Region Stockholm

HSN 2021-08-24

Vänsterpartiet

Ärende nr 4

HSN 2021-1132

Ny geografisk områdesindelning av barn- och ungdomspsykiatrin utifrån geografiska principer

Barn och ungdomspsykiatrin genomgår stora förändringar, vilket i grund och botten ska ses som någonting positivt då verksamheterna under överskådlig tid brottats med ett högt tryck och långa köer av patienter som snarare ökar än avtar. Tillgängligheten idag är inte god. Det är inte ovanligt att unga människor som väntar på en neuropsykiatrisk utredning i vår region får vänta i över ett år och, för de som har ekonomi, återstår utredningar hos privata vårdgivare som också bekostas privat. I somras uppmärksammade SvD att ätstörningar ökar och att den specialiserade vården är otillräcklig i nästan hela landet.

Barn och ungdomspsykiatrin måste vara tillgänglig för de barn och unga som har behov av specialistpsykiatri. Det handlar om en skör grupp som har behov av en sammanhållen vård med personlig kontinuitet. Därför är tanken med geografisk områdesindelning god. Vi ser dock en del problem i det förslag som förvaltningen lägger fram idag. Dels att områdena tenderar att bli väldigt stora. Det är en förutsättning för att kunna bygga upp en bred och fördjupad kompetens, men samtidigt ett hinder när det kommer till möjligheterna till tät samverkan med elevhälsan, skolan och socialtjänsten i de ingående kommunerna. Att områdena inte överensstämmer med kommun/stadsdelsgränser är också en försvårande omständighet för ett gott samarbete kring barnet.

Ett exempel på vilka effekter detta kan få är Järfälla/Upplands Bro som tidigare hade en mottagning på plats. Denna flyttades till Sundbyberg till följd av undermåliga lokaler och detta innebär en resa med kollektivtrafiken som kan utgöra ett hinder för unga människor med psykiatrisk problematik. Nu utökas området ytterligare med Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta, vilket innebär risk för att avståndet till mottagning ytterligare kan öka för boende i Järfälla/Upplands Bro som är inflyttningskommuner för barnfamiljer.

Även om det förmodligen inte är syftet, innebär beslutet att dagens 17 BUP-mottagningar skulle kunna bli 9. Det står uttryckligen att det ska finnas minst en mottagning per ansvarsområde och det har tidigare uttryckts önskemål om färre och större mottagningar. Förslaget till beslut innebär också att ytterligare 11 000 barn och unga kommer att bo i ett område där de hänvisas till privata vårdgivare vid behov av specialistpsykiatri. Att upphandla ett geografiskt områdesansvar innebär ingen mångfald eller ökad valfrihet för patienten, det innebär enbart möjligheter för vårdgivaren som vinner upphandlingen. Ökad privatisering försvårar nödvändiga samarbeten med övrig vård, skola och socialtjänst. Det innebär försvårande omständigheter för att kunna hålla personalkontinuitet och skapa en sammanhållen vård.

Det finns en inkonsekvens i att förvaltningen förespråkar egenregi för området Flemingsberg där man pekar på det negativa i att flytta patienter till privat regi under en stor omorganisation, samt lyfter samarbetsfördelar med egenregi med tanke på att Södertälje är ett litet område. Samtidigt förespråkas privatisering av verksamheten för patienter i området Barkaby-Jakobsberg, utan att ange några argument för att det skulle vara positivt för dessa patienter.

Det bästa för att kunna samordna resurser och se till att resurser finns där behoven är störst är naturligtvis att all barn och ungdomspsykiatri drivs i egen regi. Södertälje pekas ut som ett område som är litet och kan få svårt att tillhandahålla vissa specialiteter. Detsamma gäller för Norrtälje, som inte omfattas av direkt, men väl indirekt av detta beslut, eftersom man inte kan tillhandahålla all specialistvård själva utan har avtal med andra mottagningar i regionen. Det är viktigt att barn och unga i hela regionen får snabb tillgång till adekvat vård utan, som det står i underlaget, behöva åka till andra sidan länet. Samarbeten får inte försvåras av stora avstånd och ansvarsområden eller av huvudman för verksamheterna.

Första linjens psykiatri för barn och unga kommer från och med den första december i år att tillhandahållas av vårdcentralerna. Många vårdcentraler i områden med stor ohälsa har redan idag svårigheter med att rekrytera och behålla rätt kompetenser. Vi vill uttrycka en oro för att detta fullt ut inte kommer att fungera väl från start och att barn och unga som mår psykiskt dåligt riskerar att hamna i kläm. Detta gäller framför allt barn och unga i områden med stor ohälsa och få eller små vårdcentraler. Så väl psykisk ohälsa generellt som ätstörningsproblematiken hos barn och unga har förvärrats under pandemin och vi behöver inte bara omorganisera utan även bygga ut förebyggande, utredande och behandlande vård för den här patientgruppen. Utöver ordentliga satsningar på primärvården för att ge dem förutsättningar för att ta emot patienter inom första linjens psykiatri, vill Vänsterpartiet se ett införande av lotsfunktioner för föräldrar till barn med neuropsykiatriska diagnoser, ökade möjligheter till samarbeten mellan olika vårdformer (både regionala och kommunala där elevhälsan är central), ungdomsmottagningar i varje kommun, mobila enheter med npf-kompetens som arbetar till exempel med problematisk skolfrånvaro, uppsökande verksamhet i spåren av pandemin samt en satsning på ökade kunskaper om, och möjligheter att ta emot patienter med ätstörningsproblematik.

Vänsterpartiet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta:

- att förvaltningen får i uppdrag att förbereda ett övertagande av all barn och ungdomspsykiatri i egen regi
- att ett aktivt arbete initieras för ökat samarbete i stället för att isolera barn- och ungdomspsykiatrin ytterligare
- att ett specifikt uppdrag för att öka tillgängligheten uttalas