barnomsorg, skola och elevhälsa (inklusive EMI/skolhälsovård).

Avslutningsvis vill vi lyfta vikten av att utveckla en hållbar modell för samverkan inte bara inom bas och första linjen utan också mellan den nivån och den specialiserade nivån, främst barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicin samt barn- och ungdomshabiliteringen. Det är viktigt att den modellen för samverkan utvecklas och formas mellan specialistnivån och en mer sammanhållen bas och första linje och inte som hitintills med en fragmenterad bas och första linje med olika parallella dokument för samverkan mellan specialistnivån och de olika ingående aktörerna i bas och första linje.