

2025-10-14

Heldagsmöte RPO Barn och ungdomars hälsa

Datum 2025-10-14
Plats Digitalt via Zoom
Närvarande RPO-Barn och ungdomars hälsa: Anna Byléhn, Petra van Echtelt Hornstra, Simon Rundqvist, Maria Ekelund, Daniel Öberg, Henrik Petersson, Fredrik Karlsson, Åsa Johansson och Veronica Ottosson

Verksamhetsutvecklare: Caroline Albrecht, Karina Wahl, Josefine Fridell, Petra Bergqvist och Christina Axelsson

RAG: Anna Larsson, Anna Yxne, Kristoffer Hammersjö, Johan Aronsson, Karin Tibblin, Jennie Gladh, Cecilia Kåremyr

1. RAG Behandling av obesitas

Föredragande: Anna Larsson, verksamhetsutvecklare BUMM Region Jönköpings län

Det är en positiv känsla i gruppen där det hänt mycket och finns en kraft i arbetet där man börjat kroka arm med flera. En läkargrupp har satts samma utifrån SÖSR.

Det man gjort tillsammans är:

- Fortsätta dialoger och arbeten inom respektive region utifrån GAP analys.
- SÖSR läkargrupp
- Gemensamma inklusionskriterier för läkemedelsbehandling.
- Ökad kunskap och förståelse om sjukdomen inom flera nivåer och inom systemet.
- Utveckla effektfulla arbetssätt

Region Jönköpings län bedriver en kontinuerlig, om än gles, uppföljning av patienter. Arbetet innefattar motiverande samtal (MI), obesitaskurs samt insatser från fysioterapeut och dietist. Psykosocialt stöd erbjuds, och uppföljning sker bland annat med hjälp av PedsQL. Regionen arbetar även med standardiserade vårdförlopp (SVF) för hetsätningstörning i samverkan med barn- och ungdomshälsan (BUH) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP), samt använder Evira. Vid behov erbjuds högre vårdnivå och samordnade insatser, inklusive läkemedelsbehandling. Bland utmaningarna finns behov av tydligare samverkansformer både inom och utanför regionen för att möta kraven på högre vårdnivå, samt etisk stress kopplad till läkemedelsfrågor.

Region Kalmar har ett nära samarbete med barnhälsovården (BHV) och skolhälsovården. Arbetet inkluderar insatsen Hälsosam vikt för ditt barn i tonårsversion samt både mindre och större gruppverksamheter. Regionen ser ett ökat inflöde av remisser och för en pågående dialog om huruvida all behandling ska ligga inom specialistvården. BHV följer riktlinjen för barn med övervikt och obesitas, och Evira-studien har avslutats. Det finns behov av att tydliggöra var olika grader av obesitas ska behandlas, att säkerställa resurser och vårdnivåer enligt vårdprogrammet, samt att fortsätta utveckla samverkan med elevhälsan.

Region Östergötland har tydliggjort läkarsamverkan inom regionen och arbetar utifrån gemensamma riktlinjer för läkemedelsbehandling. Besöksrutiner har utvecklats, och regionen deltar i Evira-studien med läkemedelsbehandling samt i en studie om fettlever hos ungdomar. Samverkan med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och habiliteringen har förbättrats, och utbildningsinsatser har genomförts för skolhälsovården. Utmaningar för Region Östergötland är att det behovet av politisk dialog kring behandling av barn över 12 år med grad 1-obesitas, begränsade resurser inom

obesitasteamet och nödvändiga prioriteringar. Regionen ser även en utmaning i att kunna erbjuda långsiktig behandling samtidigt som man behöver hantera det mörkertal av barn som ännu inte fångats upp.

Nästa steg för RAG Behandling av obesitas:

- Revidering av vårdprogram våren 2026
 - ny layout utifrån kunskapsstyrningen
 - förhoppningsvis mer om läkemedel
- Vårdprogram för vuxna på gång
- Delar erfarenheter i olika forum
- Prematur idé kring Kompetenscentrum Obesitas SÖSR

Bildspel bifogas mötesanteckningarna.

2. Barnneurologi

Föredragande: Johan Aronsson, överläkare Habiliteringscentrum, Region Jönköpings län och Kristoffer Hammersjö, Region Kalmar län

Nuläget är att gruppen har tappat fart och drabbats av personalbrist. Hittills har arbetet främst fokuserat på epilepsi, med särskild inriktning på epilepsiregistret och att inkludera alla barn och ungdomar i detta. Kristoffer är tänkt att vara en nyckelperson i arbetet för att kunna följa registreringarna vid samtliga kliniker. Sedan det senaste mötet har gruppen fått godkännande från alla regioner och har nu tillgång till registret samt möjlighet att ta ut data.

Det har även förts inledande diskussioner om att skapa mer likvärdig vård vid stroke hos barn. Arbetet är ännu i ett tidigt skede, och klinikerna har olika tankar kring hur detta ska utformas. Det finns viss systematik på plats, men målet är att vården ska bli så enhetlig som möjligt. För att lyckas kommer stöd från respektive klinikledning att behövas, och neurokirurger ses som nyckelpersoner som bör involveras i processen.

3. RAG Barnonkologi och hematologi

Föredragande: Karin Tibblin, vårdenhetschef, Barncancercentrum Linköping

Gruppen har kämpat med att få ihop RAG-arbetet då de tillhör två RAG, barn och unga och cancer. 350 barn insjuknar varje år i cancer och SÖSR har 10 % av dem. Gruppen upplever att barnen har fått större utrymme i RCC.

L-RAG diskuteras där syftet med en sådan är:

- Lära känna varandras verksamhet och flöden
- Vilka skillnader finns?
- Finns det risk för ojämlikhet i några delar?
- Vad kan vi lära av varandra?
- Hur kan vi förbättra kommunikationsvägarna?
 - Akuta konsultationer till kontaktsjuksköterska och barnonkologjour
 - Planering till koordinator
 - Behandlingskonferenser
 - Förmedlande av ny kunskap, ex. nya VP från PHO/VPH
 - Forum för att lyfta områden med förbättringspotential
- Kompetensförsörjning
 - Vidareutbildning
 - ST-utbildning
- Hur kan RAG-möten utformas framöver för bästa utväxling?

Inom hematologi pågår ett arbete med att bygga ut kvalitetsregistren och förbättra patientinformationen. Fokus ligger på att hitta sätt att minimera arbetsinsatsen genom att använda checklistor, mallar och goda förberedelser. Samtidigt vill man maximera effekten av arbetet och undersöka möjligheterna till positiva bieffekter, till exempel ökad kvalitet och effektivitet i vården.

Projekt som är avslutade 2025 är:

- Ny rutin för handläggning av nyupptäckta tumörer i rörelseapparaten

- Remiss svar
 - Nya cancerstrategin
 - Palliativ vård
 - Alarmsymtom vid barncancer
 - Långtidsuppföljning efter barncancer
- Implementering av vårdprogram rehabilitering: GAP—analys

Kommande vårdprogram:

- Implementering av VIP palliativ vård
- Implementering av VIP ärftlig cancer
- Fler rutiner från supportive care, ex utsättande av iv antibiotika vid neutropen feber.

Bildspel bifogas mötesanteckningarna.

4. RAG-Barnhälsovård

Föredragande Jennie Gladh, verksamhetschef Barnhälsovården Kalmar län

Barnhälsovården i Sverige hade ett mångårigt arbetssätt och struktur som liknar kunskapsstyrningens uppbyggnad. Det finns ett grundat nationellt samarbete och vi har länge arbetat i tät samverkan med bland annat Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. I SÖSR har man ett mångårigt samarbete och samverkan, med regelbundna möten.

Arbetet inom barnhälsovården fokuserar på att utveckla basen för hembesök, men även på att utöka och variera formerna för dessa besök. Alla tre regionerna arbetar aktivt med detta, även om de kommit olika långt. Partnersamtalet är under implementering, liksom det barnsäkra verktyget SEEK, som införs i samtliga regioner. Det finns ett nära samarbete mellan barnhälsovården och överläkare inom området, särskilt kring det förebyggande arbetet mot obesitas.

Statistikuttag skiljer sig något mellan regionerna, vilket gruppen planerar att arbeta vidare med för att möjliggöra jämförelser. Uppgifter om amning, vaccinationer och rökning rapporteras nationellt. En fråga framåt gäller vaccinationer, då föräldrar i allt högre grad ifrågasätter rekommendationer och är mindre benägna att ändra sina uppfattningar, även om vaccinationstäckningen ännu inte har påverkats.

Barnhälsovården möter 99,5 procent av de folkbokförda barnen, och man antar att övriga regioner ligger på en liknande nivå. Dessutom pågår arbete kring frågor om skärmtid, som en del av insatserna för att främja hälsosamma levnadsvanor.

Det man kommer att arbeta med framåt är:

- Övervikt/obesitas
- Tidig identifiering av social utsatthet
- Vaccinationer, attityder och utveckling u världen
- Journalföring ovaccinerade barn
- Följa upp resultat, lokalt och nationellt, kvalitetsregister BHVQ
- Nya nationella hälsoprogrammet för barn och ungdomar 0-20 år.

Sydöstra barnhälsovården har tre medlemmar i NAG BHV, Anna Kempe, Maria Myrgård och Åsa Westergren.

5. RAG Neonatologi

Föredragande: Cecilia Kåremyr, barnläkare Västerviks sjukhus

RAG består av 2–4 representanter per enhet och har ett roterande ordförandeskap med en treårsperiod. Gruppen träffas fyra gånger per år, varav två möten hålls digitalt och två fysiskt. RAG ses som ett värdefullt forum för att enkelt lyfta frågor och erfarenheter, och anordnar årligen en uppskattad regiondag i neonatologi. Varje år tas även en årsrapport fram med regional statistik från SNQ, och på våren genomförs en genomgång av best practice inom olika fokusområden för att följa upp hur riktlinjer efterlevs.

Presentationer från regiondagarna har bland annat visat att användningen av SALSA via larynxmask har ökat vid flera kliniker. Gruppen har även uppmärksammat en minskning av födelsetalen, både nationellt och inom SÖSR, samt betonat vikten av att registrera data på ett enhetligt sätt i registret. Nästa regiondag hålls i Jönköping i november.

Deltagarna framhåller RAG:s arbete som gott och värdefullt, där patientregistret, möjligheten till fysiska möten, det roterande ordförandeskapet och den gemensamma rapporten lyfts fram som framgångsfaktorer. Frågor om nollseparation diskuteras vidare, bland annat hur det upplevs av familjer och om det påverkar barnens hälsa. Effekterna på låga blodsockernivåer och temperaturer har ännu inte mätts, men flera kliniker har lokal statistik, vilket planerats att jämföras och följas upp på kommande regiondagar.

Bildspel bifogas mötesanteckningarna

6. Hemsjukvård och palliativ vård

Föredragande: Karina Wahl, verksamhetsutvecklare Barnkliniken Region Jönköpings län och Josefine Fridell, verksamhetsutvecklare Barnkliniken Region Kalmar

Utifrån uppdrag av RPO Barn och ungdomars hälsa bildades en grupp, med projektledare från RCC, för att kartlägga hur vi i SÖSR arbetar med hemsjukvård och palliativ vård för barn. En rapport har tidigare redovisats till RPO och gruppen ser ett värde i att fortsätta som ett nätverk för erfarenhetsutbyte.

Karina och Josefin redovisade resultat från Hemsjukvård för barn – analys och behov av utveckling 2025-9-9792. Syftet med rapporten är att skapa ett underlag till socialstyrelsen vilka kommer att se över begrepp samt ta fram statistik för regioner att följa. Nu kan socialstyrelsen endast följa den hemsjukvård som sker i kommunerna.

Rapporten visar att tillgången till hemsjukvård för barn är ojämn över landet. Organisation, struktur, avtal, kompetens, geografi och avgifter skiljer sig åt mellan regioner och kommuner. Barn som bor i södra Sverige, i storstäder eller i tätbefolkade områden har generellt bättre möjligheter till hemsjukvård än barn i norra Sverige, mindre städer eller glesbygdsområden. Arbetet har genomförts i samverkan med SKR, barnläkarföreningen, barnsjuksköterskeföreningen och råd med barn och unga. Underlaget består av data från patientregistret och registret över kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, en enkät till 34 barnkliniker (varav 30 erbjuder hemsjukvård till barn), intervjuer med sju kommunrepresentanter och samtal med BUP Skåne.

Resultaten visar att endast nio barnkliniker har avtal med några eller alla kommuner, medan tretton saknar skriftliga avtal och åtta inte vet om avtal som omfattar barn finns. Ett fåtal kommuner tar ut avgift för hemsjukvård, och vissa erbjuder den endast om barnet inte kan besöka vårdcentral eller sjukhus. Andra kommuner har begränsad tillgång till hemsjukvård, exempelvis endast under vardagar och kontorstid. Syftet med hemsjukvården varierar också – inom psykiatri handlar det ofta om att få ut patienten ur hemmet, medan övrig hemsjukvård syftar till att barnet ska kunna vårdas hemma.

Utmaningarna är flera: speciallösningar för enskilda barn gör det svårt att upprätthålla kompetens i kommunerna, brist på rutiner för ordinationsändringar och medicinteknisk utrustning försvårar arbetet, och informationsöverföringen mellan vårdgivare brister ibland. Kommunerna uppger ofta att de saknar tillräcklig barnkompetens för att bedriva hemsjukvård, medan regionernas specialiserade barnsjukvård har bättre förutsättningar och kan ge stöd och utbildning till kommunerna. När regionen har huvudansvaret blir vården mer sammanhållen, men långa avstånd gör det svårt att erbjuda hemsjukvård till alla. Därför kan ett ökat samarbete mellan regioner och kommuner vara en möjlig väg framåt.

Rapporten finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/01307fb4efdf487ab1f1fc2a717e732d/2025-9-9792.pdf>

Bildspel bifogas mötesanteckningarna.

7. RAG Diabetes

Föredragande: Daniel Öberg, barnläkare och MLA, Barn- och ungdomskliniken Västerviks sjukhus

I RAG ingår en läkare och en ssk från varje klinik. Gruppen ses för det mesta digitalt. Har en tradition med ett kvalitetsregister med näst intill 100 % täckning. Andel med insulinpump varierar mellan våra sjukhus men det går inte att säga vad som är rätt eller fel.

Finns stora variationer inom SÖSR gällande olika typer av behandlingar.

Önskemål från RPO:

- Timing range, följer man det? Finns variationer där också inom SÖSR. Detta önskas till 2026.
- Använda användningen av hybridpumpar som argument för jämlik vård inom SÖSR.
- Titta mer på/följa livskvalitet kopplat till övriga mätetal.

8. RAG Reumatiska sjukdomar

Föredragande: Maria Ekelund, överläkare Barnkliniken Region Jönköpings län

En lös sammanhållen RAG med en rad ovanliga sjukdomar. Viktigt med tidig och rätt behandling för att minska lidande. Gruppen ses vid det årliga höstmötet och har ett gemensamt ansvar för BASTU barnreumakurs i februari 2026 i Jönköping.

Tagit fram kvalitetsmått till årsrapporten; finns barnreumateam, sker registrering i barnreumaregistret. Vid samtliga sjukhus finns barnreumatologisk mottagningsverksamhet med tillgång till barnläkare med profilering inom barnreumatologi. Likaså finns tillgång till sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut samt psykosocial kompetens. Förbättringspotential finns vad gäller registrering i kvalitetsregister där registret skulle behöva skalas ner för att kunna bli mer användbart.

Vid anteckningarna
Veronica Ottosson