

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2009:7 av Anna Kettner (S) om inrättande av familjemottagningar för neuropsykiatriska diagnoser

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendet

Motionären föreslår att ett utredningsarbete igångsätts för att utreda om familjemottagningar kan inrättas för neuropsykiatriska patienter.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

ADHD förekommer hos 2 till 5 procent av barnen och det motsvarar 500 – 1250 barn per årskull. Det är således ett ganska vanligt förekommande tillstånd. För familjer med barn med neuropsykiatriska diagnoser innebär det ofta ett omfattande och svårt arbete att organisera vardagen. De behöver därför stöd från flera olika delar av det vårdutbud samhället har. Behovet av insatser är av många skilda slag som utredning och behandling inklusive kognitivt stöd. Det finns ett stort behov att samorganisera det stöd samhället erbjuder.

Det är viktigt att betona att de flesta föräldrar som har barn med ADHD, autism, utvecklingsstörning, schizofreni och bipolär sjukdom inte själva har någon funktionsnedsättningen eller sjukdom. Ärftliga samband kan dock förekomma, men det är viktigt att påpeka sådana även finns vid andra sjukdomar som t ex vid schizofreni.

Ett regionalt vårdprogram om ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna är under utarbetande. Det väntas bli klart under våren 2010. Syftet med vårdprogrammet är

Bilagor

- 1 Motion 2009:7
- 2 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings förslag

LS 0903-0229

att förbättra för berörda familjer genom att tydliggöra uppdragen för såväl utredning som behandling.

Utgångspunkten för vårdprogrammet är aktuell och evidensbaserad kunskap. Metodutvecklingen inom området går snabbt framåt. Under senare år har exempelvis en betydande utveckling skett när det gäller kognitiva hjälpmedel. Kognitiva insatser är och har varit den stora bristen i de insatser som denna grupp behöver. Därför har kognitiva insatser lyfts fram vid beställningar av vård under senare år och även i vårdprogrammet.

I förslaget till vårdprogram framhålls att det finns stora variationer när det gäller behovet av insatser och att behovet varierar mellan individer, diagnoser och diagnosgrupper. En betydande samsjuklighet finns mellan personer med neuropsykiatriska diagnoser och psykiatriska sjukdomar. Det finns ett stort behov av att ge insatserna en differentierad utformning.

För såväl barn som vuxna med funktionsnedsättningen betonas de närståendes roll. Vårdprogrammet har ett tydligt familjeperspektiv. En viktig utgångspunkt är barn och ungdomars behov. Särskilda svårigheter uppstår när föräldern har en funktionsnedsättning och det uppmärksammas i programmet. Ett extra stöd behövs då i föräldrarollen vilket finns med i programmet.

Vårdprogrammet riktar sig till personal som utreder och behandlar medlemmar av samma familj när de har problem som är förknippade med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Vårdprogrammet täcker tre utvecklingsrelaterade diagnostiska spektra i samtliga åldersgrupper.

Det kommande vårdprogrammets bör kunna fylla samma funktion som motionärens förslag om att inrätta familjemottagningar. De situationer som motionären beskriver i motionen beaktas i det nya vårdprogrammet.

I Sollentuna och Farsta pågår ett projekt med syfte att ta fram fungerande samverkansmodeller. Syftet är att insatserna till barn och ungdomar med eller med risk för psykisk ohälsa ska kunna samordnas på ett effektivt sätt. Rätt vård ska finnas på rätt plats och vården ska vara lätt tillgänglig för familjerna och den enskilde.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 10 mars 2010.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 23 mars 2010.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till S- och V-ledamöternas förslag, dels till MP-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

MP-ledamoten reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta *att* anse motionen besvarad

Motionens intentioner om ett familjecentrerat arbetssätt förtjänar ett kraftfullt stöd. Men arbetet utifrån ett familjeperspektiv behöver inte innebära att man inrättar en egen organisatorisk nivå för detta. Kompetensen och arbetssättet bör istället införlivas på de vårdnivåer som idag har kontakt med barnet och dess familj, d.v.s. på familjecentraler, vårdcentraler/hälsocentraler, inom BUP, habiliteringen och på barnmedicin.

Samverkan med kommunerna är viktig vid neuropsykiatriska diagnoser/neurologisk utvecklingsavvikelse. Ett bra exempel finns i Uppsala län, där pedagoger arbetar i samverkan mellan landstinget och kommunen/skolan.

Det förebyggande perspektivet är viktigt liksom tidig upptäckt. Därför behöver BVC och skola mer kunskap om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.”

Ärendet och dess beredning

Anna Kettner (S) har i en motion (bilaga), väckt den 5 mars 2009, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur familjemottagningar för familjer/personer med neuropsykiatriska besvär kan inrättas i enlighet med motionens intentioner.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 11 februari 2010 föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anse motionen besvarad.

Arbete pågår med att ta fram ett regionalt vårdprogram om ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna som väntas bli klart under våren 2010.

Vårdprogrammets ambition är att täcka tre utvecklingsrelaterade diagnostiska spektra i alla åldersgrupper. Vårdprogrammet riktar sig alltså till personal som utreder/behandlar medlemmar i samma familj när de har problem som är förknippade med s k neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Behovet av insatser varierar mer mellan individer med samma diagnos än mellan olika diagnoser.

De situationer och erfarenheter som motionären ger uttryck för finns väl beskrivna i vårdprogrammet. Motionären föreslår familjemottagningar som en lösning på svårigheterna medan vårdprogrammet utgår från vars och ens behov oavsett ålder.

Vårdprogrammets riktlinjer och rekommendationer utgår från aktuell och evidensbaserad kunskap. Riktlinjerna/rekommendationerna i det nya vårdprogrammet har ett tydligt familjeperspektiv, i synnerhet när utgångspunkten är barns och ungdomars behov. Närståendes roll betonas även när det gäller vuxna. Likaså uppmärksammas de svårigheter som uppstår när föräldern har en funktionsnedsättning som ger anledning till stöd i föräldrarollen. Samverkan, långsiktighet och helhetsperspektiv betonas.

Implementering och tillämpning av vårdprogrammet borde således kunna fylla samma funktion som tänkta familjemottagningar (och förhoppningsvis mer därtill).

ADHD är en folksjukdom. Prevalensen för ADHD är 2-5 %, vilket motsvarar 500-1250 barn/årskull. Behovet av utredning, behandling och kognitiva insatser är omfattande och behöver så långt möjligt lösas genom utveckling i ordinarie verksamheter nära där man bor.

Ärftlighet är något som förekommer också vid andra sjukdomar t.ex. vid schizofreni och bipolär sjukdom. Men de flesta som har barn med ADHD, autism, utvecklingsstörning, schizofreni och bipolär sjukdom har inte själva någon funktionsnedsättning eller sjukdom.

LS 0903-0229

I hälso- och sjukvårdsnämndens svar redovisas det projekt som för närvarande pågår i Sollentuna och Farsta med syfte att ta fram praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder som tillgodoser tillgänglighet till rätt vårdnivå samt modeller som ger exempel på hur insatserna till barn och ungdomar med, eller med risk för, psykisk ohälsa kan samordnas på ett effektivt sätt. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning kommer att noggrant följa utvecklingen av detta projekt.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 26 januari 2010 överlämnat förvaltningens förslag (bilaga).

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Bilagor

Motion 2009:7

Allt fler både barn och vuxna får neuropsykiatriska diagnoser (NPF). Man vet både genom forskning och genom erfarenhet att ärftligheten är mycket stor. Det är alltså vanligt att barn med NPF har en förälder med samma problematik. Många av de vuxna har ofta blivit diagnostiserade sent, inte sällan i samband med att barnet fått sin diagnos.

Den som har en NPF-diagnos har många vardagliga problem att tackla. Funktionshindret innebär att man ofta har problem med att planera och organisera sin tillvaro. Koncentrationssvårigheter, överaktivitet och impulsivitet är andra exempel. Dessa svårigheter leder till en hel del problem i vardagen. Inte sällan har den som levt odiagnostiserad under en lång tid gjort erfarenheter som givit sekundära följder.

Människor med NPF behöver oftast både medicinsk kontakt, för exempelvis medicinering, men ofta också till exempel praktiskt stöd av arbetsterapeuter och/eller boendestödjare. Många gånger behöver man, åtminstone i början, samtalsstöd. På grund av svårigheter att organisera sin tillvaro kan hem- och hushållsarbete vara en mycket stor utmaning varför det är vanligt att man behöver kontakta t.ex. dietist. Många med NPF är också dyslektiker vilket fordrar kontakt med logopedier.

Det blir många kontakter att hålla i för den familj där någon eller några har NPF – och med både landsting och kommuner! På grund av vårdens organisation och utifrån respektive patients ålder så tvingas ofta familjen göra besök och sköta kontakter vid många olika kategorier av mottagningar. Detta underlättar sannerligen inte situationen för familjen.

För att underlätta de familjer som drabbas så föreslår jag att landstinget snarast bör utreda huruvida ett antal familjemottagningar borde inrättas för denna grupp. Familjemottagningar där kompetens från barn-, ungdoms-, och vuxenpsykiatri kan kombineras på ett sätt som ser till hela familjens behov. Vid en sådan mottagning borde även andra viktiga sakkunskaper som behövs vid ett neuropsykiatriskt funktionshinder erbjudas. Men också andra nödvändiga samarbetspartners såsom kommunen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan borde kunna knytas till sådana mottagningar.

Med anledning av ovanstående föreslår jag landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur familjemottagningar för familjer/personer med neuropsykiatriska besvär kan inrättas i enlighet med motionens intentioner.

Stockholm den 5 mars 2009

Anna Kettner

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag

Förvaltningens synpunkter

Motionären föreslår inrättande av särskilda mottagningar för familjer där barn och eventuellt även deras föräldrar har neuropsykiatriska diagnoser. Det problem som särskilt lyfts fram är att personer med dessa diagnoser har behov av insatser från ett flertal olika professioner från olika vårdgrenar och att de många kontakter som blir en naturlig följd av detta är särskilt påfrestande för personer vars funktionshinder ofta innebär svårigheter kring planering.

Förvaltningen delar motionärens bedömning att funktionshindret innebär ett behov av insatser av många skilda slag och att dessa familjer i likhet med familjer med andra typer av funktionshinder ofta har ett stort och svårt arbete med att organisera det stöd som samhället tillhandahåller.

Det är samtidigt viktigt att betona att ärftlighet förekommer också vid andra sjukdomar som t.ex. schizofreni och bipolär sjukdom. Men de flesta som har barn med ADHD, autism, utvecklingsstörning, schizofreni och bipolär sjukdom har inte själva någon funktionsnedsättning eller sjukdom.

Det regionala vårdprogram om ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna som snart är färdigställt har bland annat ambitionen att förbättra för berörda familjer genom att tydliggöra uppdragen kring såväl utredning som behandling.

Vårdprogrammets riktlinjer och rekommendationer utgår från aktuell och evidensbaserad kunskap och visar att metodutvecklingen inom detta vårdområde är stark. Bland annat lyfter man fram den utveckling som skett på senare tid när det gäller kognitiva hjälpmedel. Vårdprogrammet tydliggör också att det finns oerhört stora variationer när det gäller behovet av insatser och att dessa varierar lika mycket mellan individer med samma diagnos som mellan olika diagnosgrupper samt att det finns en betydande samsjuklighet såväl mellan olika neuropsykiatriska som med övriga psykiatriska diagnoser. Vilket understryker att det framför allt föreligger ett stort behov av mer differentierad utformning av tillgängliga insatser.

ADHD har en prevalens om 2-5 procent, vilket motsvarar 500-1250 barn/årskull. Det rör sig alltså om ett vanligt förekommande problem och en stor del av stödet behövs lokalt i vardagsmiljön d.v.s. för barn och ungdomar framför allt i och kring skolan. Inriktningen i det nya vårdprogrammet är ett tydligt familjeperspektiv. Framför allt för barn och ungdomar men även för vuxna patienter betonas närståendes roll. Om någon av föräldrarna själva har en funktionsnedsättning betonas att detta måste beaktas i utformningen av stödet till familjen.

Implementering och tillämpning av vårdprogrammet borde således kunna fylla samma funktion som tänkta familjemottagningar men utan att välja organiseringen av stödet som utgångspunkt. Familjerna har ett oomtvistat behov av stöd av många kompetenser i långsiktig samverkan och med ett helhetsperspektiv på familjens situation. Samverkan mellan olika huvudmän respektive vårdgrenar är aldrig enkelt att åstadkomma och för att stödja och utveckla bättre strukturer för detta genomförs just nu på statligt initiativ ett projekt med modellkommuner. Projektet ska ta fram praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder som tillgodoser tillgänglighet till rätt vårdnivå samt modeller som ger exempel på hur insatserna till barn och ungdomar med, eller med risk för, psykisk ohälsa kan samordnas på ett effektivt sätt. Målet är att rätt vård ska finnas på rätt plats och vara lätt att hitta. Inom Stockholms län är det Sollentuna och Farsta som deltar i detta utvecklingsarbete. Förvaltningen kommer givetvis att noggrant följa utvecklingen av detta projekt.