

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Rapport om uppföljning av 15-punktsprogrammet om förbättrad tillgänglighet inom barnsjukvården

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden anmäler rapporten om uppföljning av 15-punktsprogrammet om förbättrad tillgänglighet inom barnsjukvården till landstingsfullmäktige.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna rapporten.

Landstingsstyrelsen konstaterar att landstingsledningen, genom olika insatser och resursförstärkningar, har lyft fram barnen och deras behov av vårdinsatser. Särskilda satsningar har gjorts inom både den somatiska vården liksom habilitering och barnpsykiatri. Vårdgarantin omfattar självklart också barnen. Inget barn behöver längre stå åratals i kö i väntan på behandling eller operation.

Under den förra socialdemokratiskt styrda majoriteten slogs tre barnkliniker på norra länssidan ihop till en, Astrid Lindgrens barnsjukhus. Kapaciteten minskade och kompetent och engagerad personal omplacerades eller slutade. Vårdköerna växte och mycket kraft och tid har under de senaste åren gått åt till att rekrytera ny personal.

Hösten 1999 fördes diskussioner med företrädare för barnsjukvården om de bekymmer och hinder de upplevde i barnsjukvården. En konstruktiv dialog

Bilagor

- 1 Rapport
- 2 V-ledamöternas särskilda uttalande i hälso- och sjukvårdsnämnden
- 3 Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande

2001-11-26

ledde fram till den borgerliga majoritetens 15-punktsprogram om förbättrad tillgänglighet i barnsjukvården, som landstingsfullmäktige antog i december 1999. Programmet låg sedan till grund för ett seminarium med arbetsgrupper under följande år där personal inom barnsjukvården tillsammans med politiker diskuterade förslag till åtgärder. Ett sammanfattande seminarium hölls våren 2001 där åtgärder redovisades. Arbetet har därefter länkats in i det medicinska programarbetet.

I varje sjukvårdsområde har man under den här mandatperioden arbetat aktivt för att genomföra det man varit överens om mellan beställarna och verksamheterna. Förutom de viktiga nätverk som skapats, har förtroendet för varandras kompetensområde ökat.

Tillgängligheten till barnsjukvården har förbättrats. Genom öppnandet av Danderyds barnakut har tillgänglighet och trygghet för många barnfamiljer ökat. Via Vårdguiden får många hjälp att hitta rätt i vården och får svar på frågor om egenvård. Ökad kapacitet hos sjukvårdsupplysningen och krav på ökad telefontillgänglighet hos husläkarna visar att det har blivit lättare att komma fram på telefon för råd och hjälp. Sjukvårdsrådgivning på arabiska underlättar för en stor invandrargrupp att ta till sig information och rådgivning. Generösare mottagningstider på husläkarmottagningar, närakuter och specialistmottagningar gör att besök också kan genomföras på kvällstid.

För barn i behov av logopedbehandling finns också nu möjlighet att få detta inom vårdgarantins ram.

Den barn- och ungdomspsykiatriska vården tillförs 47 mkr extra år 2002. Särskilda satsningar har gjorts och görs på de lokala mottagningarna, exempelvis genom telefonmottagning där barn och föräldrar ges råd och stöd. Tidig upptäckt av barn till föräldrar med missbruksproblematik eller långvariga psykiska problem betonas i det förebyggande arbetet. Särskilda mottagningar har öppnats för unga i åldern 15-25 år med psykiska problem. Genom att återinföra möjlighet för barn att åka på terapikollo har ytterligare resurser för barn med särskilda behov stärkts.

För barn och ungdomar med ätstörningar har en utökning av vårdplatser med olika inriktningar gett fler möjlighet att få vård i tid inom både öppen- och slutenvård. Vårdgarantin gäller även här.

Barn med neuropsykiatriska/neurologiska utvecklingsavvikelser behöver inte vänta i månader på diagnostisering och behandling tack vare extra satsningar på detta område och bland annat tydliga avtal mellan sjukvårdsområde och kommun/stadsdel.

Mini-Maria, lokala beroendemottagningar för ungdomar, har startat på flera håll i länet.

Barnhabiliteringen får i år 20 mkr extra. Resursförstärkningen innebär bland annat att barn och ungdomar med epilepsi och språkstörningar får hjälp samt att behandlingsutbudet för barn med ADHD/DAMP, autism och Aspergers syndrom ökar.

Landstingsstyrelsen kan konstatera att de många olika initiativ som tagits under innevarande mandatperiod har gett ökad trygghet för barnen och deras familjer. Förbättrad tillgänglighet och ett varierat innehåll i behandlingsmetoder, tack vare en mångfald bland vårdgivarna, har skapat bättre förutsättningar för barnens skilda och unika behov att tillgodoses. En medveten strategi för utveckling och förstärkning av verksamheter för att tillgodose barns och ungdomars behov har därmed visat sig ge resultat.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 maj 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 maj 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-ledamöternas förslag, dels till v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S-ledamöterna reserverade sig

”Landstingsstyrelsen förslås föreslå landstingsfullmäktige besluta att godkänna rapporten med beaktande av vad som anförs nedan.

Det är bra att vidtagna åtgärder inom 15-punktsprogrammet redovisas i återkommande rapporter.

Vi kan konstatera att det fortfarande finns brister i barnsjukvården. De långa köerna till barn- och ungdomspsykiatri måste kortas. Barnhälsovårdens resurser räcker inte till på grund av den generella barnpengen.

Under nuvarande mandatperiod har den borgerliga majoriteten genomfört neddragningar inom barn- och ungdomspsykiatri. Bland annat har slutenvårdsenheten vid avdelning 29 på Klingsta och utredningsenheten vid Västeräng stängts.

Det system med barnpeng som införts under mandatperioden skapar orättvisor. I Barnhälsorapporten påtalas att barnpengen inte är tillräcklig och att den inte åstadkommer en god barnhälsovård på alla nivåer. Särskilt kännbart har det blivit i områden med många barn och i socialt och ekonomiskt utsatta områden. Till följd av barnpengen har antalet föräldragrupper minskat och det finns också färre platser till föräldrautbildning.

På grund av dålig tillgänglighet i den lokala hälso- och sjukvården tvingas föräldrar söka vård för sina barn på akutsjukhusen, vilket är helt oacceptabelt.

Vi socialdemokrater vill förbättra hälso- och sjukvården för barn och ungdomar och öka tillgängligheten:

- Det ska vara möjligt att besöka läkare vid vårdcentralerna vid barns akuta sjukdom eller olycksfall. Många upplever det svårt att komma i kontakt med sjukvården när barnen blir sjuka. Flera försök har gjorts för att förbättra tillgängligheten utan att nå ända fram. Sjukvården blir bättre om den finns nära människorna, där vi bor och arbetar och har öppet när vi har behov av den. Endast de svårast sjuka patienterna ska behöva åka till akutsjukhusen. Alla andra ska kunna få hjälp genom primärvården - vår lokala hälso- och sjukvård.
- Vi vill att det ska bli lättare att få jourtider, tidsbokade besök och hembesök. Den lokala hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig när barn och föräldrar har behov, tid och möjlighet att komma. Det innebär ökat öppethållande på kvällar och helger. Vår lokala hälso- och sjukvård måste vara öppen efter befolkningens behov. Dagtid ska du kunna få en akuttid till en läkare för ditt barn samma dag som du kontaktar vårdcentralen. Det ska även gå att boka tid till sin läkare eller distriktsköterska när det inte är akut sjukdom.
- Dygnetruntjour för akuta hembesök ska införas. Många föräldrar vittnar om hur de tvingas ta med sig alla barnen till akutmottagningen för de har ingen som kan ta hand om syskonen till det barnet som är sjukt. Om barnet blir väldigt sjukt på natten ska du kunna få hembesök av en jourläkare.
- Vi vill förstärka den lokala hälso- och sjukvården med barnläkare och allmänläkare som är vana att undersöka barn. För att klara förändringarna för primärvården behövs fler läkare och sjuksköterskor som vill arbeta inom primärvården. Vi är beredda att ge primärvården mer resurser än idag, till mer personal, för att kunna klara det utökade ansvarsområdet. Vi vet att

allmänläkarens och distriktssköterskans kompetens är det rätta för primärvården men vi tycker att vårdcentralerna också behöver andra specialister på plats. Det behövs barnläkare som kan komplettera allmänläkarens kunskap vad gäller våra barns utveckling. Det behövs dessutom personal som kan svara på frågor i telefonen, boka tider, förbereda mindre operationer, skriva journalanteckningar och remisser. Läkarnas tid ska gå till patienterna och inte till administration.

- Telefontiderna till vårdcentralerna behöver utökas och 020-nummer införs. Primärvården ska under sin öppettid avdela personal som kan svara på de telefonsamtal som kommer in. Läkare och sjuksköterska ska kunna ge svar per telefon om vård. Om du inte får tag i din läkare ska du kunna lämna ett meddelande och höra av läkaren per telefon, e-post eller brev.
- Mer språkkompetens i sjukvården. Tag vara på de bland personalen som kan fler språk. Tolkar ska användas när barn och föräldrar behöver. I den förebyggande hälso- och sjukvården är kontakter med invandrarorganisationer viktig. Sjukvårdsupplysningen ska kunna ge information om sjukvård på fler språk än svenska.
- Sjukvårdsupplysningen ska ha 100% tillgänglighet. Man ska få svar av erfaren läkare eller sjuksköterska och hjälpt till rätt vårdinrättning. Sjukvårdsupplysningen ska ha kunnig sjukvårdspersonal som kan svara på frågorna om vård och framförallt ska du komma fram när du ringer, dygnet runt. Du ska kunna få information om de sjukdomar du frågar efter och få veta vart du ska vända dig för att få snabb vård. Vi tror också att sjukvårdsupplysningen kan utvecklas med internet och en egen hemsida. Lägga in den faktafyllda hälso-boken som ett uppslagsverk så att internetanvändaren själv kan gå in och söka information. E-post och 'chat' till kunnig läkare kan ge hjälp till självhjälp. Det klarar ungdomarna utan problem.
- Sjukvård och omsorg om barn ska vara avgiftsfritt. Ett barns hälsa ska inte få avgöras av hur mycket pengar föräldrarna har. Ge föräldrarna bättre alternativ och de kommer inte att sitta och köa på akutsjukhus mottagningarna. Avgiftsfritt ska gälla till och med 20 år.
- Samverka kring barnet. I det förebyggande hälsoarbetet för barn behövs samarbete med kommunerna och deras daghem, skolor, familjecentraler, medborgarkontor, områdesgrupper och Komvux. Mödra- och barnvårdcentralerna och deras områdesansvar har en mycket stor betydelse för barns hälsa. Dessa får inte läggas för långt ifrån där man bor utan måste vara lätta att komma till eller finnas i ordinarie vårdcentralers lokaler. Barnläkare måste finnas mer tillgängliga ute på vårdcentralerna. Vi måste våga satsa extra resurser i områden med höga ohälsotal bland barn.

LS 0201-0036

- Barn till missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar behöver speciell uppmärksamhet då de inte själva söker hjälp som de behöver. Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri måste samarbeta med varandra och med kommunerna så att dessa barn inte hamnar mellan stolarna.
- Gör vårdprogram för barn med anorexi. Behandling av ätstörningar har inte belysts inom barnpsykiatriutredningen. Eftersom den specialiserade ätstörningsverksamheten har en åldersgräns på 16 år innebär det att både barnpsykiatri och den specialiserade ätstörningsverksamheten inom vuxenpsykiatri tar emot unga patienter. Anorexivården behöver utvecklas och behoven hos barn och ungdomar tillgodoses.
- Barn med funktionshinder behöver som alla barn trygghet och att bli mött på sina villkor. Samordna insatserna från kommun och landsting kring det funktionshindrade barnets önskan och behov. Barnet ska möta de olika vårdgivarna i känd miljö och inte ständigt behöva möta nya miljöer. Barn med behov av vård, psykiatriskt stöd eller habilitering/rehabilitering behöver ett mer samordnat stöd i sin vardag. Landstinget och kommunerna måste samarbeta kring barnet och dess familjs önskan. Kunnig personal ska vara samordnare för olika insatser. Föräldrar ska få hjälp med tidsbeställningar, hjälpmedelsbeställningar mm.
- Starta kompetenscentrum kring barn med DAMP eller andra neurologiska funktionshinder. Kompetenscentrum kring barn med DAMP eller andra neurologiska funktionshinder bör utvecklas i samarbete med länets kommuner och Stockholms stad. Vi vill att habiliteringen ges mer resurser för att kunna stödja dessa barn och föräldrar. Det får inte förekomma väntetider för barn som ska utredas i autism, aspergers syndrom eller damp. De årslånga väntetiderna som finns idag är oacceptabla. Resurserna för de funktionshindrade barnen ska samlas kring dem och inte splittras på olika ansvarspersoner.
- Bygg ut hemsjukvården. I allt större omfattning är det möjligt att ge god vård utan att barnen behöver tas in på sjukhus. Inom den avancerade hemsjukvården finns kunnande och kompetens och utrustning som gör att allt fler barn, om de så önskar, kan få vård i sin hemmiljö. Detta ger en bättre livskvalitet för både barn och anhöriga.”

V-ledamöterna reserverade sig

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att godkänna rapporten utifrån av vad som anföres nedan.

Det är bra att av den borgerliga majoritetens ’vidtagna åtgärder’ inom 15-punktsprogrammet redovisas i återkommande rapporter så att det finns svart på vitt hur

den borgerliga majoriteten näst intill negligerar de stora behov som finns inom landstingets barn- och ungdomshälsovård.

De borgerliga partierna har eftersatt barn- och ungdomshälsovården - de ökar klyftan

De borgerliga partierna, som haft makten i landstinget sedan förra valet, hävdar att de prioriterar barn- och ungdomsvården. Men de har gjort tvärtom, eftersatt barnens behov. Det har bl a genomfört kraftiga nedskärningar t ex lagt ner terapikolonier för barn med särskilda behov och stängt flera avdelningar inom barn- och ungdomspsykiatri, bl.a. en akutavdelning. Konkurrensutsättningar och privatiseringar inom den lokala sjukvården, som står barnfamiljerna närmast, har dessutom ofta skapat dålig tillgänglighet bl a därför att privatiseringar ökat personalomsättningen kraftigt.

Den somatiska barnsjukvården är eftersatt.....

Trots att dåvarande s, v. mp-majoriteten under förra mandatperioden byggde upp ett stort, nytt, modernt barnsjukhus har nuvarande majoritet inte kunnat bedriva en för föräldrarna acceptabel somatisk barnsjukvård. En anledning till detta är den bristfälliga tillgängligheten inom den lokala hälso- och sjukvården. Föräldrar med sjuka barn, det kan röra sig om okomplicerade fall eller en relativt ofarlig barnsjukdom, tvingas söka vård för det sjuka barnet på barnsjukhuset istället för inom den lokala sjukvården pga dess ofta låga tillgänglighet.

...likaså barn- och ungdomspsykiatri

Och inom barn- och ungdomspsykiatri finns långa köer. Den borgerliga majoriteten har genomfört stora neddragningar inom barn- och ungdomspsykiatri bl a har slutenvårdsenheten vid avdelning 29 på Klingsta och utredningsenheten vid Västeräng stängts.

Barnpeng – ökar klyftan än mer

Landstingets borgerliga majoritet införde 1999 barnavårdspeng. Barnpengen förutsätter att alla barn överallt har samma behov av insatser och förebyggande arbete. Men barn har olika behov. Underskottet i barnavårdspengen är störst i områden med många nyfödda och med hög utflyttning under barnets första två levnadsår samt i områden med många invandrare och svag social och ekonomisk status I dessa områden har ofta antalet föräldragrupper minskat och det finns för få platser till föräldrautbildning.

Barnpengen som ersättningssystem hämmar också utvecklingen av ett långsiktigt, förebyggande arbete.

Förslag för bättre barn och ungdomshälsovård – vi vill minska klyftan

Landstingets Barnrapport från 1998 visade att det finns stora skillnader i barns hälsa mellan olika befolkningsgrupper. En rapport från förra året om barns och ungdomars välfärd (SOU 2001:55) visade att den andel barn som lever under socialbidragsnorm fördubblats under 1990-talet. De som har det svårast är föräldrar med låga inkomster, ensamstående mammor och familjer där båda föräldrarna är utrikes födda. Klyftorna ökar och de som förlorat mest på utvecklingen är barnen och de unga.

Rädda Barnen har nyligen i en rapport som gäller barnfamiljernas ekonomi (Barns ekonomiska utsatthet under 1990-talet, redovisat per kommun) visat skillnader i barnens uppväxtvillkor. Sammanställningen visar att det råder stora skillnader mellan kommunerna. Spridningen mellan kommunerna är särskilt stor i Stockholms län. 4 kommuner: Nykvarn, Danderyd, Lidingö och Ekerö ligger i topp bland landets kommuner. 3 kommuner, Stockholm, Södertälje och Botkyrka ligger i botten.

Risken för att barn ska bli sjuka ökar om föräldrarna har låga inkomster, om de är arbetslösa eller känner att de saknar inflytande över sin livssituation. Flera hälsoproblem är upp till fyra gånger vanligare i socialt mindre gynnade och utsatta områden än i andra mer väletablerade områden.

Efter nyföddhetsperioden är psykisk ohälsa det största folkhälsoproblemet bland barn och unga. Den ovannämnda Barnrapporten visade att upp till 29 procent av alla förskolebarn har symptom på psykisk ohälsa. Samma slutsats drog utredarna i Valfärdsbokslut för 1990-talet: 'En av de mest oroande trenderna under 1990-talet rör den kraftiga ökningen av ungas psykiska ohälsa.'

Det måste skapas likvärdiga möjligheter för alla barn

Det är avgörande för ett samhälles demokratiska utveckling att de gemensamma resurserna fördelas på ett rättvist sätt så att klyftorna i samhället minskar. Det hjälper naturligtvis inte att bara göra sjukvården och barnpsykiatrin bättre och mer tillgänglig för att det målet ska nås. Det krävs genomgripande förändringar i hela att samhället för att skapa goda och likvärdiga möjligheter för alla barn. Men landstinget kan göra en hel del.

Förbättringar bör i första hand ske genom generella insatser som riktas till alla barn. Ett exempel på en sådan åtgärd är höjda barnbidrag. Ytterligare ett exempel på en generell insats är förkortad daglig arbetstid med bibehållen lön, vilket vänsterpartiet arbetar för. Det skulle ge föräldrar bättre tid och ork att kunna fungera som föräldrar

Men också landstingets hälso- och sjukvård kan göra mycket. Sjukvården måste få ökade resurser. En del av detta ska gå till barnsjukvården där vi vill priori-

terar sådana insatser som ska minska orättvisorna och klyftorna i hälsa mellan barn och unga. Nysatsningar skall göras i de områden där hälsoläget är sämst

All barnsjukvård upp till och med 20 år ska vara gratis, även akutsjukvården. Ingen ska av kostnadsskäl avstå från att besöka sjukvården - barn eller tonår

Samarbetet mellan landstinget och kommunerna måste förbättras. Samarbetet mellan den lokala sjukvården, skolhälsovården, socialtjänsten, habiliteringen och den öppna barnpsykiatriska specialistvården måste byggas ut och fördjupas, gärna i form av lokala samverkansgrupper. Men också folkrörelserna kan och bör kunna göra en viktig insats.

Fortsatt avgiftsfri och lättillgänglig mödra- och barnhälsovård

Landstinget har unika möjligheter att nå alla barnfamiljer genom sin avgiftsfria mödra- och barnhälsovård. Det är viktigt för barns känslomässiga utveckling att mor och barn knyter an till varandra. En väl utvecklad mödra- och förlossningsvård skapar förutsättningar för att de som behöver stöd och hjälp också får det.

Genom barnhälsovården kan landstinget fånga upp alla de barn som av olika skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling. Man kan ju aldrig i förväg veta vilka barn som behöver störst insatser. Därför är det enligt vänsterpartiet oerhört viktigt att barnhälsovården får fortsätta vara avgiftsfri så att den inte avhåller någon från besök. En viktig uppgift för barnhälsovården ska vara att tillsammans med förskola och skola arbeta förebyggande när det gäller barns kostvanor, utevistelse och behovet av motion. Inom barnhälsovården bör tyngdpunkten förskjutas mer mot upptäckt av eventuella psykiska problem.

Både mödra- och barnhälsovården har också en stor betydelse för barns hälsa. Därför måste landstinget satsa särskilt på mödravården i områden där många barn är utsatta, detta utan att de viktiga generella insatserna i mödravården minskar. Mödravården (MVC) ska finnas där behoven är stora. Samma sak gäller barnavårdcentralerna (BVC) som alltid bör lokaliseras till de områden där det bor många barn, i synnerhet till bostadsområden med många låginkomsttagare.

Landstingets mödra- och barnhälsovård bör därför även göras tillgänglig för asylsökande. Nyanlända flyktingfamiljer bör få ökat stöd för att förebygga ohälsa och underlätta att bearbeta vad de gått igenom. För att kunna nå alla nyanlända med hälsoinformation samt kunskap om att de har rätt till en hälsoundersökning måste informationen på olika språk förbättras. Landstinget måste också ta ansvar och ge extra stöd när det gäller de gömda flyktingbarnens fysiska och psykiska ohälsa.

LS 0201-0036

Den lokala hälso- och sjukvården måste bli mer lättillgänglig

Den lokala sjukvården skall vara den första, naturliga kontakten vid sjukdom, också för föräldrar med sjuka barn. Men för att den lokala sjukvården skall klara av att kunna bli en självklar första kontakt krävs att den tillföres utökade resurser, både pengar och personal. Det behövs inte bara fler läkare, sjuksköterskor och undersköterskor utan också kurator, läkarsekreterare osv för att den skall kunna klara sitt utökade ansvarsområde.

Det måste bli lättare att få jourtider, tidsbokade besök och hembesök. Den lokala hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig när barn och föräldrar har behov, tid och möjlighet att komma. Det innebär ökat öppethållande under kvällar och helger. Dagtid ska man kunna få en akuttid till en läkare för sjukt barn samma dag. Det ska även alltid gå att boka tid till sin läkare eller distriktssköterska när det inte är akut sjukdom.

Den lokala hälso- och sjukvården bör byggas ut med barnläkare. Allmänläkarens och distriktssköterskans kompetens är den rätta för den lokala hälso- och sjukvården men det kan också behövas andra specialister t ex barnläkare som kan komplettera allmänläkarens kunskap när det gäller barns utveckling. Eftersom tillgängligheten måste öka inom den lokala hälso- och sjukvården är det viktigt att det finns barnläkarmottagningar på alla vårdcentraler i bostadsområden där det bor många barnfamiljer

Det behövs dessutom mer personal som kan svara på frågor i telefonen, boka tider, förbereda mindre operationer, skriva journalanteckningar och remisser.

Familjecentraler, där landstingets och kommunernas verksamheter för barn kan samverka, bör inrättas där det finns behov. Familjecentralerna kan byggas upp av BVC, MVC, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, öppen förskola, kanske även tandvård.

Förebyggande hälsoarbete är väsentligt, bl a ett skadeförebyggande arbete bland barn och ungdomar

Ett förebyggande hälsoarbetet för barn kan bedrivas genom samarbete mellan landstinget med kommunerna och deras daghem, skolor, familjecentraler, medborgarkontor, områdesgrupper osv.

Skador genom olycksfall är relativt vanliga bland barn och ungdomar. Landstinget bör, inte minst med sitt övergripande sjukvårdsansvar, mer än nu engagera sig för att förebygga olycksfall. Information till föräldrarna om olika skaderisker kan ges genom t.ex. mödra- och barnhälsovården.

LS 0201-0036

Landstinget har efter vänsterpartiets förslag beslutat om en 'nollvision för barnolycksfall' och ska utifrån detta beslut på alla sätt försöka minimera skador genom olycksfall bland barn och ungdom. Här ingår naturligtvis också självmord.

En reguljär skaderegistrering på akutmottagningarna och vårdcentralerna skulle kunna ligga till grund för ett långsiktigt, systematiskt skadeförebyggande arbete. Landstinget har också fattat beslut om skaderegistrering på akutmottagningarna. Men arbetet har inte kommit igång.

När barn växer upp och blir ungdom slutar de ofta använda cykelhjälm med risk för skallskador. Hälso- och sjukvården, tillsammans med länets kommuner, bör samarbeta i syfte att öka användningen av cykelhjälm bland ungdomar. Man bör också samarbeta för att utveckla säkrare miljöer för barn och ungdom, t.ex. på isbanor, lekplatser m.m.

Hälso- och sjukvården bör också engagera sig i att informera ungdomar om de medicinska konsekvenserna av hårda slag eller sparkar mot huvudet eller kroppen, något som oftast inte framgår av våldet i filmer.

Minimera sjukhusvården av barn

Dygnetruntjour för akuta hembesök behövs. Många föräldrar vittnar om hur de tvingas ta med sig alla barnen till akutmottagningen för de har ingen som kan ta hand om syskonen till barnet som är sjukt. Om barnet blir svårt sjukt nattetid ska det kunna få hembesök av en jourläkare.

I allt större omfattning är det möjligt att ge god vård utan att barnen behöver tas in på sjukhus. Om barn måste läggas in för slutenvård är det viktigt att de vistas så kort tid som möjligt på sjukhuset. Därför är det viktigt att bygga ut möjligheterna till hembesök liksom en kvalificerad sjukhusansluten hemsjukvård för barn.

Genom detta minskar också belastning på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Det bör också inrättas en lättakut i södra länsdelen för mindre kirurgiska ingrepp och lättare barnolycksfall.

Barnhabilitering

Det finns inom Stockholms län nästan 2000 unga och unga vuxna i åldrarna 13-25 år med olika grader av funktionshinder. De flesta har rätt till rådgivning och personligt stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service) men alla får inte det. Det behövs en kraftig utbyggnad av habiliteringen för unga vuxna om det lagstadgade behovet av rådgivning och personligt stöd inför vuxenlivet ska kunna tillgodoses.

LS 0201-0036

Barn med funktionshinder behöver som alla barn bli mötta på sina villkor. Insatserna bör samordnas från kommuner och landstinget kring varje funktionshindrat barns behov. Hjälpen skall komma till barnet, inte barnet till hjälpen eftersom det är viktigt att barnet kan möta de olika vårdgivarna i känd miljö och inte ständigt behöva möta nya miljöer.

Barn med behov av vård, psykiatriskt stöd eller habilitering/rehabilitering behöver ett mer samordnat stöd i sin vardag. Kommuner och landsting måste samarbeta kring resp barns och dess familjs önskan. Kunnig personal ska vara samordnare för olika insatser. Föräldrar ska få hjälp med tidsbeställningar, hjälpmedelsbeställningar mm.

Kompetenscentrum för barn med neuropsykiatriska diagnoser måste byggas upp där ett medicinskt synsätt kombineras med ett psykosocialt.

Barn- och ungdomspsykiatrin måste bli merlättillgänglig

För barn och ungdomar som kommer till barn och ungdomspsykiatrin (BUP) måste väntetiderna kortas när det gäller utredningar. Vi anser att akutbesök ska kunna tas emot samma dag. För dem som behöver mer hjälp och stöd är det viktigt att det finns tillräckligt med både mellanvårdsformer, slutna vård och akutpsykiatri. Resurserna till den öppna barn- och ungdomspsykiatrin måste öka. Särskilt gäller detta i områden där den psykosociala ohälsan är hög. Barn- och ungdomspsykiatrin har långa köer och måste få mera resurser.

Ungdomsmottagningarna

Ungdomsmottagningarna är viktiga komplement till skolan, särskilt när det gäller att ge ungdomar t ex enskilt stöd i sex- och samlevnadsfrågor. Därför har vänsterpartiet agerat kraftfullt när ungdomsmottagningar varit hotade av nedskärningar. Ungdomsmottagningarna måste få ökade möjligheter att arbeta utåtriktat och samverka med skolhälsovården. Viktigt för dem är att uppmärksamma unga som är osäkra på sin sexuella läggning, unga med funktionshinder eller som lever med psykisk ohälsa. Det är även viktigt att finna former för stöd till unga invandrarflickor som lever i konflikt mellan kulturer och hindras från att finna sin egen väg till vuxenlivet. Förekomsten av barnåktenskap måste uppmärksammas mer.

Missbruk

Vänsterpartiet anser att det är bra med lokala missbruksmottagningar för ungdomar, s k Minimarior, där landsting och kommunernas socialtjänst samarbetar. Detta är en vidareutveckling av verksamheten på Maria Ungdom i Stockholms innerstad. Det är viktigt att stöd och insatser kan göras lokalt där ungdomarna bor.

LS 0201-0036

Barn till missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar behöver speciell uppmärksamhet eftersom de inte själva söker den hjälp som de behöver. Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri måste samarbeta med varandra och med kommunerna om dessa barn.

Bättre information – inte bara på svenska

Vi vill att det inrättas en särskild sjukvårdsupplysning för barnfamiljer. Sjukvårdsupplysningen ska ha total tillgänglighet, man skall komma fram när man ringer, dygnet runt. Medicinska svar skall ges av erfaren läkare eller sjuksköterska .

Barn och barnfamiljer ska alltid ha rätt till information om sin hälsa och diagnos på ett lättillgängligt och lättbegripligt sätt, också på de vanligaste invandrar-språken.

Tolk ska användas när barn och föräldrar så behöver. I den förebyggande hälso- och sjukvården är kontakter med invandrarorganisationer viktig.

Det är viktigt med språk- och kulturkompetens inom sjukvården och att landstinget tar vara på språkkompetensen bland sin personal

Landstinget bör följa FN:s barnkonvention

Landstinget har beslutat att följa FN:s barnkonvention men det saknas ett handlingsprogram för hur barnkonventionen ska kunna förverkligas i praktiken inom olika verksamheter. Skydd mot diskriminering är en av barnkonventionens fyra grundprinciper. Den principen borde t.ex. tillämpas när det gäller de barn som växer upp under psykisk och fysisk misshandel, barn till missbrukare och psykiskt sjuka, gömda flyktingbarn och barn som väntar på uppehållstillstånd.

Ett särskilt problem som många har blundat för är att det också i vårt land förekommer att flickor könsstympas. Landstinget måste tillsammans med socialtjänsten arbeta intensivt för att förebygga sådana ingrepp och ge medicinskt och psykologiskt stöd och hjälp åt dem som utsatts för det.

Landstinget bör inför större beslut undersöka vilka konsekvenser beslutet medför för barn och ungdom

För att långsiktigt förbättra barns och ungdomars situation måste landstinget genomföra barnkonsekvensanalyser inför alla större beslut, eller sådana beslut som får konsekvenser för barn. En barnkonsekvensanalys är ett sätt att ta reda på hur ett planerat beslut påverkar olika grupper av barn - både på kort och lång sikt.

LS 0201-0036

Personalutbildning

Det är viktigt att all personal inom hälso- och sjukvården, inte minst inom barn- och ungdomshälsovården, får tillgång till kontinuerlig vidareutbildning så att den fortlöpande kan att förbättra sin kompetens gällande barns olika problem och behov. Vi ber att få hänvisa till vårt särskilda personalpolitiska program.”

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande

”Trots satsningar har föräldrar till barn med funktionshinder svårt att få tillräckligt med resurser till behandling. Barn med osynliga funktionshinder hamnar fortfarande i kläm mellan kommun och landsting.

För- och eftervården i samband med operation behöver byggas ut. Tillgängligheten är fortfarande en högaktuell fråga.

Det framgår inte hur 15-punktsprogrammet länkats in i det medicinska programarbetet men vi förutsätter att detta kommer att redovisas.”

Ärendet och dess beredning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 18 december 2001 beslutat att anmäla rapporten (bilaga) om uppföljning av 15-punktsprogrammet om förbättrad tillgänglighet inom barnsjukvården till landstingsfullmäktige.

V-ledamöterna antecknade särskilt uttalande (bilaga).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 26 november 2001 bifogas (bilaga).

Bilagor

Rapport

I föreliggande rapport sker en ny uppföljning angående vidtagna åtgärder, under perioden juni – december 2001, inom vart och ett av de sex sjukvårdsområdena.

1 Förebyggande ger hälsovinster

Samhällsmedicin kartlägger den fysiska aktiviteten bland 14-15 åringar boende i Sydvästra sjukvårdsområdet. Dessutom har man studerat 7-12 åringars hälsa i Södertäljeområdet.

Samhällsmedicin har hållit en kurs inom Sydöstra sjukvårdsområdet som heter "Vi måste bry oss ". Sjuksköterskor och psykologer i Haninge har gått en utbildning; "Vägledande samtal".

Barnens vårdbehov har studerats inom Södra Stockholms sjukvårdsområde. En familjecentral i Spånga –Tensta har öppnats, det finns även planer på att öppna familjecentraler i Rinkeby och på Ekerö. En samverkansplan har tagits fram som innehåller uppföljningsbara mål för barn och ungdomar samt mål för det hälsofrämjande arbetet (NSSO).

2 Svenska räcker inte

Inga förändringar redovisas.

3 Inrätta heta linjen mellan familjen och vården

Tele Q är infört på Liljeholmen, Vårby och Huddinge (SVSO).

Tele Q är även infört på Gustavsbergs vårdcentral, Bollmora vårdcentral, Nacka Närsjukhus och planeras på Handens Närsjukhus. Tyresöhälsan har utökat bemanningen i sin växel för att förbättra tillgängligheten. Nacka BUP- mottagningen har öppnat en telefonmottagning "Trekvarter" (SÖSO). Inom Norra Stockholms sjukvårdsområde ställer man numera krav på att tidbokning och telefonrådgivning kan ske under hela den tid mottagningen är öppen.

Nordvästra sjukvårdsområdet har också infört Tele Q på några vårdcentraler/husläkarmottagningar.

En tillgänglighetsmätning har genomförts under hösten genom telefonuppringning till samtliga husläkarmottagningar i Nordöstra sjukvårdsområdet.

4 Stärk primärvården

Tyresöhälsan startar en infektionsmottagning för barn som även är till för astmabarn med akuta besvär (SÖSO).

Ett extra husläkarteam har inrättats på Järva vårdcentral, möjligtvis ska det även finnas på sikt i Tensta. Dessutom diskuteras förstärkning av husläkare i

Blackeberg- Ängby och det finns redan tre extra husläkare i Kista och på Essingen. Ett psykosocialt team har bildats i Spånga- Tensta och möjligtvis kommer ytterligare ett team att starta (NSSO).

Fortsatt förstärkning av antalet husläkarteam planeras inom Nordvästra sjukvårdsområdet.

Primärvården inom Nordöstra sjukvårdsområde kommer att förstärkas med ytterligare 15 husläkare och distriktssköterskor. Två nya husläkarmottagningar ska startas i Österåker och på Lidingö. En ny jourmottagningar har öppnats i Norrtälje stad och en ska öppnas på Lidingö.

5 Öppet hus hos husläkarna

En ny jourorganisation inom Södra Stockholms sjukvårdsområde träder i kraft vilket innebär fem jourmottagningar jämt fördelade med öppettider 17.00-20.00 samt lördag och helgdag 9.00-19.00.

Vårdcentralen på Ekerö har börjat med kvällsmottagning (NSSO).

6 Jour hos primärvården

Nacka Närakut öppnar den 1 mars 2002, öppettider kommer att vara mellan 8.00-22.00 alla dagar (SÖSO).

Jourmottagningarna Östermalm och Sabbatsberg har slagits samman vilket möjliggjort att öppettiderna blivit mer generösa och att det finns sjukvårdsrådgivning dygnet runt bemannad med sjuksköterskor. (NSSO)

Jourmottagningarna inom Nordvästra sjukvårdsområdet har öppet till 22.00 därefter är hembesöksläkarlinjen i beredskap mellan 22.00-8.00.

En ny jourmottagning har startat i Norrtälje och en kommer snart att öppnas på Lidingö (NÖSO).

7 Sjukvården kommer hem till Dig

Inga förändringar redovisas.

8 Mer samarbete med privatläkarna är bra för barnen.

Etablering av privat barnläkare planeras i Järfälla (NVSO).

9 Överskrid gränserna.

Samverkan ska etableras mellan leverantören för Nacka Närakut och ALB, SÖS/ Sachsska och Nacka barnläkarmottagning samt ambulansverksamheten inför driftstarten av närakuten (SÖSO).

En uppföljning pågår av den satsning som gjordes på barnläkarmottagningen i Järva (NSSO).

10 Kvalificerad vård i hemmet

ASIH för barn i Södertäljeområdet är under diskussion och i övriga delar kan det bedrivas från cirka ett års åldern (SVSO).

Under hösten 2001 har ett projekt inom Sydöstra sjukvårdsområdet startat med hemsjukvård för barn från andra avdelningar än neonatalavdelningen. Alla vårdavdelningar inom Sachsska Barnkliniken erbjuder hemsjukvård (SSSO).

11 Glöm inte själen.

Ungdomsmottagningen inom Sydvästra sjukvårdsområdet ska även vara en basresurs för ungdomar mellan 13-18 år med psykisk ohälsa och ska utveckla sin kompetens för att ta emot inåtvända flickor och utåtagerande ungdomar. Ett samverkansprojekt har startat där BUP, vuxenpsykiatri och socialtjänst planerar ett ungdomscenter i Södertälje för ungdomar i åldern 16-25 år. Samordningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fördjupas kontinuerligt. Ett utvecklingsarbete har påbörjats för att teckna lokal vårdöverenskommelse för 2002 mellan barn – och ungdomspsykiatriens öppenvård och sjukvårdsområdet. Upphandling av ätstörningsvård har bidragit till att många nu har tillgång till behandling både i öppen och slutenvård. Inom Sydöstra sjukvårdsområdet sker en särskild satsning inom barnpsykiatri, framförallt avses de lokala mottagningarna. Södra Stockholms sjukvårdsområde deltar i en landstingsfinansierad verksamhet, KÄLLAN, som vänder sig till barn med psykiskt sjuka föräldrar. Inom Nordöstra sjukvårdsområdet förstärker man barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården liksom anorexivården. I anslutning till vårdöverenskommelserna med psykiatri betonar vikten att tidigt upptäcka barn till föräldrar med missbruksproblematik eller långvariga psykiska problem.

12 Operation syd

Inga förändringar redovisas.

13 Raka bokstäver ger raka rör i vården

En ny vårdöverenskommelse (med fokus på det akuta uppdraget) har arbetats fram med Sachsska angående barnläkarmottagningarna på Nacka och Handens närsjukhus (SÖSO).

Inom Nordvästra sjukvårdsområdet ställs tydliga krav på MVC och BVC genom separata vårdöverenskommelser med varje enskild mottagning. Kraven utgår från centrala beslut med lokal anpassning vid behov.

Inom Nordöstra sjukvårdsområdet har vårdöverenskommelser utarbetats med barnläkarmottagningarna i öppenvården.

14 Ständig utveckling och förbättring

Sydvästra sjukvårdsområdet förstärker barnsjukvården, framförallt under jourtid.

En mottagning för unga missbrukare har startat i Tyresö och det finns planer för flera. Sjukvårdsområdet och Haninge kommun har träffat ett samverkans-

LS 0201-0036

och utvecklingsavtal om samordnare/utvecklare om barn och ungdomar med neuropsykiatriska svårigheter (SÖSO).

Inom Nordvästra sjukvårdsområdet drivs flera BVC i privat regi efter upphandling/avknoppning.

15 Rätt pengar på rätt plats i rätt tid

En ny ersättningsform behöver utvecklas pga Sachsska barnsjukhusets projekt med hemsjukvård för svårt sjuka barn (SÖSO).

Inom Nordvästra sjukvårdsområdet kommer ersättningsformen för barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna att ses över.

Ett ersättningssystem för barnläkarverksamheten i öppen vård har utvecklats för Nordöstra sjukvårdsområdet.

V-ledamöternas särskilda uttalande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Det är bra med dessa regelbundet återkommande rapporter över vidtagna åtgärder inom s15-punktsprogrammet i resp sjukvårdsområde.

Barnsjukvården fungerar sämre i vissa länsdelar än i andra. Det gäller framförallt den barnpsykiatriska vården.

Neddragningar inom BUP och stängningar av välfungerande enheter med dygnet runt vård försämrar ytterligare läget.

Den svaga tillgängligheten inom den lokala hälso- och sjukvården drabbar också barnen. Många föräldrar tvingas att åka till akutsjukhusen och Astrid Lindgrens sjukhus enär de inte lyckas komma i kontakt med vårdcentralerna.

Den lokala hälso- och sjukvården måste prioriteras. De satsningar som den nuvarande majoriteten föreslår är inte tillräckliga. Med vårt förslag får den lokala hälso- och sjukvården tillräckliga resurser både för att kunna utveckla verksamheten kvalitativt och kvantitativt och förbättra tillgängligheten till den.

Program för utvecklad barn och ungdomshälsa/barnsjukvård samt ökad tillgänglighet

- Det förebyggande arbetet ger hälsovinster och måste byggas ut.
- Barnsjukvården skall vara avgiftsfri.
- Mödra- och barnavårdspenget skall avskaffas.
- Mödra- och barnavårdsverksamheten är välfungerande och har stor betydelse för barns hälsa. Men verksamheten skulle mer än idag kunna inriktas mot barns psykiska hälsa.
- Mödra- och barnavårdscentralerna bör ligga centralt i förhållande till där människor bor. Tillgängligheten måste också öka med tanke på bl.a. den tidiga hemgången från förlossningsvården.
- Barnläkarmottagningar och barnavårdcentraler förstärks i områden där det bor många barn, i synnerhet bostadsområden med många låginkomsttagare.

LS 0201-0036

- Arbetet med att upptäcka barn med särskilda behov prioriteras. Samverkan mellan landstinget och kommunerna kring stödet till barn och ungdomar med särskilda behov utvecklas.
- Barn som kommer till barnpsykiatri och BUP skall ha möjlighet till utredning inom 14 dagar och tas emot för behandling inom en månad. Det är viktigt att tillgängligheten ökar och att väntetiderna är korta.
- En särskild ungdomsjour inrättas på centralt belägen plats i Stockholm.
- Samordningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fördjupas. Det är viktigt att hitta former för en, för patienten gynnsam, övergång mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, bl.a. för gruppen 15-25 åringar.
- Extra stöd till nyanlända flyktingfamiljer för att underlätta deras bearbetning av trauman och förebygga ohälsa.
- Lokala samverkansgrupper bör inrättas mellan BVC, förskola, skolhälsovården och barnpsykiatri för att tidigt kunna upptäcka och ge stöd åt barn med olika störningar och psykiska problem.
- Det behövs ett utbyggt samarbete mellan primärvård, öppen specialistvård och slutenvård på sjukhus.
- Samarbetet mellan landstingets primärvård och barn- och ungdomspsykiatri och skolhälsovården bör byggas ut och fördjupas. På lite sikt bör skolhälsovården föras över från kommunal till landstingsregi för att uppnå en fungerande vårdkedja
- Landstinget bör medverka till att ge skolornas personal ökad kunskap i att känna igen depressioner och annan psykisk ohälsa bland barn och ungdomar.
- Ungdomsmottagningarna måste byggas ut.
- Enkel och snabb hantering av stöd och hjälpmedel för barn med funktionshinder.
- Den kvalificerade sjukhusanslutna hemsjukvården för barn byggs ut så att barn behöver bo så kort tid som möjligt på sjukhus.
- Information på modersmålet

LS 0201-0036

- HSN bör inrätta en särskild sjukvårdsupplysning på telefon som är riktad till barnfamiljer.
- Landstinget måste utarbeta ett handlingsprogram för hur FN:s Barnkonvention skall kunna förverkligas inom landstingets verksamheter och hur landstingets personal skall få utökad kunskap om Barnkonventionen.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

I föreliggande rapport sker en ny uppföljning angående vidtagna åtgärder inom vart och ett av de sex sjukvårdsområdena. Redovisningen är en komplettering av tidigare gjord uppföljning i maj/juni 2001.