



Folkpartiet Liberalerna

Den bästa vården för alla barn i Stockholms län

Folkpartiets förslag för en bättre hälso- och sjukvård för barnen

- Behåll Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna (ALB Solna) och flytta in den högst specialiserade barnsjukvården på Nya Karolinska Solna (NKS)
- Behåll Sachsska Barnsjukhuset och Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Huddinge
- Inför vårdval för öppen barnmedicinsk vård
- Inför vårdval för första linjens barnpsykiatri
- Inför sanktioner kommuner och landsting som inte följer överenskommelser om barn som behöver särskilt stöd (BUS)
- Fler hembesök till sjuka barn
- Mer avancerad hemsjukvård för svårt sjuka barn
- Fler ST-läkartjänster inom allergologi
- Utred om det ytterligare går att förbättra innehållet, öka samarbetet och höja kvaliteten av omhändertagandet vid de tre barnhusen i Stockholms län.
- Satsa på ett VITS-projekt i Stockholms län för barn med neuropsykiatriska problem
- Öka internetbaserade medicinska kontroller och behandlingar för unga
- Förbättra övergången från barnsjukvård till vuxenvård vid både psykisk och somatisk sjukdom eller funktionsnedsättningar.
- Satsa mer på habilitering för barn och unga
- Öka antalet neuropsykiatriska utredningar och förbättra omhändertagandet av de barn som får en diagnos
- Öka den specialiserade ätstörningsvården.
- Öka öppettiderna på ungdomsmottagningarna
- Förebygg övervikt och fetma hos barn och ungdomar och öka möjligheten till behandling av barn med fetma

1. Stockholms län bäst för barnen!

I vår storstadsregion vill allt fler människor leva. Det är något vi i Folkpartiet bejakar men vi vet att det krävs satsningar på infrastruktur, utbildning och välfärd för att Stockholm ska fortsätta vara en bra region att arbeta och bo i. Det gäller inte minst våra yngsta invånare.

Allt fler i vårt län mår allt bättre. Hälsosituationen för svenska barn och unga är bland de bästa i världen, men behovet av hälso- och sjukvård för barn och unga kommer att öka beroende på att fler barn flyttar hit och fler barn föds här. I Stockholms län bor idag cirka 620.000 barn och unga mellan 0 och 24 år, vilket är ungefär en tredjedel av länets befolkning. Den unga befolkningen, mellan 0 och 24 år kommer att öka med 7 till 8 procent fram till år 2018. Barnen i SLL har varje år 29.000 vårdtillfällen på sjukhus och gör 2,4 miljoner öppenvårdsbesök hos olika vårdgivare.

2. Barnsjukvård i världsklass

Sjukvården i vårt län har förutsättningar att erbjuda både hög kvalitet och bra tillgänglighet för alla barn. Det är viktigt att förebygga sjukdomar så långt det går, att erbjuda vardagssjukvård som gör att barn får fortsätta att vara friska. Vi vill se till att det också blir så – på alla områden. I barnsjukvården ska vårdgivare med olika kompetenser arbeta tillsammans – både inom somatisk och psykiatrisk vård – för att få en väl sammanhållen vård som tar särskild hänsyn till den grupp barn och ungdomar som har många olika men återkommande behov.

Sjukvården för de barn och ungdomar som har allvarliga och kanske dödliga sjukdomar, livslånga sjukdomar och funktionsnedsättningar har blivit allt bättre under de år Folkpartiet har varit med om att styra utvecklingen i Stockholms läns landsting. Men det finns fortfarande brister. Den nya strukturen för hälso- och sjukvården i länet som nu planeras innebär möjligheter att utveckla vård och behandling för bättre tillgänglighet, de bästa behandlingsmetoderna och större möjligheter för både föräldrar och barn att bestämma var och när vården ska ges.

Vi vill se en utveckling där många fler barn kan få sjukvård hemma; från hembesök av husläkaren eller jourläkare till avancerad hemsjukvård för svårt sjuka barn. Behandling ska också i mycket större utsträckning kunna ges över internet. IT-mognaden hos de unga skapar möjligheter för dem att bli väldigt mycket mer delaktiga i den egna vården, både genom att kunna kommunicera med vårdpersonalen över nätet och kunna informera sig via säkra och tillförlitliga webbsidor. Unga under 18 år ska också kunna skapa sig sitt ”egna rum på nätet”, för sin samlade medicinska information.

2.1.1 NKS ger en bättre högspecialiserad barnsjukvård

Cirka 65 procent av nuvarande verksamhet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna (ALB Solna) planeras att utföras vid Nya Karolinska Solnam (NKS). Samtidigt ökar antalet barn. Det innebär att cirka 3.000 till 4.000 vårdtillfällen för barn saknas när NKS öppnar om det helt ska ersätta ALB Solna.

De delar av barnsjukvården som är teknikintensiv, behöver andra kompetensområden och ofta är akut – till exempel vården av barn med hjärtsjukdomar, medfödda missbildningar eller rubbningar i ämnesomsättningen – skulle ha mycket att vinna på att lokaliseras till NKS.

Vården av flera andra tillstånd har strategisk och framtida betydelse och bör också hållas samman för att ge strategisk ”slagkraft”. Flera områden har stor potential att dra till sig

patienter från övriga Sverige och därmed möjlighet att bli en del av rikssjukvården. Moderna centrumbildningar där kompetenta och högt specialiserade medarbetare från olika yrkesgrupper samarbetar kring vården av barn med exempelvis sjukdomar i andningsorganen, medfödda missbildningssyndrom, tumörsjukdomar eller allvarliga lever- och tarmsjukdomar kan då erbjuda en högt specialiserad vård för barn också från andra delar av landet eller andra länder. Många av dessa tillstånd är ovanliga och genom att centralisera omhändertagandet ger vi förutsättningar för goda framtida behandlingsresultat och forskning som kan utveckla nya behandlingsmetoder.

Behovet av utbildningspositioner bör tryggas inom, eller i närheten av, NKS. Det är viktigt att framtidens specialistläkare och sjuksköterskor kan utbildas på landets mest avancerade sjukhus, NKS.

Det är viktigt att i den fortsatta planeringen vara klar över att högspecialiserad vård idag visserligen bedrivs av högt specialiserade team, men ofta i öppenvård utan behov av dygnsöppna vårdplatser. Bara ibland behöver dessa patienter sjukhussängar, som exempelvis när ett barn med diabetes får syraförgiftning eller när ett barn med kronisk tarmsjukdom blöder. Alla teamets personalkategorier, som läkare, sjuksköterskor, dietister, kuratorer, psykologer, sjukgymnaster och fysiologer är specialiserade och betydelsefulla och det finns stor evidens för betydelsen av teamvård för behandlingsresultatet i några av de vanliga kroniska barnsjukdomarna, exempelvis diabetes, tarmsjukdomar och neurologi.

2.1.2 ALB Solna behövs som ett av fyra barnsjukhus

De som arbetar med den mest akuta och resurskrävande sjukvården på NKS är samma team som bedriver den mer vardagliga vården för samma patientgrupper i ett lugnt skede. Det barn som opererats för en hjärntumör behöver avancerade fortsatta kontroller hos sina specialister. Ett barn som transplanterats eller genomgår hormonbehandling behöver också fortsatt högspecialiserad sjukvård.

Vi har också behov av akut slutenvård för i övrigt friska barn som bryter ett ben, får blindtarmsinflammation, blir allergiska, får svår astma eller besvärlig maginfluensa med vätskebrist. Dessa barn behöver några dygns vård på ett barnsjukhus men det behöver inte de resurser som kommer att finnas på NKS. Vanliga vårdplatser är idag en stor bristvara och NKS har färre platser än nuvarande ALB.

Vi bör verka för att den något mindre specialiserade vården förläggs i geografiskt nära anslutning till NKS så att specialister kan röra sig mellan enheterna. Den nuvarande ALB byggnaden bör alltså rustas för att vara ett av fyra barnsjukhus i länet (dvs NKS, ALB Solna, ALB Huddinge och Sachsska; Danderyds sjukhus är inget barnsjukhus men förblir ett sjukhus med många förlossningar och nyföddhetsvård).

Om nuvarande ALB Solna behålls som ett barnsjukhus med akutmottagning kan vi skapa effektiva patientflöden på NKS för den allra högst specialiserade vården inklusive avancerad barnkirurgi, och samtidigt trygga den högspecialiserade öppenvården och akuta slutenvården för barn som inte kräver NKS resurser på ALB Solna. Det behöver finnas minst en enhet för högspecialiserad öppenvård norr om Slussen. Om den här vården i stället skulle förläggas på Danderyds sjukhus eller på flera mindre specialistcentra kommer samordningsvinsterna med NKS utebli.

2.1.3 Vårdval ger en bättre barnsjukvård

I Stockholms läns landsting har vi kommit långt i utvecklingen av vårdval för olika områden i vården. Erfarenheterna hittills är att tillgängligheten till vård ökar, köerna minskar och att de

som behöver sjukvård mest kommer till doktorn i högre utsträckning. Vårdval innebär också att mer sjukvård kan flytta ut från de stora sjukhusen med högre eller bibehållen kvalitet och närmare till människorna.

Vi vill införa vårdval inom den öppna barnsjukvården, dvs de barn och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM). Det är viktigt att barnsjukvården är lätt tillgänglig för barn och föräldrar i hela länet. Vårdvalet kan medföra att fler etablerar sig där vårdbudet i dag inte är så stort. Men vi vill samtidigt att barnläkare ska finnas på samtliga de specialistcentra som byggs upp. För den högspecialiserade teambaserade barnsjukvården är det angeläget att inte dela upp patientunderlaget på så många enheter. Denna vård bör alltså inte "decentraliseras" till BUMM. Det bör finnas krav på att vårdgivarna inom vårdvalet ska bidra till jourbemanning på något av barnsjukhusen (NKS, ALB Huddinge, ALB Solna och Sachsska) så att jourbördan blir rimlig. BUMM ska ha uppdraget att när det är medicinskt motiverat göra hembesök och att göra neuropsykiatriska utredningar, med fokus på de yngsta barnen. De särskilda jourläkarbilar som finns i länet kan också göra hembesök hos barn.

Husläkarmottagningarna är tänkta att vara förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå) för både vuxna och barn med fysisk eller psykisk ohälsa. Skolhälsovården ingår också som ett första steg i vårdkedjan.

3. Personalens kompetens är avgörande

Att bemanna med kompetent personal är den viktigaste faktorn för en effektiv behandling. Idag har vi brist på vissa specialistläkare för att möta både nuvarande och framtida behov av sjukvård för barn. Vi ser ett behov av fler ST-läkartjänster inom allergologi för både barn och vuxna. Idag utbildas bara en handfull blivande allergologer. Det sker en reell ökning av antalet barn med allergier. Det finns idag också möjligheter att med nya analysmetoder "friskriva" barn med födoämnesallergier så att de slipper lidande och livslånga begränsningar i hur de lever sina liv. Fler måste få tillgång till modern men ofta kostsam diagnostisering och omdiagnostisering. Det kommer att ge både mänskliga och samhällsekonomiska vinster.

Det geografiska läget av olika vårdenheter, om de tillhör samma organisation, är också avgörande för möjligheten att skapa både bra arbetsmiljö och effektiva patientflöden. Pendling och arbete på flera olika geografiska enheter bör undvikas om inte dessa enheter ligger i omedelbar anslutning till varandra, då det sliter på människor och ställer stora krav på tidsödande resor, samordning och planering. Därför är det också viktigt att inte splittra den nuvarande barnsjukvården på ALB utan samordna den på Karolinska universitetssjukhusets tomt i Solna också efter starten av NKS.

4. Barn- och ungdomspsykiatrisk vård på rätt nivå

Vi ser det som en stor utmaning att minska den psykiska ohälsan bland unga, i synnerhet unga kvinnor. Den tar sig bl a uttryck i fler självmordsförsök. Det krävs mycket förebyggande arbete av hela samhället, men det finns idag otillräcklig kunskap om vad som verkligen kan göra skillnad. Det behövs forskning. De unga med psykisk sjukdom ska erbjudas lika god vård som de som är kroppsligt sjuka. Psykiatrin tillsammans med kommunernas socialtjänst och skolorna måste se till att smidigt och kompetent ta hand om barnen och ungdomarna med de största problemen. Det behövs en ny och vassare BUS-överenskommelse (BUS = Barn och

Unga med Särskilda behov) mellan kommunerna och landstinget till vilken det ska kopplas sanktioner när den inte följs.

Psykiatrisk vård för unga (13-24 år) fortsätter att öka. År 2010 hade 7,5 % av länets ungdomar kontakt med BUP. Det är positivt att fler söker hjälp för psykiska problem. Men alltför många barn och unga söker sig direkt till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin utan att deras problem egentligen behöver det. Alla ska inte behöva hamna hos barn och ungdomspsykiatrin, den är till för de som har de svåraste sjukdomstillstånden. Vi anser att vi måste få en egen effektiv organisation som är attraktiv för föräldrar, barn och ungdomar att söka sig till.

Barnhälsovården (BVC) har uppdraget att tidigt upptäcka psykisk ohälsa i familjen och erbjuda föräldrastöd. Skolhälsovården ingår också i det vi kallar första linjens psykiatri för barn. Vi vill se en skolhälsovård som fungerar överallt och tidigt fångar upp de som har psykiska problem. Ungdomsmottagningarna ska vid sidan av sitt uppdrag att minska aborter och sexuell ohälsa kunna fungera som stöd till ungdomar som lider av psykisk ohälsa.

I första hand ska husläkarmottagningarna kunna fungera som en första kontakt vid psykisk ohälsa. Det har hittills inte fungerat. Vi vill därför att det ska bli ett särskilt vårdval till den s.k. första linjens psykiatri, vilket också skulle ge BUP bättre förutsättningar att utveckla den specialiserade psykiatrin för de barn och unga som behöver avancerad behandling.

Behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat sig vara effektivt också på nätet när det gäller lättare psykisk ohälsa. Vi vill på olika sätt stimulera forskningen om Internetbaserad behandling och ett snabbt breddinförande i vården. Det är framförallt yngre patienter som har vanan, kunskapen och intresset för att också kommunicera hälsa på nätet och det är en positiv faktor som måste utnyttjas till att minska den psykiska ohälsan bland unga. Inga unga människor som söker psykiatrisk vård ska heller behöva vistas i sjukhusmiljö annat än när det är absolut nödvändigt. Den psykiatriska vården ska i mycket större utsträckning bedrivas med mobila team som kommer hem till patienten.

4.1.1 Mer och bättre neuropsykiatri

Det finns fortfarande ett stort behov av att öka antalet neuropsykiatriska utredningar trots att väntetiderna minskat kraftigt och antalet utredningar mer än fördubblats sedan 2007. Vårdgarantins krav när det gäller väntetider ska upprätthållas.

För att hjälpa barn med koncentrations- och uppmärksamhetsstörningar, som kan ha neuropsykiatrisk bakgrund, måste landstinget och länets kommuner ha ett nära samarbete. Samverkan ska avse vardagsnära insatser. Genom en tidig upptäckt kan barnet få adekvat hjälp och stödinsatser. Dessa insatser kan sättas in i hemmet, i förskolan och i skolan. För att samarbetet och stödinsatserna ska fungera måste föräldrar, förskola/skola och landstingets vård (BUP, habilitering) involveras. I Uppsala län finns ett organiserat samarbete mellan landstinget och kommunerna i länet. Samarbetet benämns VITS och fungerar bra. Försöksverksamheter enligt VITS – modellen måste påbörjas i Stockholms län snarast möjligt.

4.1.2 Fortsätt utveckla ätstörningsvården

Ätstörningar är ett vanligt och allvarligt tillstånd som oftast drabbar unga människor – främst flickor. Det beräknas att det finns cirka 20.000 flickor/kvinnor som lider av någon form av ätstörning i Stockholms län. Cirka 10 procent behandlas inom den specialiserade ätstörningsvården. Personer med ätstörningar har oftast långa sjukdomsperioder. Risken att dö en för tidig död är dessutom stor. En tidigt insatt behandling innebär i regel ett minskat

lidande för patient och anhöriga. En tidig upptäckt och tidigt insatt behandling vid en ätstörning minskar risken för ett långdraget förlopp och minskar dödligheten i ätstörningssjukdomen. Det kan finnas en somatisk och en psykiatrisk samsjuklighet vid ätstörningar.

Ätstörningsvården i Stockholms län har under de senaste åren haft en gynnsam utveckling. Vården har byggts ut och vårdgarantin har förstärkts kraftigt. Det är viktigt att vi kan erbjuda tidig behandling för unga som nyligen fått sjukdomen. Barn och ungdomar ska även erbjudas en familjebaserad behandling. Vårdgarantin måste upprätthållas inom området även fortsättningsvis.

5. Habilitering förstärks med effektiva metoder

Behovet av stöd och behandling i syfte att förbättra funktionsförmågan ökar när fler barn diagnosticeras för neuropsykiatriska tillstånd (lindrig utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd och ADHD) och när fler barn föds för tidigt och några av dem får bestående kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar. Insatserna för barn och ungdomar med förvärvade hjärnskador behöver också förbättras. Vi anser att det framöver kommer att behövas mer resurser till habiliteringen så att alla barn och ungdomar, med effektiva metoder, får chansen att utvecklas till höjden av sin individuella förmåga.

6. Främja hälsa och förebygga sjukdom

Hälso- och sjukvården har tillsammans med flera andra aktörer ansvar för att förebygga sjukdom och främja hälsa bland barn och unga. Barnhälsovårdens barnavårdscentraler och skolhälsovården når nästan alla barnfamiljer och utgör ryggraden i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. De områden där hälso- och sjukvården kan göra störst insatser handlar om att förebygga och behandla för hög alkoholkonsumtion, minska tobaksbruket och främja fysisk aktivitet. De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (2011) ska vara styrande för sjukvårdens insatser – effektiva och av hög kvalitet. Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2010 pekar på ett antal utmaningar som också ska vara vägledande för arbetet.

Förekomsten av övervikt och fetma hos ungdomar har ökat kraftigt sedan 1960-talet och det kommer att få betydelse för den framtida hälsan. Fetma är en sjukdom som är betydligt vanligare i områden med lägre socioekonomisk nivå. Det förebyggande arbete som bedrivs inom ramen för barnavårdscentraler och skolhälsovård har här mycket stor betydelse, men det måste också finnas behandlingsresurser för de barn som utvecklar fetma, i första hand inom BUMM. De barn och ungdomar som har allvarlig fetma har också ofta andra medicinska eller psykologiska problem och för dem krävs specialiserade vårdinsatser som idag finns på Sachsska och ALB Huddinge.

I Sverige dör årligen runt 6000 människor av sin rökning. Sverige har skrivit under WHO:s Tobakskonvention och har därmed förbundit sig att förebygga och minska rökningen. Idag röker runt 13 procent av svenskarna men dessvärre röker alltför unga, 19 procent av flickor i årskurs två i gymnasiet uppger t ex att de röker varje eller nästan varje dag.

Det krävs ett målmedvetet tobaksförebyggande arbete i hela samhället. Här krävs många åtgärder t ex mot exponering av tobaksvaror, begränsning i tillgänglighet, höjd tobaksskatt och inte minst ett nationellt mål om att ingen längre röker år 2040. Alla som röker ha rätt till kvalificerad hjälp inom sjukvården för att sluta röka. Arbetet ska vara särskilt inriktat på att

möta de unga vuxnas särskilda behov. Detta gäller också för riskbruk av alkohol och bruk av droger som riskerar att få stora konsekvenser för individens hälsa, ekonomi och sociala nätverk.

6.1. Öka tillgängligheten på ungdomsmottagningar

Det är viktigt att ungdomsmottagningar är tillgängliga och att de har generösa öppet- och telefontider. Minimikrav gällande telefon- och öppettider ska regleras i avtalen. Ungdomsmottagningar bör ha öppet vissa kvällar och helger. Samtliga ungdomsmottagningar ska erbjuda könsuppdelade besök dvs att tjejer och killar har möjlighet att besöka mottagningen under olika tider och tillfällen. Behoven hos HBT-ungdomar ska beaktas och alla ungdomsmottagningar ska arbeta efter landstingets nyantagna HBT-policy. Information om sex och samlevnad ska ges till ungdomar redan från årskurs 6 i skolan. Informationen anpassas till aktuella vetenskapliga rön och trender i samhället. Ungdomsmottagningar är viktiga aktörer när det gäller att uppmärksamma och motverka de s.k. hedersnormer som finns i samhället.

6.2. Familjecentraler- en mötesplats för familjer

En familjecentral är mötesplats för barnfamiljer. Där finns landstingets mödra- och barnhälsovård samt kommunens socialtjänst och i regel den öppna förskolan. Olika yrkesgrupper samarbetar t ex förskollärare, socialsekreterare, barnmorskor, sjuksköterskor, fritidsledare. Genom denna samverkan främjas en god hälsa hos barn och föräldrar. Avsikten är att kunna sätta in tidiga insatser om problem uppstår. Det finns ett antal familjecentraler i Stockholms län. Vi anser att landstinget– tillsammans med kommunerna – ska utreda möjligheterna att inrätta fler familjecentraler i länet. Särskilt viktigt är det att inrätta familjecentraler i socialt utsatta områden. Ersättningssystemen inom vårdval utformas så att de gynnar etableringen av familjecentraler.

6.3. Barnahus – en viktig resurs för barn som utsatts för övergrepp och misshandel

Landstinget och kommuner i Stockholms län samverkar i s.k. barnahus kring barn som misstänks ha blivit utsatta för misshandel och övergrepp. Astrids Lindgrens Barnsjukhus (ALB) och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har uppdraget att bemanna de tre barnahusen i Stockholm, Sollentuna och Huddinge. Efter beslut av åklagare utför ALB läkarundersökningar och rättsmedicinska bedömningar. BUP har möjlighet att ge akut stöd och lotsa vidare barn och familjer för vidare omhändertagande. BUP har också möjlighet att vara stöd vid förhör. En utredning görs om hur organisationen med Barnahus ska utformas i framtiden för att kunna erbjuda ett så bra omhändertagande för barnen som möjligt. Det gäller att finna en organisation där kompetensen utnyttjas maximalt. ALB Solna och BUP har en nyckelroll i detta arbete.