

RPO för barns och ungdomars hälso- och sjukvård.

Minnesanteckning 180515.

Plats: Statt Hässleholm.

Tid 09.00 – 15.00

Mötesordförande Christina Clementson Kockum, Skåne

Närvarande

Anna Wiqvist Halland

Madelene Elofsson Blekinge

Magnus Lindén Halland

Helena Nyström primärvårdsrepresentant Kronoberg

Pamela Massoudi Kronoberg

Sofia Hellerfelt Blekinge

Ulf Tedgård Skåne

Anna Bærtås Kronoberg anmält förhinder.

Inbjuden från Södra Regionvårdsnämnden Christer Lindblad

1. Alla välkomnas till RPO – den regionala förlängningen av de nationella programområdena (NPO)
2. Rapport från möte med chefsrådet 180301, CCK: Kvarvarande stor ssk-brist, men i övrigt fungerar de flesta klinikerna bra. I Region Skåne har ett stort projekt "Sammanhållen digital vårdinformation" (SDV) påbörjats. Cheferna intresserade av att inventera palliativ vård i hela regionen och tar emot underlag.
3. Barnfetma: Kronobergs material är inte helt klart ännu. AB återkommer senare.
4. Hemoglobinopati, UT: Inom CSD (Centrum för sällsynta diagnoser) finns en grupp med alla involverade specialiteter. Skåne ansvarar för nationellt vårdprogram och register. I tidigare planering fanns ansökan om riksspecialitet, men detta blev aldrig utrett. Frågan kan lyftas till NPO inom den kommande nivåstruktureringen – CCK tar med.
5. Bronkiolit/astma; PM befinner sig välstrukturerade. Tveksamt om man vinner något genom att sammanföra till ett gemensamt regionalt dokument. Överenskommes att ML och SH gör en extra kontroll med tanke på om några av de smärre skillnaderna har betydelse som kräver justeringar.
6. Huvudvärk: Hallands material är aktuellt för vissa korrigeringar nu. AW återkommer när detta är klart.
7. Palliativ vård: AB har förhinder, varför rapport från vuxengruppen saknas. I Skåne finns ASIH och KVH. I Halland får man hjälp från kommunen. I Blekinge finns ingen organiserad palliativ vård i hemmet, men det löses från fall till fall med hjälp av kommun, barnklinik och primärvård. Arbete med att bygga ut en form av ASIH pågår och barn finns med i diskussionen. Kronoberg?
8. PM berättar om "1001 critical days". Sammanfattningsvis kan barn stressas redan under graviditet av modern ångest bl.a, men ett lyhört föräldraskap kan fungera som ett skydd mot senare negativa konsekvenser. Svåra händelser i barndom är kopplade till alla sorters problem under livet, inklusive fysisk sjukdom. Det är också allra mest lönsamt såväl mänskligt som ekonomiskt att satsa på interventioner under de första två-sju åren (ju tidigare desto mera lönsamt). Späda och små barn löper störst risk för våld och försummelse. Resurserna

ser helt olika ut i landet. Nivå 1: Mödra-barnhälsovård generellt bra i Sverige. Nivå 2: Program med extra stöd pga särskilda behov kan finnas (t.ex i Rinkeby). Nivå 3: Behandling/psykoterapi för små barn (tillsammans med föräldrar). Stor variation i Sverige, förekommer på få ställen med lite resurser. Barnpsykiatri vänder sig främst till barn från 6-7 år och uppåt. Vissa specialenheter har till och med lagts ner. Flera (många?) landsting erbjuder ingenting på specialistnivå för späda och små barn. Nivå 4: Inläggning för vård med obs. Socialtjänsten har ibland viss verksamhet. Ofta är man hänvisad till privata institutioner. Sammantaget stora behov och en del arbete pågår. SoS (och trol även SKL) har material kring hur man ställer frågor och nationell BHV-grupp arbetar med detta (hur/när m.m). BUP behöver tydliga riktlinjer, bl.a rörande samverkan med socialtjänsten. Vuxengrupp (RPO Elizabeth Aller Blekinge, Anna Pettersson Kronoberg, Kerstin Lindell Skåne. NPO Ing-Marie Wieselgren) för psykisk hälsa finns (schizofreni, ångest/depression) och ska samarbeta med kommunen. Konferens på detta tema i Socialstyrelsens regi 16-17 okt, Sth.

9. NPO: Mia Wede har en del barndokument klara, men projektet avslutas nu. Fortsättningen diskuteras inom NPO. Överenskommes att man till NPO lyfter förslag att inrätta en arbetsgrupp för späda och små barns (från födseln till sexårsdagen) psykiska hälsa. PM är intresserad av att delta. I övrigt lyfta fetma hos barn samt efterbehandling smärta. Påminna om att barnhälsovårdens nationella programråd redan finns och borde införlivas i NPOs arbete. Det behövs struktur för PM rörande terminologi samt vem som äger och uppdaterar. Hur förhålla sig till BLFs riktlinjer? Hur många arbetsgrupper ska börja inom barnområdet? CCK tar med förslag/frågor.
10. PEWS, AB och CCK: Uppskjuts.
11. Övriga frågor: PM önskar fortsättningsvis vara adjungerad för barnpsykiatrifrågor, men i övrigt utgå ur gruppen. Samtidigt har kravet på primärvårdsrepresentant tagits bort, varför HN istället kan överta PMs plats som den ena av två representanter från Kronoberg.
12. Nästa möte tors 13 september och därefter ons 7 november.

Vid pennan Christina Clementson Kockum