

2004-03-16

**Skrivelse till Hälso- och sjukvårdsutskottet  
Från Medicinsk programberedning 2  
Kvinnor, barn och ungdom**

Den 20 januari innevarande år gjorde beredningen ett studiebesök samt sammanträdde på Sachsska Barnsjukhuset med syfte att få en samlad bild av det aktuella läget inom Barnhälso- och sjukvården i Stockholms län. Vi fick rapporter från överläkarna för Mödrahälsovård, Barnhälsovård, Skolhälsovård och Barnsjukvård.

Medicinsk programberedning 2 vill att hälso- och sjukvårdsutskottet får ta del av bifogade bilagor samt särskilt uppmärksamma utskottet på två bristområden. Dels ser överföringen av barn från BVC till skolhälsovården väldigt olika ut i länet, vilket medför att barn med särskilda behov inte uppmärksammas i tid eller att barn inte erhåller sina vaccinationer. Det finns behov av gemensamma riktlinjer för detta område. Det andra gäller behovet av fler utredande psykologer inom BVC för barn med utvecklingsavvikelser. Idag är väntetiderna oftast över ett år, att jämföra med t. ex. väntetiderna för barn med astma som är bara några veckor.

Denna skrivelse med bilagor kommer också att tillsändas de geografiska beredningarna samt övriga medicinska programberedningar.

Mia Birgersson  
Ordförande Medicinsk programberedning 2

## Sammanfattning

Av Sveriges alla två 2 miljoner barn bor var femte barn eller drygt 400 000 barn i Stockholms län. Födelsealen ökar och enligt befolkningsprognosen kommer antalet barn under 18 år att öka från 403000 år 2002 till 429000 år 2012, en ökning på 6,3 %, och för barn under 3 år är ökningen 19 %. Antalet förlösningar beräknades under innevarande tioårsperiod öka från som lägst 20 000 1998 till 26 000 år 2007. Hittills har prognosen överskridits med över 2000 barn. Eftersom barn under 2 år utgör de största vårdkonsumenterna innebär förändringarna en motsvarande ökning av behovet av hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. De ökande födelsealen märks omedelbart inom barnsjukvården och även allmänläkarna möter den ökande efterfrågan tidigt.

Fler barn insjuknar i diabetes, inflammatorisk tarmsjukdom, allergier (f.f.a. astma) och cancer. Den medicinska utvecklingen har lett till ökande överlevnad av svårt sjuka barn med komplicerade missbildningar, mycket för tidigt födda, barn med tumorsjukdomar m.fl, vilket framförallt är en stor framgång för vården och de enskilda individerna, men dessa grupper kräver också mycket stor vårdinsats per barn.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar ökar, vilket också redan märkts i ökad efterfrågan på vård. Ungdomars alkohol- och drogvanor är vidare oroande. Berusningsdrickandet har ökat och allt fler ungdomar prövar narkotika. En allvarlig signal är att antalet ungdomar under 24 år som vårdats på sjukhus för alkoholförgiftning har ökat dramatiskt under 1990-talet. Störst är ökningen i åldern 15–19 år bland såväl pojkar som flickor.

Övervikt och fetma har uppmärksammats alltmer som ett snabbt växande hälsoproblem även bland barn och ungdomar. Vaccinationsfrekvensen fortsätter att sjunka och ligger nu under den kritiska nivån 90%. Stora variationer finns dessutom inom SLL och flera områden ligger ytterligare 30% under denna nivå.

Barnsjukvården upplever bristen på kompetent personal som ett stort problem.

Bemanningsproblemen har bitvis lett till att existerande vårdplatser inte kunnat nyttjas ffa inom intensiv- operation- och neonatalvården.

Det föreligger fortfarande svårigheter att rekrytera och ffa behålla kompetent personal inom alla tre specialiteterna. De signaler om nedkärningar som nu kommit accentuerar i viss mån det senare problemet. Vi försöker lösa problemen med tjänstgöring på fler ställen inom klinikerna (akutmottagningen har liten belastning sommartid neonatalavdelningen stor), fler barn och undersköterskor (nyutbildning har legat nere i flera år men tas nu upp igen), egna vidareutbildningar på klinikerna och traineeprogram efter grundexamen för sjuksköterskor, fortsatt karriär ”på golvet” måste göras möjlig (som nu är fortsätter man till lärartjänster, facklig eller administrativ karriär alternativt lämnar vården). Problemen med stora pensionsavgångar, flytt från barnområdet till vuxensidan och från sjukvården.

Rekryteringsproblem gäller även i hög grad andra yrken inom barnvården som kuratorer, psykologer, sjukgymnaster, dietister, logopedier m.fl. Läkarna har en timglasform på åldersfördelningen och en besvärande brist på senior specialister kan förväntas under den närmaste 10-årsperioden med åtföljande kompetensglapp. Det är svårt rekrytera från resten av Sverige beroende på en allmän brist på specialister men även på kostnadsläget för bostäder. En viss invandring av specialister kan dock förväntas.

Ur administrativ synpunkt har 2003 präglats av osäkerhet om barnsjukvårdens framtida organisation. En snabbutredning där bl. a. en nedläggning av slutenvården vid en av de tre enheterna, Sachsska Barnsjukhuset, i besparingssyfte gjordes i augusti september och visade att detta ej var möjligt utan risk för underkapacitet och att besparingarna blev obetydliga. Under årets sista månader har ett intensivt arbete utförts inom den s.k. 3S-utredningen, där direktiven förutom ett besparingsbeting på 10-15 % även ingår en sammanslagning av Astrid

Lindgrens barnkliniker och Barnens Sjukhus vid HS. En del av det material som tagits fram för dessa utredningar har kunnat användas i årsrapporten.

Inom slutenvården svarar barn under 4 år för c:a 2/3 av såväl vårdtillfällen som av vårddygnet beroende på åldersfördelningen inom barnmedicin och nyföddhetsvårdens stora omfattning. Barnkirurgin har den största belastningen av barn i skolåldern och barnpsykiatrin av ungdomar i tonåren.

Åldersfördelningen inom öppenvården liknar den inom slutenvården beroende på åldersfördelningen inom Barnmedicin som har en stor andel spädbarn. Allmänläkarna ser relativt fler barn i förskole- och skolåldern än barnspecialisterna men de ser även många spädbarn.

Det finns en betydande årstidsvariation ffa inom både barnmedicin med stora toppar under vinterns infektionssäsong som leder till påtagliga kapacitetsproblem. Den ringa årstidsvariationen i den rapporterade beläggningen kan bero på att avdelningarna tidvis vintertid vid epidemier fullbelagts, vilket i sin tur kan ha inneburit att barn som egentligen borde övervakats på sjukhus sänts hem med åtföljande medicinska risktagande och sänkta vårdkvalitet. Då slutenvårdsplatserna används till akuta sjukdomsfall äventyras den högspecialiserade vården av de kroniskt sjuka patienterna p.g.a. platsbrist. Ur barn och föräldrasynpunkt innebär det orimliga väntetider och ansvarstagande för svårt sjuka barn som ej kunnat beredas plats. Stockholm har det lägsta antalet slutenvårdsplatser för barn av alla landsting i Sverige, trots att vi har en del regionvård. Fyra av fem barn läggs in akut, den elektiva vården är således liten och kan ej fungera som buffert under belastningstoppar. Avlastning till öppenvården är ej möjlig då årstidsvariationen där är likadan. För allmänläkarna sammanfaller högbelastningen för barn med den för vuxna. Man söker f.f.a. akut vård för barn i 30-40 % högre utsträckning i Stockholm än riksgenomsnittet. Detta resulterar dock ej i fler vårdtillfällen i slutenvård, tvärtom ligger antalet vårdtillfällen och vård dagar per 10000 barn under riksgenomsnittet (källa Socialstyrelsen). En närmare analys av orsakerna till den höga sökfrekvensen bör dock komma till stånd för identifiera möjliga vägar att sänka frekvensen. De data som finns talar mot att den höga andelen invandrare med utomeuropeisk bakgrund och att många unga familjer lever isolerade i storstaden kan vara hela förklaringen.

#### **Sammanfattningsvis:**

**Barnmedicin, Nyföddhetsvård och Barnkirurgi har ett ökande patientunderlag av tre skäl:**

- ökande barnantal ffa späd- och småbarn
- ökat insjuknande i flera sjukdomsgrupper som kräver långvarigt och kvalificerat omhändertagande som diabetes, astma, inflammatorisk tarmsjukdom och barncancer
- ökande överlevnad av svårt sjuka barn inklusive barn med komplicerade missbildningar inklusive medfödda hjärtfel, mycket för tidigt födda, svårt sjuka nyfödda, barn med cancer m.fl.

**Barnpsykiatrin** har även de ett ökande patientunderlag pga ökande antal tonåringar samt ökande konsumtion av barnpsykiatrisk vård.

**Antalet slutenvårdsplatser** är det lägsta i landet i förhållande till antalet barn.

**En stor årstidsvariation** i infektionsfrekvensen leder till kapacitetsproblem med otillfredsställande vårdkvalitet och äventyrad medicinsk säkerhet under vintermånaderna. Det finns en betydande risk för **brist på barnkompetent personal** inom alla vårdpersonalkategorier inklusive läkare och paramedicinsk personal.

# Vårdkedjearbete inom barnhälsovården

Sammanträde i medicinsk programberedning 2  
Sachsska barnsjukhuset, 20 januari 2004

Margareta Blennow

Barnhälsovårdsenheten, Södersjukhuset, 118 83 Stockholm  
Tel 08/616 4117, e-post [margareta.blennow@sos.sll.se](mailto:margareta.blennow@sos.sll.se)

# Vårdkedjor inom BHV

- MHV → förlossning → BB → BHV
- BHV → förskola → skola → skolhälsovård
- Samverkan landsting-kommun för blivande föräldrar med psykisk problematik
- Barn med utvecklingsavvikelser
- Barn med övervikt
- Barn med allergi

MHV → förlösning → BB → BVC

- **Länsvårdkedja**
- 1/termin, representanter för MHV, BHV, KK, Neonatalavd
- Situationen i Sthlm
- Amning
- Föräldrautbildning
- Grönt vårdkedjeblad
- Avvikelse rapporter

MHV → förlossning → BB → BVC

- **Regional vårdkedja (Sös upptagnomr)**
- 1/termin, repr för KK, Sachs, förlossn, BB, neonatalavd, BHV, psykologverks
- Lägesrapporter, planering för sommaren
- Skrivelser x flera om BB-situationen
- Läkars 1 eller 2 ggr på BB?
- BCG vacc på BB?, Hörselus på BB?
- Råd t föräldrar, SIDS, amning, baby bag
- avvikelserapporter

MHV  $\rightarrow$  förlossning  $\rightarrow$  BB  $\rightarrow$  BVC

- **Lokal vårdkedja (Sös 12 områden)**
- 1/år, vårdutvecklaren för BHV, samba, repr för KK, BVC, MVC
- Lokala frågor, avvikelserapporter



MHV → förlossning → BB → BVC

- Problem      Oro för att inte få plats
- Amning 1 v sjunkit
- Tidiga psykol kontakter ↑
  
- Behov            BB-platser

BHV → förskola → skola →

## skolhälsovård (SHV)

- 2003-07-01 SHV ansvarar för hälsovård för 6-åringar
- BHV gör 5-5½års hälsokontroll
- Samverkansmöte 1 g/år (BHV, SHV, skola)
- Vilka barn har behov av x-tra insatser?
- Utredning av beteendeavvikelser - vem ansvarar för vad?

BHV → förskola → skola →  
skolhälsovård (SHV)

- Problem SHV ej likvärdig i SLL,  
brister i vissa kommuner
- Oacceptabla väntetider för  
utredning av beteende-  
avvikelser
- Behov God SHV, kommunal fråga  
Utredande psykologer

# Samverkan för blivande föräldrar med psykisk problematik

- 1/mån repr för MVC, BVC, KK SöS, Soc, Psyk enhet/mottagn, psykologverksamhet
- Tvärprofessionellt team diskuterar enskilda ärenden för att underlätta stöd/insatser, tydliggöra ansvar/roller och samordna handlingsplan
- 2003 samarbete omkr 45 familjer
- 2003 utbildn för 250 pers inom SöS näromr

# Barn m utvecklingsavvikelser

- Utvecklingsbedömning på BVC vid
- 2 mån                      kommunikation, motorik
- 6 mån                      kommunikation, motorik
- 10-12 mån                kom/språk, motorik, lek/beteende
- 18 mån
- 3 år
- 4 år
- 5 år

# Barn m utvecklingsavvikelser

- Problem      Utvecklingsbedömning svårt  
Väntetider för långa för  
psykologbedömning  
Insatserna – vem skall ansvara för  
vad?  
    föräldrar  
    landstinget  
    kommunen

# Barn m utvecklingsavvikelser

- Behov    Utredande psykologer  
            Utredande läkare, sjukgymnaster,  
            arbetsterapeuter, logopedier  
            Samordning av insatser mellan  
            kommun och landsting

# Barn med övervikt

- Vårdkedja saknas
- BHV upptäcker, samtalar, remitterar t BLM
- Dietist i primärvården?
- Kostkunskap – vem, var?
- Fysisk aktivitet – vem, var?
- Förskolan, skolans roll?
- Önskemål – överviktsteam (läkare, sjuksköterska, dietist, psykolog, sjukgymnast) på varje BLM i samarbete med förskola/skola



# Barn med allergi

- Tydlig vårdkedja finns
- Tydliga symptom, folksjukdom
- Föräldrar → BHV/SHV/Öppenvård → BLM  
→ högspec vård på allergimottagning på sjukhus
- Det finns astmaskolor, eksemskolor, läger för barn med allergi etc.