

Beställarkontor Vård  
*Beställaravdelning Söder*

2004-06-040

*Handläggare* Maria Andersson  
*Telefon* 08-737 32 98  
*E-post* maria.andersson@sll.se

## **Sjukvårdsberedning Syds sammanträde**

**den 16 mars 2004**

### **§ 7**

#### **Vårdöverenskommelse för BUP 2004**

*För beredning möjlighet till yttrande samt val av politisk referensgrupp för arbete med vårdöverenskommelse för BUP 2005*

Underlag var utskickat och Jocelyne Ängeslevä informerade om avtalet gällande barn och undsomspsykiatri för 2004

Sjukvårdsberedningen fick möjlighet att ställa frågor och lämna synpunkter. Inga synpunkter lämnades

#### **Sjukvårdsberedning Syd beslutade**

- att** Sjukvårdsberedning Syd ställer sig bakom förslaget till avtal
- att** utse Esabelle Reshdouni (mp), Marie Fors (s), Carl Kangas (s) Håkan Emsgård (fp) samt Mats Fält (m) till politiska referensgrupp för projekt kring barn och ungdomars psykiska hälsa inför BUP 2005
- att** förklara beslutet omedelbart justerat

Protokollet justerades den 16 mars 2004.

Maria Andersson  
*Sekreterare i sjukvårdsberedning Syd*

**Sammanträde med Sjukvårdsberedning Sydost den  
17 mars 2004****§ 4****Bordlagt ärende från den 3 mars: Vårdöverenskommelse med BUP 2004**  
Sjukvårdsberedningen fick möjlighet att ställa frågor till Jocelyne Ängeslevä.

Anita Hagelbeck (fp) lämnade för folkpartiet med, instämmande av Eva Öhbom-Ekdahl (m), följande anteckning till protokollet;

*"De flesta barn och ungdomar i behov av stöd och hjälp från BUP tillhör inte gruppen ADHD/DAMP. Trots detta satsas stora resurser på just denna grupp som inte står i proportion till antalet barn och ungdomar i behov av barnpsykiatriska insatser. Denna prioritering av barnpsykiatrins verksamhet gör att barn med andra symtom inte kan tas emot i önskvärd utsträckning. När det gäller ADHD/DAMP har det också visat sig att det sker ett stort antal feldiagnostiseringar vilket gör att barn får en felaktig behandling. Metoderna för diagnostisering behöver utvecklas ytterligare inom detta område. Barnpsykiatrins långa köer gör situationen ohållbar för barn och ungdomar med problem som snabbt skulle kunna avhjälpas om de får vård i tid. Dessa barn får nu vänta alltför länge innan de blir mottagna om de ens blir det. Den nedrustning som sker inom barn och ungdomspsykiatri kommer att visa sig längre fram i form av fler vuxna med psykiska svårigheter av lindrigare eller allvarligare art. Genom den starka betoning av stöd och hjälp till ADHD/DAMP barnen är det stor risk att den stora grupp barn med andra psykiska problem inte får sina behov tillgodosedda. Vad gäller åldersgränsen mellan barn- och vuxenpsykiatri bör denna höjas. "Unga Vuxna", där åldersgränsen är 25 år, är ett gott exempel hur vård för denna åldersgrupp kan bedrivas. Det visar sig gång på gång att tillräcklig och adekvat hjälp inte finns att tillgå för ungdomar över 18 år. Det är en skrämmande verklighet som möter dem inom vuxenpsykiatri om de måste få sjukhusvård. Det visar sig inte minst att ungdomar inom denna grupp som drabbas av psykos får en mycket större chans till tillfrisknande om de blir omhändertagna av den vårdform som har en ungdomspsykiatrisk behandlingsinriktning.*

*Det förslag till betalningsansvar som redovisas mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri innebär en stor risk för att det uppstår en gråzon mellan dessa områden. Betalningsansvaret kommer alltid att diskuteras och svårigheter liknande dem som finns mellan kommun och landsting vad gäller äldreomsorg och psykiatri kan lätt uppstå. Detta förslag vad gäller åldersgränsen bör omarbetas".*

Titti Adlercreutz (fp) lämnade följande anteckning till protokollet;

Synpunkter på tjänsteutlåtande 2004-02-25, LS 0312-3052. Gällande  
VÅRDÖVERENSKOMMELSER RÖRANDE BARN- OCH  
UNGDOMSPSYKIATRISK ÖPPENVÅRD (BUP) MELLAN  
BESTÄLLARKONTOR VÅRD, AVDELNING SÖDER OCH NORRA  
LÄNETS PRODUKTIONSOMRÅDE FÖR ÅR 2004-02-25

*"Ärendet ska tillföras synpunkter enligt nedanstående.*

*Folkpartiets i Värmdö ledamot Peter Bondesson meddelar till folkpartigruppen i Geografiska Beredningen Sydost att Värmdö på det bestämdaste motsätter sig att de mindre enheterna BUP samlas i länsverksamhet. Barn med behov ska kunna få vården i sin egen kommun. Den lokala BUP-enheten ska vara kvar i Värmdö.*

*I texten sidan. 9 § 3 gällande "Uppdrag" och 3.1 gällande "Värderingar".*

*Refererande till hälso- och sjukvårdslagen § 1 och 2 skall de metoder som används i terapeutiskt syfte vid behandling bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet användas.*

*I diagnostik och behandling för de så kallade "ADHD/ DAMP - barnen" alltså barn med neuropsykiatriska handikapp har Socialstyrelsen och beskrivit diagnosens karaktär och frekvens bland barn/ungdomar.*

*Överdiagnosticering/missbruket av neuropsykiatriska diagnoser hos barn/ungdom måste stävjas i Stockholms läns landsting.*

*Barnet/ungdomen ska stå centrum inte de enskilda metodutvecklarnas egenintressen.*

*En förespråkare för sin metod menar att cirka 10 % av åldersgruppen förskolebarn har diagnosen ADHD/DAMP medan en annan förespråkare gör gällande att cirka 0.5%-1% av barnen/ungdomarna har diagnosen ADHD/DAMP.*

*Socialstyrelsens oberoende rapport menar att de 0.5% av barnen/ungdomarna med neuropsykiatrisk diagnos ADHD/DAMP ska ha medicinsk behandling på klinik och stöd i samhället enligt Hälso- och Sjukvårdslagen § 1 och § 2.*

*Skolan och föräldrarna har ett stort ansvar. Ordning och reda i skolan ska inte skötas med neuropsykiatriska diagnoser och landstingets ekonomiska resurser.*

*30 % av alla förskolebarn har en neuropsykiatrisk diagnos i Sverige år 2004!*

*"Det breda metodurvalet" som beskrivs i Vårdöverenskommelsen enligt ovan ska begränsas till vetenskapligt belagda metoder och den beprövade erfarenheten.*

*I texten 3.2 "Verksamhetsinriktning".*

*Närsjukvårdens ska enligt verksamhetens innehållsbeskrivning inte omfatta vuxen- och barnpsykiatri.*

*Psykiatrin ska behandla vuxna patienter från 18 år. Åldersgränsen för den unge vuxne bör höjas till 23 år och betalningsansvaret tydliggöras.*

*Jag menar då att barnpsykiatrins öppna verksamhet BUP/PBU (och beroendemottagningarna) riskerar att "falla mellan stolarna" i den föreslagna Överenskommelsen enligt ovan.*

*Primärvårdens resurser ska användas som hjälp och stöd men inom primärvården finns vanligen inte personal adekvat utbildning inom barnpsykiatri med inriktning mot barn och den unge vuxne som kan nivåanpassa behandlingen."*

### Sjukvårdsberedningen beslöt

*att* överlämna ärendet till Hälso- och sjukvårdsutskottet för beslut den 27 april 2004

---

Justerat: Raymond Wigg (mp)  
Gunilla Helmersson (m)

### **§ 7 Vårdöverenskommelse om barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård (BUP)**

För eventuella synpunkter anmäldes vårdöverenskommelse om barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård mellan beställaravdelning söder och BUP-divisionen, norra länets produktionsområde.

Sjukvårdsberedningen vill framföra följande synpunkter:

- Den rörliga delen av ersättningen borde vara större, (borde vara minst 2 % av den totala ersättningen).
- Tillgängligheten måste anpassas efter patienternas och anhörigas behov (08.00-16.00 är inte tillfredsställande).
- Sjukvårdsberedningen framför en förhoppning om att ...”utvecklingen av stöd- och behandlingsmetoder för barn och ungdomar med ADHD/DAMP och tillsammans med andra aktörer inom landstinget initiera utbildningsplatser till nyckelpersoner inom kommunerna ...” kommer att fungera i enlighet med uppdraget. Att detta sker bevakas i uppföljningen.
- Förklaring önskas om kapitlet Asyl, ang. asylsökande barns rättigheter.

Vid protokollet  
Lisbeth Ekeboom