

## Direktivunderlag – Medicinsk programberedning 2

### 1. Förslag till Hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med direktiv inför kommande år

#### 1.1 Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden 2005

**Barn och ungdomars psykiska hälsa:** Enligt folkhälsorapporten 2003 ökar den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar, framförallt hos unga kvinnor. Tecken på psykisk ohälsa som återkommande huvudvärk, magont och sömnsvårigheter har ökat under senare år. Det finns studier som visar att upp till 25% av alla barn har psykiska problem som kan beskrivas som problem för barnet eller omgivningen och 5% bedöms ha sådana problem att det väsentligt påverkar deras dagliga livsföring. För att kunna möta denna problematik krävs det att väl fungerande vårdkedjor utvecklas med jämlik tillgång till hälsofrämjande och förebyggande insatser kring barn och ungdomar med psykisk ohälsa och de med neuropsykiatrisk problematik.

**Misshandel av spädbarn:** Förekomsten av misshandel av spädbarn (0 –24 mån) är förmodligen mer omfattande än vad som är känt. Det är fortfarande många fall av misshandel som blir oupptäckt trots en väl fungerande barnsjukvård. En orsak till det är att läkare och sjukvårdspersonal saknar kunskap om symtom som skall väcka misstanke om misshandel. För att förbättra läget är det viktigt prioritera arbetet med implementering av de vårdprogram som finns framtagna i såväl öppen som slutenvård. Det behöver också genomföras en inventering av vilka vårdprogram som finns för diagnos och behandling av misshandlade spädbarn.

**Mäns våld mot kvinnor och barn:** Det finns undersökningar som visar att det sexualiserade våldet mot kvinnor och barn har ökat. Misshandel är en viktig orsak till psykisk ohälsa hos kvinnor och barn. Kvinnor som misshandlas har ofta diffusa somatiska åkommor som leder till upprepade besök i sjukvården. Under 2005 krävs det kartläggning av hur omhändertagandet av i första hand våldtagna kvinnor inom akut och primärvården fungerar. Framtagandet av ett länsövergripande handlingsprogram för upptäckt, bemötande och handläggning av kvinnor och barn som utsätts för mäns våld är prioriterat arbete för beredningen under 2004- 2005.

**Ungdomsmottagningar:** Många ungdomsmottagningar i Stockholms län har bred kompetens med medicinska, sociala och psykologiska insatser förutom basverksamheten med främjandet av ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. Stora olikheter råder dock inom länet när det gäller ekonomiska resurser och tillgänglighet. Det måste därför vara en prioriterad uppgift inför 2005 att samordna ungdomsmottagningarnas basåtagande i samverkan med kommunerna och andra aktörer.

**Hälso- och sjukvård för barn:** Det är av stor betydelse för blivande föräldrar och barnet att det finns väl fungerande vårdkedjor inom förlossningsvården. Fortfarande finns det brister i denna vårdkedja. Barnsjukvården har fått ett ökat patientunderlag beroende på ökat insjuknande i t.ex diabetes och allergier samt ökande överlevnad av mycket för tidigt födda barn samt ökande födelsetal. Tillgängligheten till barnspecialister är ojämnt fördelad över länet. Bristerna inom öppenvården leder till ökad belastning för den slutna vården, där landstinget dessutom har det lägsta antalet slutenvårdsplatser i landet. Arbetet med väl fungerande vårdkedjor inom förlossningsvården måste prioriteras och tillgången till och utbyggnaden av familjecentraler måste förbättras och fortsätta i samarbete med Kommunerna.

## 1.2 Områden för kunskapsutveckling 2005

**Barn och ungdomars psykiska hälsa:** Inom landstinget som helhet finns behov av kunskapshöjande insatser avseende följande:

- Det krävs att kunskap inhämtas om barn psykiska och fysiska hälsa genom t.ex barnhälsorapportering.
- Information behöver inhämtas om bl.a projektet Bräckegatan som är en psykiatrisk mottagning för unga vuxna 16 – 25 år för att kunna förbättra kunskaperna om samverkansformer.
- Kunskap behöver spridas om utvecklingen av den nya barn och ungdomspsykiatrin 2005.
- Ytterligare kunskaper om förebyggande insatser i länet mot psykisk ohälsa hos barn och ungdomar i samarbete med kommunerna.

### **Misshandel av spädbarn:**

- Det krävs ett fortsatt arbete med att utveckla och inhämta kunskap om omhändertagandet från bl.a MIO – gruppen på Astrid Lindgrens barnsjukhus och barnkliniken på Huddinge universitetssjukhus.
- Kunskapsunderlag ska tas fram tillsammans med medicinskt programarbete till ett vårdprogram inom akut- och primärvård i samverkan med kommun/socialtjänst och förskola.

### **Mäns våld mot kvinnor och barn:**

- En kartläggning och kunskapsinhämtning om omhändertagandet av i första hand våldtagna kvinnor inom akut och primärvården.
- Inventering av de behandlings och vårdprogram som finns idag.
- Ett handlingsprogram för upptäckt, bemötande och handläggning av kvinnor och barn som utsätts för mäns våld ska tas fram i samarbete med berörda aktörer.

### **Ungdomsmottagningar:**

- En kartläggning och kunskapsinhämtning behöver genomföras omkring ungdomsmottagningarna i länet. Rapportering av läget skall genomföras kontinuerligt till den medicinska programberedningen och HSU. Framförallt ska tillgängligheten under sommarmånaderna samordnas och följas upp.

### **Hälsa- och sjukvård för barn:**

- Ytterligare kunskap behövs om barns astma och allergi framförallt ur ett socioekonomiskt perspektiv.
- Tillgången till barnläkare i primärvårdsledet ska kartläggas.

## 2. Långsiktiga prioriteringar inom beredningens område

**Barn och ungdomars psykiska hälsa:** Barn och ungdomar skall ges tillgång till hälsofrämjande , förebyggande och behandlande insatser oavsett vårdnivå eller geografiskt läge i landstinget.

**Misshandel av spädbarn:** All vårdpersonal som kommer i kontakt med spädbarn skall ha tillräcklig kunskap för att kunna uppmärksamma skador orsakade av misshandel. De skall också kunna erbjuda förebyggande stöd och behandling till familjen utifrån enhetliga riktlinjer för hela landstinget.

**Mäns våld mot kvinnor och barn:** All vårdpersonal skall ha kunskap att kunna bemöta kvinnor och barn i denna utsatta situation och erbjuda stöd och behandling utifrån enhetliga riktlinjer för hela landstinget.

**Ungdomsmottagningar:** Länets ungdomsmottagningar ska stärka en positiv hälsoutveckling hos ungdomar och det skall finnas välfungerande och länsövergripande samordning för ungdomsmottagningarnas basåtagande.

**Hälso- och sjukvård för barn:** Vårdkedjan gällande barnsjukvård ska vara väl fungerande utifrån de behov som föreligger oavsett vårdnivå eller geografiskt läge i landstinget.

### **3. Beredningens arbete med handlingsprogram och förslag på nya handlingsprogram**

Kunskapsinhämtning och insamling av faktaunderlag kring mäns våld mot kvinnor och barn har beredningen ägnat sig åt under 2003 och 2004. För att ta fram ett länsövergripande Handlingsprogram, tillsätts redan under 2004 dels en tvärprofessionell arbetsgrupp, dels en politisk styrgrupp med MPB 2 som referensgrupp.

Dessutom vill MPB 2 i samarbete med medicinskt programarbete ta fram ett vårdprogram för upptäckt och behandling av misshandlade spädbarn ( 0- 24 mån).

Medicinsk programberedning 2  
2004-03-04  
Moderata samlingspartiet  
Kristdemokraterna

#### Särskilt uttalande

Vi tänker avstå från att delta i beslutet angående direktivunderlag för medicinsk programberedning nr 2: Barn, Ungdomar och Kvinnor. Vi avser att senare återkomma med heltäckande budgetförslag i Hälso- och SjukvårdsUtskottet, Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige.

De medicinska programberedningarna inrättades när den nya majoriteten införde en helt ny organisation för sjukvården efter valet 2002. Detta skedde helt utan dialog med förra majoriteten, dvs nuvarande oppositionen. Vi var emot införandet av både geografiska sjukvårdsberedningar och medicinska programberedningar. Vi ansåg att politikernas uppdrag och ansvar var mycket oklart, och att riktiga beslutsmandat saknades. Viktiga och riktiga beslut skulle fattas antingen på tjänstemannanivån, eller av alltför få politiker.

I den nyligen redovisade granskning som landstingets revisorer genomfört, Revisionsrapport nr 3/4 - Sjukvårdens beredningar söker sina roller, kan vi nu se att vår bedömning i stor utsträckning var relevant.

Vår roll i budgetprocessen är märklig. Vi ska utreda, prioritera och göra kostnadsberäkningar i form av sk direktivunderlag, och allt detta utan att ha någon egen budget. Vår möjlighet att ha något verkligt inflytande är närmast obefintlig.

Den medicinska programberedningen föreslås den 16 mars besluta

att fastställa direktivunderlaget och överlämna det till hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med budgetdirektiv inför 2005.

Det är mycket arbete nedlagt på detta direktivunderlag, och många goda och angelägna förslag som vi gärna skulle se att de genomfördes. Vår medicinska programberedning inhämtar aktuell information och kunskap vid intressanta studiebesök i olika verksamheter och vid föredragningar. Inom beredningen skaffar vi oss på detta sätt allt bättre kunskaper inom de ansvarsområden vår beredningen omfattar.

Vi ser dock inte någon möjlighet, varken praktiskt eller ekonomiskt att kunna genomföra alla de goda ideer och intentioner som beredningen skulle önska, med nuvarande arbetssätt och organisation.

I drygt ett år har Stockholms läns landsting verkat med denna nya organisation. Hittills har den nya vänstermajoritetens arbete fått till följd att valfriheten minskat, vårdgarantin avskaffats, centralstyrning införts och makten koncentrerats till ett fåtal tjänstemän och politiker.

Vi ser inte att detta kan få någon annan följd än en sjukvård med sämre tillgänglighet och kvalitet. Vi har redan nu fått information om årlånga köer till vissa typer av gynekologiska operationer, samt rapporter om barn som inte får den vård de är i behov av. Vi bedömer, att sjukvårdsköerna ännu en gång börjar bli ett faktum och, att priset är ett stort och ökande vårdunderskott inom hela SLL.