

Slutsatser och bedömningar 10.

Slutsatser och bedömningar

Barns och ungas hälsa och sociala förhållanden i Sverige är goda, även jämfört med andra välfärdsländer. Detta gäller i synnerhet spädbarn och skolbarn. Även barns och ungas fysiska miljö är god ur ett internationellt perspektiv, med låg förekomst av miljörelaterad sjuklighet, till exempel orsakad av luftföroreningar. Sverige tycks dock inte ligga lika mycket i framkant när det gäller lite äldre barn. Olika symtom på ett nedsatt psykiskt välbefinnande (ledsenhet, sömnsvårigheter, huvudvärk med mera) är vanligare bland svenska 15-åringar, än bland 15-åringar i andra länder. I vårt land har hälsoutvecklingen bland unga emellertid inte varit lika bra som för andra åldersgrupper. Exempelvis har risken att avlida i åldersspannet 15–29 varit oförändrad de sista 15 åren, samtidigt som dödligheten har minskat i alla andra åldrar. Självorden minskar inte bland ungdomar, vilket de gör för andra åldersgrupper. Olycksfallsdödligheten har också varit oförändrad, men minskat de allra senaste åren. Trots det är dödligheten bland unga bland de lägsta i Europa, men för ungdomsgruppen ligger flera länder ändå bättre till.

Sverige tillhör de länder där den ekonomiska utsattheten bland barnfamiljer är minst omfattande. Det är också mycket ovanligt att barn i Sverige saknar grundläggande nödvändigheter som nya kläder, passande skor, tre mål mat om dagen, böcker eller leksaker med mera. Några förklaringar är att svenska barnfamiljer ofta har

två familjeförsörjare, att ensamstående föräldrar arbetar i högre grad och på transfereringar till stöd för barnfamiljer. Av betydelse är också att många välfärdstjänster är avgiftsfria för barn, som exempelvis sjukvård, tandvård, skola och skollunch.

Det finns emellertid vissa skillnader i hälsa och sociala förhållanden mellan olika grupper. Barn till mödrar med kort utbildning uppvisar många gånger en sämre hälsa än andra barn. Det är också vanligt att barn till ensamstående mödrar har sämre sociala förhållanden.

Socialstyrelsen bedömer att första linjens hälso- och sjukvård och psykosocialt stöd når de flesta barn och unga, och att verksamheternas förebyggande arbete till viss del utjämnar ojämlikheter i hälsa. Det finns dock förbättringspotential, bland annat när det gäller vård och stöd vid psykisk ohälsa. Barnperspektivet får ett allt tydligare genomslag, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vidare bedömer myndigheten att den specialiserade barnsjukvården håller hög kvalitet, men att det finns vissa brister som är angelägna att åtgärda. Den sociala barn- och ungdomsvården har fortfarande brister och det pågår ett förbättringsarbete. Det har emellertid ännu inte gjorts någon samlad utvärdering av vilka effekter detta förbättringsarbete har haft.

Socialstyrelsen vill särskilt belysa vissa relevanta förbättringsområden:

- Ansvarsfördelningen mellan olika aktörer för första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga vid psykisk ohälsa behöver bli tydligare. Det gäller framför allt gränsdragningar mellan primärvård, elevhälsa och ungdomsmottagningar.
- Förbättringsarbetet kring stödet till placerade barn och unga måste fortsätta.
- Informationen till föräldrar och barn behöver bli bättre. Det saknas många gånger information om bland annat vårdens innehåll. Exempelvis är informationen om vart barn och unga kan vända sig vid psykisk ohälsa ofta bristfällig.
- De sociala skillnaderna i hälsa och vårdkonsumtion är omfattande. Det är därför angeläget att verksamheter satsar ännu mer på tidiga och förebyggande åtgärder för att åtgärda dessa skillnader. Det gäller till exempel barnhälsovården.
- För att kunna följa upp utvecklingen behöver statistiken utvidgas bland annat med uppgifter om vårdtillfällen i primärvård samt biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser inom socialtjänsten,
- Behovet av att förstärka samverkan mellan olika aktörer är fortsatt högt. Det gäller i synnerhet hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men även andra aktörer som exempelvis skolan och polisen.
- Det finns flera utmaningar vad gäller kompetens. Personalomsättningen bland socialsekreterare som arbetar med barn och unga är hög och det finns svårigheter att rekrytera barnpsykiatriker, psykologer och specialistsjuksköterskor till barn- och ungdomspsykiatri. Även kompetensen inom elevhälsan behöver förstärkas.

Psykisk ohälsa

Det är oklart vad som står bakom den ökade psykiska ohälsan bland unga. Eftersom hela ungdomsgruppen verkar drabbas måste det rimligen ha skett olika förändringar i miljöer där de flesta inom gruppen vistas. Några förklaringar som lyfts är ökade utbildningskrav och en ökad individualisering av samhället. Det är dock oklart om sådana samhällsförändringar ensamma kan förklara en ökad psykisk ohälsa bland unga. En bidragande faktor är sannolikt att fler ungdomar än i början på 1990-talet varken arbetar eller studerar. Det verkar finnas ett samband mellan att ha ett arbete eller utbildning och god psykisk hälsa. Följden av ökad psykisk ohälsa inom gruppen kan vara att dagens höga arbetslöshet bland ungdomar förmodligen blir till och med högre i framtiden, eftersom psykisk sjukdom gör det än svårare att ta sig in på arbetsmarknaden.

Samtidigt kan det finnas andra förklaringar till en ökad psykisk ohälsa bland ungdomar. Det kan röra sig om individuella faktorer som är relaterade till uppväxtåren och den psykiska utvecklingen. De kan ligga till grund för vilken motståndskraft individen får mot att drabbas av psykisk ohälsa vid olika påfrestningar, som till exempel arbetslöshet. Det är ännu oklart vilka dessa individuella faktorer kan vara.

Det finns emellertid flera undersökningar som visar att självrapporterade psykiska besvär inte längre ökar bland unga. Andelen som uppger psykiska besvär är dock fortfarande betydligt högre idag, än vad den var för tjugo år sedan. Självskadebeteende/självordsförsök visar samma mönster det vill säga andelen som skadar sig har minskat under de allra senaste åren, men nivån är fortfarande högre än i början av 1990-talet. Ungdomars försämrade psykiska hälsa har uppmärksamats i förhållandevis hög grad det senaste de-

cenniet och satsningar på att förbättra hälsan för ungdomar pågår. Vilka förändringar som kan ha lett till att trenden brutits beträffande själupplevd psykisk ohälsa och självskadebeteende är ännu oklart. Det återstår att se om även självmorden kommer att minska bland framtidens unga, liksom andelen som vårdas för psykiatriska diagnoser.

Första linjens vård vid psykisk ohälsa måste bli bättre

Ökningen av psykisk ohälsa bland unga visar förvisso tecken på avmattning men andelen som mår dåligt är fortfarande väsentlig. Samtidigt vårdas alltför många unga för ångest, depressioner, bipolär sjukdom, autism och adhd. Ökningen kan bland annat förklaras av förbättrad tillgänglighet, att fler unga med psykisk ohälsa identifieras och får hjälp, och behöver alltså inte stå i motsatsförhållande till att ökningen av psykisk ohälsa har mattats av.

Det finns all anledning att ta känslor av oro, ångslan och ångest bland ungdomar på största allvar. Det är en angelägenhet för såväl föräldrar och anhöriga som skolpersonal, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Dessa symtom kan också vara tidiga varningstecken på svårare psykisk sjukdom med allvarliga konsekvenser för hälsan och för förmågan att etablera sig i vuxen världen.

Samtidigt kan Socialstyrelsen konstatera att tillgången till första linjens vård vid psykisk ohälsa har brister. Det är förvisso positivt att flera landsting rapporterar att pågående insatser inom detta område, men Socialstyrelsen bedömer att arbetet måste intensifieras ytterligare. Primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsa, barnhälsovården och ungdomsmottagningarna utgör samtliga en ingång för barn och unga som upplever psykisk ohälsa. Oavsett organisatorisk tillhörighet behöver de berörda verksamheterna

tydliga uppdrag i sitt arbete med barns och ungas psykiska hälsa. För rätt stöd behövs också ett systematiskt arbete, som bygger på bästa tillgängliga kunskap om metoder och arbetssätt, barns och ungas egna beskrivningar av behov och erfarenheter samt på uppföljning av vad arbetet får för effekter på barnens och de ungas psykiska hälsa. Inte heller samverkan mellan de olika aktörerna fungerar optimalt, vilket ytterligare försvårar att rätt insats ges i tid. Det finns även brister i informationen om vart de unga ska vända sig, vilket innebär ytterligare en svårighet. Socialstyrelsen bedömer att dessa brister måste åtgärdas, för att minimera risken att tidiga tecken på psykisk ohälsa hos unga utvecklas till psykisk sjukdom.

Förbättringsarbetet kring placerade barn måste fortsätta

Socialstyrelsen bedömer att samhällsvården i allt större utsträckning utgår från ett barnperspektiv, och att de placerade barnens rättigheter har stärkts sett över en längre tid. Brister kvarstår, bland annat används fortfarande begränsningsåtgärder av ett mindre antal verksamheter.

Placeringstiderna inom såväl hem för vård eller boende (HVB) som familjehem minskar. I nuläget kan Socialstyrelsen inte bedöma i vilken utsträckning placeringstiderna påverkas av generellt ökande kostnader för socialtjänsten eller om kortare placeringstider medför att återinskrivningarna ökar.

Kunskapen ökar även om gruppens livsvillkor samt tillgång till annat stöd. Inom område för område uppvisar denna grupp sämre förutsättningar än andra barn och unga. Det finns till exempel stora brister i de placerade barnens och ungas tillgång till hälso- och sjukvård. Även skillnader i

förskrivning av psykofarmaka utan psykiatrisk diagnos är påtaglig när det gäller barn och unga i HVB. Utbildningsnivån är lägre för placerade barn och unga än för andra, men samtidigt pekar den nationella tillsynen på att många i gruppen får stöd i skolarbetet från personal på HVB. Detta indikerar att det många gånger snarare handlar om brister i samverkan mellan aktörer. Alla placerade barn och unga går dessvärre inte i skolan, något som är särskilt vanligt för ensamkommande barn och unga. Detta kan till viss del förklaras av att placeringar sker under så pass kort tid att skolgången inte hinner ordnas. Socialstyrelsen bedömer likväl att den bristande skolgången är bekymmersam.

Socialstyrelsens satsning på trygg och säker vård är en strategi för att komma till rätta med problemen. Men det är samtidigt viktigt att forskare och berörda aktörer fortsätter att analysera stödet och levnadsvillkoren för denna grupp, för att på så sätt följa utvecklingen, analysera effekterna av pågående utvecklingsarbete och för att upptäcka eventuella andra brister i tillgången till vård och stöd. Det är också angeläget att verksamheter som riktar sig till samtliga barn och unga även uppmärksammar denna grupp.

Tydlighet, öppenhet och fakta om vaccination

Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är i nuläget fortsatt hög, trots ökad oro för biverkningar och att osakliga budskap idag sprids snabbt över internet. Det är dock ingen självklarhet att anslutningen till barnvaccinationsprogrammet kommer att förbli fortsatt hög. När ett förebyggande arbete mot en sjukdom är framgångsrikt kan upplevelsen av risken med sjukdomen blekna.

Den senaste tidens utveckling med bland annat de biverkningar som uppstod efter vaccinationerna under pandemin 2009 bygger dessutom ytterligare på bilden av vaccination som mer riskfyllt än själva sjukdomen. Detta är naturligtvis inte fallet för de vaccin som ingår i de nationella vaccinationsprogrammen, men eftersom varje persons värdering av risk är en komplex process, är förtroendet för vaccinationer en skör fråga. För närvarande pågår ett stort arbete inom ramen för den nya ordning för nationella vaccinationsprogram som gäller från och med den 1 januari 2013, som syftar till en större öppenhet och tydlighet i alla delar av arbetet med vaccinationer. Alla berörda målgrupper, såväl vårdpersonal som småbarnsföräldrar och andra, ska kunna agera och fatta egna beslut om vaccinationer utifrån kunskap och fakta om fördelar och nackdelar, snarare än utifrån oro och osäkerhet. Arbetet bygger bland annat på en stärkt samverkan mellan de aktörer som ansvarar för vaccinsäkerhet, behovsanalys, genomförande och kommunikation runt vaccinationer och har som yttersta mål att förtroendet för de nationella vaccinationsprogrammen ska förbli högt.

Patientfokuserad vård och självbestämmande i socialtjänsten

Patientfokuserad vård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och att dessa vägs in i de kliniska besluten. Socialtjänstens insatser ska bygga på respekt för människors självbestämmande. Det förutsätter att den enskilde är delaktig i planeringen av stödet och har ett reellt inflytande.

Barnets bästa är också viktigt i detta sammanhang, liksom barnets rätt att komma till tals. Sam-

tidigt behöver familjesituationen beaktas vid stöd och vård för barnets bästa.

Förutsättningar för barn och unga att uttrycka egna åsikter blir allt bättre

Barns och ungas förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem har stärkts. Den 1 januari 2013 infördes en ny formulering i socialtjänstlagen ”När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad”.

I början av 2013 presenterade patientmaktsutredningen ett förslag om en ny patientlag (SOU 2013:2). Utredningen föreslår att principen om barnets bästa förs in i patientlagen, liksom att barnets inställning till den aktuella åtgärden så långt som möjligt ska kartläggas och att barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Vården får bra betyg men informationen kan bli bättre

Det finns få nationella studier som undersökt föräldrars och barns uppfattning om sjukvården, och de som görs har tyvärr ett stort bortfall. Det är därför angeläget att utveckla detta område. De studier som gjorts pekar på att en stor del av föräldrarna tycker att barnen blir bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt i vården [1]. Detta gäller framför allt för öppenvården. Några brister som lyfts fram är emellertid att föräldrar upplever att de har små möjligheter att påverka tidpunkten för besök och att informa-

tionen kan vara bristfällig. Exempel på det senare är information om eventuella biverkningar av läkemedel till barn, i vilken ordning patienter prioriteras (inom akutsjukvården) samt information om när barn kan återgå till skolan och fritidsaktiviteter.

Samma mönster återfinns inom barn- och ungdomspsykiatrin, där många föräldrar och barn menar att de blir bemötta med hänsyn och respekt. De upplever också att de har möjlighet att tala med behandlaren om oro eller ängslan inför problem eller behandling. Majoriteten av både barn och föräldrar anser också att de fått information om varför de föreskrivna läkemedlen ska tas.

Förbättringsområden lyftes dock fram, bland annat när det gäller samarbetet mellan mottagningen och kommunala verksamheter som skola, barnomsorg och socialtjänst.

Delaktigheten vid uppföljningar är otillräcklig

Barn och unga är för det mesta delaktiga vid socialtjänstens planering av insatser, och när genomförandeplaner upprättas. Delaktigheten är emellertid sämre när erfarenheter från genomförandet följs upp. Det gäller särskilt barn och unga med funktionsnedsättning.

Barns och ungas åsikter kommer emellertid fram på andra sätt. Socialstyrelsen har till exempel infört en rutin om att alltid prata med barn vid tillsynsinspektioner, vilket innebär ett systematiskt inhämtande av barns och ungas åsikter.

Socialstyrelsen har även förbättrat informationen till barn och unga, dels genom informationsmaterial till placerade barn, dels genom en telefonlinje dit placerade barn kan ringa. Åtgärderna syftar till öka barnens och de ungas kunskap om sina rättigheter.

Kunskapen är dock begränsad när det gäller barns och ungas inflytande och självbestämmande inom hälso- och sjukvården. I arbetet för att göra sjukvården mer patientfokuserad har myndigheten inkluderat barnperspektivet. Perspektivet finns med i handboken ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal”. Där ingår frågor som rör barns och ungas självbestämmande.

Tillgänglig vård

Vården ska vara tillgänglig och ges efter behov. Den ska också ges i rimlig tid. Socialstyrelsen anser att det är svårt att fullt ut bedöma barns och ungas tillgänglighet till sjukvården. Den främsta anledningen är att få mätningar av väntetider i vården specifikt rör barn. Väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri följs emellertid upp regelbundet, och mätningar pekar på att tillgängligheten till denna verksamhet varierar i landet. År 2011 skedde över 90 procent av första besöken inom 30 dagar, i samtliga landsting. Andelen barn och unga som erbjöds utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar var lägre, och variationerna mellan landstingen var stora.

Ytterligare uppgifter om tillgänglighet för barn och unga redovisas i Sveriges Kommuner och Landstings patientundersökning från 2011 [2]. I undersökningen uppgav 90 procent av föräldrarna att deras barn fick komma till barnsjukvården inom tre månader efter beslut om undersökning eller behandling. De flesta barn som kommer till akutsjukvården blir undersökta av en läkare inom en timme. Ungefär 45 procent fick vänta två timmar eller mer på en läkarundersökning.

Säker vård, trygg och säker socialtjänst

Säker vård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Ett av målen för svensk barnpolitik är att barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang. Det är därför angeläget att kommunernas myndighetsutövning är sådan att missförhållanden undviks, upptäcks och åtgärdas så fort som möjligt. Vården i familjehem eller HVB ska vara trygg och säker och tillgodose barnets eller den unges specifika behov av stöd och hjälp. I detta sammanhang är det särskilt viktigt att beakta den beroendeställning som många av barnen och de unga befinner sig i.

Satsningar på att göra vården i HVB och familjehem säkrare

Vården och omsorgen för barn och unga som placeras i HVB eller familjehem blir säkrare och tryggare, det visar uppgifter från såväl den nationella tillsynen, som uppgifter från Socialstyrelsens öppna jämförelser. Det handlar framför allt om att otillåtna begränsningsåtgärder används i allt mindre utsträckning. Under 2012 har Socialstyrelsen även publicerat kunskapsstöd för att ytterligare förbättra vården och omsorgen för dessa barn och unga. Utöver det sociala stödet täcker kunskapsstödet in fler områden [3]:

- **Vägledning för socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.** Vägledningen riktar sig till socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården. Målet är att förbättra situationen för de placerade barnen. Tanken är att vägledningen ska vara en praktisk hjälp i arbetet med placerade barn. Den tar upp vad som är särskilt viktigt

för att stötta de placerade barnen, och för att ge dem en god hälso-, sjuk- och tandvård.

- **En handbok för socialsekreterare.** Handboken riktar sig framför allt till socialsekreterare som arbetar med placeringar av barn och unga i familjehem och HVB. Den beskriver också socialnämndens övergripande ansvar och ledningens uppgifter. Handboken ska underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller på området.
- Under våren 2013 publicerar myndigheten ett **utbildningsmaterial för jourhem och familjehem.**

Arbetet för säkrare läkemedelshantering pågår

Hanteringen av läkemedelsförskrivning till barn och unga är ett annat exempel på satsningar för en säkrare vård. Identifierade brister handlar bland annat om ofullständig kunskap om läkemedel till barn. Det pågår ett kontinuerligt arbete för att komma till rätta med dessa brister och målet med arbetet är:

- säkrare ordinationer av läkemedel till barn
- säkrare iordningsställande
- bättre dokumentation och uppföljning.

Vårdrelaterade infektioner är ett problem inom neonatalvården

De vårdrelaterade infektionerna drabbar vanligen neonatalavdelningarna och skillnaderna är dessutom stora mellan landstingen, från 2 till nästan 12 procent. De stora skillnaderna indikerar att det finns förbättringspotential. Skillnaderna kan bero på flera olika faktorer, till exempel hygienrutiner. Hög beläggningsgrad och trånga lokaler ökar infektionsrisken, och enheter som tar emot

patienter med särskilt komplicerade tillstånd har en högre infektionsfrekvens.

Kunskapsbaserad vård och socialtjänst

Vården och det sociala stödet ska så långt som möjligt utformas för att möta den enskildes behov. Kunskapsbaserad vård och omsorg förutsätter kompetent personal med relevant utbildning. Till detta område räknas bland annat evidensbaserad praktik.

Nationell styrning påskyndar den evidensbaserade praktiken

Intresset för en evidensbaserad praktik har ökat betydligt under senare år, inte minst inom socialtjänsten och i verksamheter som möter barn och unga som har eller riskerar psykisk ohälsa.

Sedan 2010 har området barn och unga ingått i den statliga satsningen på evidensbaserad praktik för en god kvalitet inom socialtjänstens område, där regeringen årligen ingår en överenskommelse med SKL. Satsningen utvärderas årligen av Statskontoret, men än så länge har dessa utvärderingar endast handlat om själva genomförandet. Socialstyrelsens bedömning är emellertid att satsningen har påskyndat utvecklingen mot en mer evidensbaserad praktik.

Ett annat område som driver på utvecklingen mot en mer evidensbaserad socialtjänst är Socialstyrelsens årliga publiceringar av öppna jämförelser för den sociala barnvården. De öppna jämförelserna visar också på behov av förbättringar. Relativt få kommuner använder evidensbaserade öppenvårdsprogram, exempelvis använder 42 procent av kommunerna

manualbaserad stödgruppsverksamhet för barn och unga i familjer med psykosocial problematik. Kommunernas egna uppföljningar av insatsernas resultat kan också bli bättre. År 2012 uppgav 39 procent av kommunerna att de hade följt upp resultaten av öppenvårdens insatser på gruppnivå. Motsvarande andel för dygnsvården var 23 procent.

Större genomslag för mål inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården finns flera tecken på att behandlingsmål uppnås i allt större utsträckning. Ett exempel är att medelblodsockervärdet för barn och unga med diabetes minskar, vilket är positivt eftersom ett lågt värde minskar risken för komplikationer. Det genomsnittliga blodsockervärdet är lägst i den yngsta åldersgruppen, 0–6 år.

Ett annat exempel är att förskrivningen av antibiotika till barn och unga minskar, vilket kan vara en följd av nya behandlingsrekommendationer. Dessutom ökar användningen av penicillin V bland de barn som behöver behandlas med antibiotika för luftvägsinfektion. Penicillin V är ett så kallat smalspektrumantibiotika, som är verksamt mot ett fåtal bakterier och har en mindre påverkan på kroppens normala bakterieflora. Vid antibiotikabehandling av luftvägsinfektioner hos barn är målsättningen att 80 procent av behandlingarna bör utgöras av så kallat smalspektrumpenicillin. År 2011 utgjorde penicillin V 70 procent av antibiotikabehandlingarna av luftvägsinfektioner hos barn. Samtidigt saknas nationella riktlinjer med mera inom de flesta områden och många verksamheter har inte några, exempel BVC och ungdomsmottagningarna. Mål och riktlinjer för verksamheter kan minska regionala skillnader i praxis.

Barn som överlever svåra sjukdomar behöver ett långsiktigt stöd

Sjukvårdens behandlingsresultat blir bättre och som konsekvens överlever allt fler barn och unga med svåra sjukdomar. Ett exempel är att många barn med medfödda hjärtfel numera uppnår vuxen ålder. Ett annat är att fler för tidigt födda barn överlever. Socialstyrelsen bedömer att kunskapen om sena effekter bör öka.

Det faktum att barn med komplicerade hjärtfel numera når vuxen ålder har emellertid inneburit nya utmaningar för vuxenkardiologin, eftersom erfarenheterna av hur många av de medfödda hjärtfelen ter sig i vuxen ålder är begränsade.

Att antalet barn som överlever sin cancersjukdom ökar innebär ökade krav på vuxenvården. Barn och unga som behandlats för cancer kan senare i livet drabbas av sena effekter. Det kan till exempel handla om tillväxtproblem, hjärtpåverkan eller infertilitet. I takt med att allt fler barn med cancer uppnår vuxen ålder, så ökar antalet patienter som i vuxen ålder behöver behandling för sena komplikationer som har uppkommit till följd av cancer eller av den behandling barnen har gått igenom.

Bättre statistik ger bättre kunskap om levnadsvillkor

Ett sätt att öka kunskapen om barns och ungas levnadsvillkor är att studera deras tillgång till stöd, och i vilken utsträckning ett stöd ersätts av ett annat. Inom hälso- och sjukvården ökar förutsättningarna för sådana analyser, i och med att den specialiserade öppenvårdens inrapportering till patientregistret blir allt bättre. Socialstyrelsen har tidigare lämnat förslag om hur patientregistret kan utvecklas så att även uppföljningar av primärvården blir möjliga, både vad gäller vårdtillfällen och orsaker till besök.

Socialtjänstens stöd till barn och unga genomgår en förändring. Det handlar framför allt om att kommunerna prioriterar öppenvårdsinsatser i allt större utsträckning, men det handlar också om att placeringstiderna inom HVB och familjehem blir kortare. Uppgifter på individnivå finns i dag endast för heldygnsvården. För socialtjänstens öppenvård finns endast aggregerade uppgifter. Möjligheterna att analysera eventuella samband mellan utvecklingen inom heldygnsvården respektive öppenvården är därför begränsade. Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att statistiken för barn och unga bör utvidgas med personnummerbaserade uppgifter beträffande en ny variabel benämnd skäl till insats samt för insatser inom öppenvården [4, 5]. Myndigheten bedömer att behovet av denna utvidgning av statistiken kvarstår.

Jämlik vård

En jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. För barn kan jämlik vård även påverkas av föräldrarnas socioekonomiska ställning. Även andra faktorer hos föräldrarna kan påverka, till exempel deras kognitiva förmåga.

Tidiga och samordnade insatser kan utjämna skillnader i hälsa och sociala förhållanden

Redan under barndomen finns betydande sociala skillnader beträffande risken att drabbas av sjukdomar och död. Resultaten i denna rapport visar att barn till mödrar som endast uppnått grundskoleutbildning löper exempelvis högre risk, än barn till mer välutbildade mödrar, att

avlida redan vid förlossningen, drabbas av luftvägsbesvär och astma, råka ut för dödsolyckor i ungdomen, vårdas i psykiatrisk slutenvård för missbruk, depressioner, ångest, adhd och psykos. Sociala skillnader i psykiatrisk vård bland ungdomar har dessutom ökat de senaste tjugo åren.

Den första linjens hälso- och sjukvård och psykosociala stöd vänder sig till alla barn och unga och har på så sätt en utjämnande effekt för eventuella ojämlikheter. Det gäller i synnerhet för barnhälsovården och elevhälsan som når i stort sett alla barn och unga. Verksamheterna arbetar dessutom både förebyggande och med tidiga insatser. Tandvården är kostnadsfri för barn och unga upp till 19 år, övrig hälso- och sjukvård är kostnadsfri upp till 18 år. Detta bidrar ytterligare till att utjämna eventuella ojämlikheter.

Samtidigt tar inte alla grupper del av hälso- och sjukvård och psykosocialt stöd i lika hög utsträckning. Det kan därför behövas särskilda satsningar i form av uppsökande verksamhet. Ett sådant exempel är tandvården som satsar på uppsökande verksamhet i områden där tandhälsan är sämre än genomsnittet. Ungdomsmottagningarna utgör ett annat exempel på verksamheter som arbetar aktivt för att öka besöksfrekvensen för vissa grupper, till exempel unga män. Många ungdomsmottagningar har gjort särskilda anpassningar för unga med funktionsnedsättning, utlandsfödda unga, nationella minoriteter med flera. Parallellt med besök i skolor besöker många mottagningar även HVB liksom institutioner som drivs av Statens Institutionsstyrelse.

Helhetssyn, samordning och kontinuitet

Stöd som präglas av en helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. När den enskilde behöver insatser som genomförs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner ska tjänsterna samordnas med utgångspunkt i den enskildes livssituation.

Under de senaste åren har flera satsningar på förbättrad samverkan gjorts. Kunskapen är emellertid begränsad om vilken effekt dessa satsningar har haft och om samverkan kring barn och unga verkligen har blivit bättre. Det som däremot går att säga är att samverkan inom många områden fortfarande är otillräcklig men att förutsättningarna har blivit bättre. Allt fler kommuner använder till exempel handläggnings- och dokumentationsverktyget BBIC (Barns Behov i Centrum), som underlättar helhetssyn och bedömning av barnets sammansatta behov. Numera är socialtjänsten skyldig att erbjuda den enskilde en individuell plan enligt lagen (1993:387) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade. En sådan plan identifierar de inblandade aktörerna och definierar deras roller. Tidigare har enskilda varit tvungna att själva be om att en sådan plan ska upprättas och andelen upprättade planer har varit relativt låg.

Ett annat exempel på förbättrade förutsättningar är att avtalen som rör samverkan mellan olika verksamheter kring barn och unga med psykisk ohälsa, har blivit fler, både på regional och på lokal nivå. Även samverkansavtalen mellan socialtjänsten och barnhälsovården har ökat sedan 2011.

Referenser

1. Lägesrapport 2011 – tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen; 2011.
2. Sveriges kommuner och landsting. <http://npe.skl.se/> Hämtad 2013-03-01
3. Program för trygg och säker vård i familjehem och hemför vård eller boende. Socialstyrelsen; 2012.
4. Utveckling av statistik för barn och unga inom socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2009.
5. Promemoria om utvidgad statistik för barn och unga inom socialtjänsten, uppdrag och motiv, Dnr 71-345-2008.