

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2001:10 av Anna Berger Kettner (s) om att utveckla kompetenscentra för barn med ADHD/DAMP

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

Ärendet

Motionären föreslår att landstinget ska definiera sitt ansvar när det gäller barn med ADHD/DAMP och utveckla kompetenscentra för dessa barn.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsstyrelsen anser att familjer i Stockholms län som har barn och ungdomar med DAMP/ADHD ska kunna känna trygghet att få den diagnostik, stöd och behandling som erfordras av kompetent personal.

Inom samtliga sjukvårdsområden har därför olika initiativ tagits för att på bästa sätt stödja barn och ungdomar med diagnosen ADHD/DAMP och deras familjer. Beställarna i landstingens sjukvårdsområden och kommunerna utvecklar fortlöpande samarbetet. Därigenom skapas förutsättningar för att tillmötesgå motionärens förslag att pröva olika uppbyggnadsmodeller för stöd och behandling som utgår från behoven från barnet och dess familj.

Enligt beräkningar som gjorts finns det i Stockholms län cirka 400 barn med autism, cirka 1200 barn med autismliknande tillstånd och cirka 1600 barn med Aspergers syndrom. Totalt var 5107 barn och ungdomar inskrivna i habiliteringsverksamheten under år 2001.

Habiliteringen tillförs extra resurser under år 2002. Det avser 30 mkr varav 10 mkr går till vuxna och 20 mkr till barn och ungdom. Det kommer att ge ett

LS 0103-0168

breddat behandlingsutbud och ett ökat antal besök (ca 21 000 per år). Det innebär att nya grupper kan få habiliteringsinsatser t ex barn och ungdomar med epilepsi samt de med språkstörningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i ett särskilt avtal med Handikapp och Rehabilitering upphandlat ett pedagogiskt program för barn och ungdomar som fått diagnosen ADHD/DAMP. Sjukvårdsområdenas beställare kommer noggrant att följa utvecklingen av detta arbete.

I satsningen ingår även ökade resurser till barn med autism och Aspergers syndrom. Kognitiv träning kommer att kunna erbjudas. En satsning på att tidigt upptäcka dessa tillstånd görs.

Bemanningen kommer att öka på det nyligen startade centret för ungdomar och unga vuxna med autism. Dessutom kommer lokala kunskapscentra att inrättas i ett par sjukvårdsområden för barn och ungdomar med ADHD/DAMP. Den lokala samverkan mellan landsting och kommun kommer att stimuleras så att habiliteringen kan fullgöra sitt uppdrag. Den kognitiva beteendeterapin för barn med autism och ett kunskaps- och utvecklingscenter för barn med autism kommer att upphandlas.

Enligt den nyligen fastställda BUS-utredningens, barn och ungdomar med särskilda behov, förslag ska landstinget ansvara för behandling, ge stöd och konsultation till anhöriga och den personal som medverkar i träningen. Landstinget ansvarar för att regelbundna behandlingsmöten kommer till stånd där personal och anhöriga medverkar. Utredningar görs i första hand av bas-teamen lokalt. Specialiserade utredningar görs av antingen barnmedicinska kliniker, neurologiska enheter eller av BUP. Klinikteam finns på Karolinska sjukhuset (Astrid Lindgrens barnsjukhus), Huddinge universitetssjukhus och Södersjukhuset. Dessa enheter ska fungera som kunskapscentra. I allt detta arbete är det som motionären påpekar viktigt att anhörigas synpunkter beaktas.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 17 april 2002

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 maj 2002.

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

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

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

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande

”Det är av yttersta vikt att de barn som motionen handlar om får rätt insatser. Enligt tidigare utredningar behövs en central forskningsenhet/ kompetenscentra som kan forska, hjälpa och stödja dem som arbetar på fältet. Det samarbete mellan kommun och landsting som beslutats genom BUS-utredningen är inte tillräckligt. Miljöpartiet menar att kompetensen för dessa barn måste tillgodoses på ett säkrare sätt. Miljöpartiet anser vidare att samarbetet med intresseorganisationerna i uppbyggnaden av ett center är av största vikt.”

Ärendet och dess beredning

Anna Berger Kettner har i en motion (bilaga), väckt den 13 mars 2001, föreslagit landstingsfullmäktige besluta att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att snarast definiera vad landstingets ansvar för habilitering och vård innebär (enligt främst HSL men också LSS) när det gäller barn med ADHD/DAMP, att hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar resultatet av det uppdrag som gavs till sjukvårdsområdena vad gäller inventering av behov och kostnader inom området ADHD/DAMP, att ge två sjukvårdsområden i uppdrag att i samarbete med berörda kommuner och barn/familjer utveckla lokala kompetenscentra för ADHD/DAMP i några olika uppväxtmiljöer inom sina geografiska områden, att sjukvårdsområdena föreslås pröva olika uppbyggnadsmodeller för centra, men att de alla ska bygga på tanken att verksamheten och olika kompetenser/huvudmän ska samlas runt barnet och familjen.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 30 oktober 2001 avgett följande yttrande.

”Kommunerna och landstinget inom Stockholms län har i BUS-utredningen arbetat fram en gemensam policy med riktlinjer för barn- och ungdomar med behov av särskilt stöd. Riktlinjer finns bl a för samordning av utredning och insatser för barn och ungdomar med neurologiska eller neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser. BUS-utredningens förslag har antagits av KSLs Vård och

LS 0103-0168

omsorgsberedning och också av hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 september 2001.

När det gäller barn med misstänkt ADHD/DAMP ska hälso- och sjukvården (BUP, barnmedicin) och förskolan/skolan samarbeta med varandra i utredningsarbetet. Utredande personal, anhöriga och förskolans/skolans personal går tillsammans igenom utredningsresultatet och de pedagogiska konsekvenserna. En del barn behöver också medicinsk och/eller psykologisk behandling från hälso- och sjukvården. En plan för fortlöpande utbildningsinsatser till nyckelpersonal kommer att utarbetas. Landstinget och kommunen ska aktivt medverka i detta utvecklingsarbete och avsätta resurser för stöd och metodutveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i ett särskilt avtal med Handikapp och Habilitering upphandlat ett pedagogiskt program för barn och ungdomar som fått diagnosen ADHD/DAMP. Sjukvårdsområdenas beställare kommer noggrant att följa utvecklingen av detta arbete.

Inom samtliga sjukvårdsområden har olika initiativ tagits för att stödja barn och ungdomar med ADHD/DAMP och deras familjer. I det alltmer utvecklade samarbetet som växt fram mellan beställarna i landstingens sjukvårdsområden och kommunerna har förutsättningar skapats för att tillmötesgå motionärens förslag att pröva olika uppbyggnadsmodeller för stöd och behandling som utgår från behoven från barnet och dess familj.

Enligt den nyligen fastställda BUS-utredningens förslag ska landstinget ansvara för behandling, ge stöd och konsultation till anhöriga och den personal som medverkar i träningen. Landstinget ansvarar för att regelbundna behandlingsmöten kommer till stånd där personal och anhöriga medverkar. Utredningar görs i första hand av basteamen. Specialiserade utredningar görs av antingen barnmedicinska kliniker, neurologiska enheter eller av BUP. Klinikteam finns på KS (ALB), HS och SÖS (Sachska). Dessa enheter ska fungera som kunskapscentra. Det är viktigt att anhörigas synpunkter på var utredning ska ske beaktas.”

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

Mp-ersättaren antecknade följande *särskilda uttalande*.

”Det är av yttersta vikt att de barn som motionen handlar om får rätt insatser. I utvärderingen 1999 av det så kallade Studs-projektet (samverkan mellan kommuner och landsting kring barn med neurologiska utvecklingsavvikelse i basteam) uttalades en önskan om att det skulle finnas något centralt organ som kunde forska, hjälpa och stödja dem som arbetar på fältet. Jag vill i sammanhanget hänvisa till miljöpartiets motion om skapande av forskningsprogram

kring barn med neuropsykiatriska störningar, som lades den 3 april 2001. Det är angeläget med en samlad forskningsenhet som går ut med entydig information till alla aktörer kring barnen och deras anhöriga för att rätt hjälp och stöd ska kunna ges vid olika svårigheter.”

Bilaga

Motionen

Det finns minst 20.000 barn med varierande grad av ADHD/DAMP i vårt län. Inom ramen för den så kallade BUS-utredningen arbetar Stockholms läns landsting för närvarande med de riktlinjer som ska gälla. Riktlinjerna anger hur stödet åt dessa barn och alla andra barn med funktionshinder ska vara utformat och hur det nödvändiga samarbetet mellan landstinget och kommunerna ska ske.

I dessa förslag anges landstingets ansvar vara knutet runt frågorna om tidig upptäckt och diagnos utan dröjsmål (väntetiden för kvalificerad utredning ska inte överstiga 3 månader). Landstinget har också ansvar för att behandling och habilitering ges enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om stöd och service (LSS) och att vara motor i fortlöpande utbildningsinsatser till nyckelpersoner (t.ex. specialpedagoger, personal inom elev- och skolhälsovård och socialtjänst). Landstinget ska avsätta resurser för stöd och metodutveckling till kommunerna. Dessutom ansvarar landstinget tillsammans med kommunerna för att tidigt se och möta anhörigas behov av stöd i föräldraskapet.

Gruppen barn med ADHD/DAMP är mycket stor. I vårt landsting handlar det om tiotusentals barn som i dag får ytterst lite stöd från landstinget efter diagnos - i de flesta fall inget alls. När det gäller dessa grupper, kommer landstinget att få svårt att leva upp till de krav som utlovas i samband med BUS-utredningen. Det är också mycket viktigt att olika grupper av funktionshindrade barn och deras behov inte slår mot varandra. Därför brådskar det att bygga upp de resurser som krävs såsom personellt, lokalmässigt och ekonomiskt.

En första start är att definiera vad ansvaret att ge habilitering och vård enligt HSL betyder i fråga om dessa barn. Till mycket stor del handlar det troligen om den metodutveckling och de utbildningsinsatser som nämns ovan. I riktlinjerna pekas också på det arbete som måste genomföras för att dra gränslinjer mellan behandling/habilitering (landstinget) och stimulering/omvårdnad/pedagogik (kommunerna).

Vi behöver nu sätta igång med det utvecklingsarbete som krävs. Detta arbete kan inte vara en skrivbordsprodukt. Vi behöver aktivt samarbeta med dem som berörs; barnen och deras familjer. Vi behöver på ett konkret sätt starta arbetet med att kompetensutveckla och rekrytera personal. Vi behöver utveckla förebilder för hur arbetet kan fungera i vitt skilda miljöer eftersom vårt landsting rymmer mycket olika uppväxtmiljöer.

Vi anser att ett lokalt baserat utvecklingsarbete bäst kombinerar att sätta barnens intresse i första rummet och att effektivt utveckla landstingets kapacitet på området.

Därför föreslår vi att landstingsfullmäktige beslutar

att ge HSN i uppdrag att snarast definiera vad landstingets ansvar för habilitering och vård innebär (enligt främst HSL men också LSS) när det gäller barn med ADHD/DAMP

att HSN redovisar resultatet av det uppdrag som gavs till sjukvårdsområdena vad gäller inventering av behov och kostnader inom området ADHD/DAMP

att ge två sjukvårdsområden i uppdrag att i samarbete med berörda kommuner och barn/familjer utveckla lokala kompetenscentra för ADHD/DAMP i några olika uppväxtmiljöer inom sina geografiska områden.

att sjukvårdsområdena föreslås pröva olika uppbyggnadsmodeller för centra, men att de alla ska bygga på tanken att verksamheten och olika kompetenser/huvudmän ska samlas runt barnet och familjen.

Stockholm den 8 mars 2001

Anna Berger Kettner