Sambandet mellan mångbesökare och psykosociala faktorer under barn- och ungdomsåren

- ett kunskapsunderlag från de lokala nämnderna

Förord

I Region Halland står vi inför stora ekonomiska utmaningar de närmaste åren. Våra resurser måste användas mycket effektivare och vi behöver identifiera vilka stora kostnader som det finns möjligheter att reducera.

Lokala nämnder har uppmärksammat att det finns en grupp människor som återkommande söker vård utan att få hjälp i tillräcklig utsträckning. Dessa människor återkommer i flera sammanhang där deras svårigheter innebär mycket personligt lidande och stora kostnader för regionala, kommunala samt statliga verksamheter.

För att uppnå målet om ett mer jämlikt Halland behövs ökad förståelse för mångbesökares behov. Lokala nämnder vill även poängtera vikten av en styrning som skapar förutsättningar för verksamheter att samverka med varandra. Genom detta ökar möjligheten för människor att få den hjälp de behöver och till att Region Hallands resurser ska kunna användas effektivare.

Christian Olsson-Johansson
Kungsbackanämnden

Stefan Edlund
Varbergsnämnden

Niclas Erlandsson
Falkenbergsnämnden

Anna Roos
Hyltenämnden

Hans Leghammar
Halmstadsnämnden

Margareta Bengtsson
Laholmsnämnden

Sammanfattning

De lokala nämnderna har tagit fram årets kunskapsunderlag på uppdrag av regionstyrelsen som ett inspel inför mål och budget 2020. Det som föranledde arbetet var att de lokala nämnderna genomförde ett dialogarbete under 2017 som resulterade i en rapport om unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor. Det som framkom var att det finns stora behov för denna specifika grupp. Fortsatt fokus ligger därför på unga och unga vuxna, denna gång på hur samhällets aktörer kan främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa för att undvika att unga blir mångbesökare inom hälso- och sjukvården senare i livet.

Kunskapsunderlaget definierar begreppet mångbesökare och visar att mångbesökare på flera olika sätt är en utsatt grupp. Det beskriver vilka negativa förhållanden under uppväxten som är vanligare bland mångbesökare och belyser att förutom den moraliska aspekten så finns det även stora samhällsekonomiska vinster att göra om vi redan tidigt kan förebygga och bekämpa ohälsa hos barn. Kunskapsunderlaget beskriver även påverkansfaktorer som gör att en person drabbas av ohälsa. Förutom riskfaktorerna ger arbetet även exempel på skyddsfaktorerna.

Förändringen mot en förbättrad psykisk hälsa och minskad psykisk ohälsa hos barn och unga, som är ett viktigt steg mot jämlik hälsa hos befolkningen, kan inte ske från ena dagen till den andra. Det krävs många olika insatser på olika nivåer. Det betonas att det är angeläget att särskilt fokusera på vissa behovsgrupper så som unga med funktionsnedsättning, unga utanför arbetsmarknaden, unga HBTQ personer och unga nyanlända.

De lokala nämnderna har formulerat ett antal åtgärdsförslag som beskriver vad vi kan göra för att förebygga att unga blir mångbesökare. Dessa åtgärdsförslag delas in i följande områden: kunskap, bemötande, behovsstyrning och stöd, strategisk samverkan och samhandling samt normer och värderingar.

Några av åtgärdsförslagen anses ha större påverkan och möjlighet att bidra till förändring, dessa lyfts fram i slutet av kunskapsunderlaget. Genom underlaget vill de lokala nämnderna ännu en gång poängtera vikten av att alla människor fungerar olika och att det bör vara en viktig utgångspunkt i planering och styrning av all verksamhet. Det är också nödvändigt att utgå från ett helhetsperspektiv, att etablera en strategisk samverkan och att ta ett gemensamt ansvar för frågor om unga och unga vuxnas psykiska hälsa.

Innehåll

Kunskapsunderlag inför mål och budget 2020 1
Syfte 1
Avgränsning 1
Vem är mångbesökaren? 1
Mångbesökare är en utsatt grupp 2
Ojämlikheten börjar tidigt 3
Påverkansfaktorer 3
Fördjupad analys 4
Är vi redo för utveckling? 4
Vad kan vi göra för att förebygga att unga blir mångbesökare? 5
Referenser: 8

Kunskapsunderlag inför mål och budget 2020

De lokala nämnderna har i uppdrag att lämna över ett kunskapsunderlag till regionstyrelsen, denna gång som ett inspel inför mål och budget 2020. Kunskapsunderlaget utgår från lokala nämnders grunduppdrag, varför fokus i ämnesval ligger på en jämlik hälsa, social hållbarhet och gränsöverskridande samverkan med utgångspunkt i barns och ungas livsvillkor.

Under 2017 genomförde de lokala nämnderna ett omfattande dialogarbete där samtal fördes med såväl unga som verksamhetsföreträdare om ungas psykiska hälsa och livsvillkor. Nämnderna konstaterade att det finns stora behov för gruppen unga med psykisk ohälsa och fann en vilja att fortsätta fokusera på denna specifika grupp i kommande kunskapsunderlag. Nämnderna har därför enats om att kunskapsunderlaget inför budget 2020 ska fokusera på hur samhällets aktörer kan främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa för att undvika att unga blir mångbesökare inom hälso- och sjukvården, senare i livet.

Syfte

Belysa hur samhällets aktörer kan arbeta för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos unga för att undvika att de, på grund av psykosocial problematik, blir mångbesökare inom hälso- och sjukvården senare i livet.

Avgränsning

Detta kunskapsunderlag avser de personer som söker vård ofta och som inte har en svår/kronisk sjukdom.

Vem är mångbesökaren?

I Sverige avser begreppet mångbesökare vanligen patienter med fyra läkarbesök eller fler under en period av 12 månader. I de studier som refereras till i detta underlag varierar besöksfrekvensen mellan fyra till elva besök per år, för att kategoriseras som mångbesökare. Att olika studiers resultat till viss del skiljer sig åt visar att det inte finns någon tydlig definition av begreppet mångbesökare.

Kännetecknande för mångbesökarna är att de gör fler besök i vården än andra och att de drabbas av precis samma sjukdomar som alla andra men betydligt oftare. Vanligtvis är alltså läkarbesöken helt befogade men det finns ofta bakomliggande

orsaker till det höga antalet läkarbesök (1)[1]. Flertalet studier visar att mångbesökare oftare besväras av psykisk ohälsa, exempelvis ångest, depression och utmattning än andra (1,2,5). Trots det söker de flesta ändå vård på grund av en somatisk sjukdomsbild och det är vanligt med både somatisk och psykiatrisk sjukdom, dvs. flera olika diagnoser samtidigt (5).

Gruppen mångbesökare har en ålders- och könsspecifik likvärdighet med andra som söker vård (1).

Gruppen mångbesökare är inte konstant, de flesta som söker vård ofta gör det under en begränsad tid i livet. En mindre andel, ca 20 procent, fortsätter att frekvent besöka sjukvården under två eller flera år (3).

Mångbesökare är en utsatt grupp

Känsla av sammanhang (KASAM) är en teori som beskriver en individs förmåga att hantera svårigheter, nära kopplat till välbefinnande och hälsa. En individs känsla av sammanhang har stor inverkan på dennes förmåga är att hantera stressfulla händelser, vilket i sin tur har stor påverkan på hälsan. Mångbesökare har ofta en svag känsla av sammanhang, vilket indikerar en nedsatt förmåga att hantera stress. Detta gör att påfrestande händelser oftare resulterar i vårdbesök och långtidssjukskrivning (1). Dessutom är stressande livshändelser som skilsmässor, dödsfall, övergrepp och kroniska sjukdomar vanligare i gruppen mångbesökare (1, 7, 9). Detta förklaras med att en lägre förmåga att hantera stress och livstrauman gör att immunförsvaret blir nedsatt. Personen drar då lättare på sig infektioner och andra sjukdomar och drabbas också i högre grad av blödningar och svullnader i samband med olycksfall (1).

Gruppen är också utsatt på följande sätt:

- Förtidspensionering och långtidssjukskrivningar är vanligare (1).
- Låg utbildningsnivå, arbetslöshet, liten arbetslivserfarenhet, svag ekonomi och låg social status är vanligare (2,5,8).
- Tidigare eller pågående missbruk är vanligare (9-10).
- Fler är ensamstående (5) och svagt socialt nätverk är vanligare (2).

[1] Siffror i parantes hänvisar till referenslistan som finns i slutet av dokumentet

Att svåra förhållanden under barndomen påverkar livet som vuxen är sedan länge känt. Forskning visar att svårigheter under barndomen är vanligare bland mångbesökare.

Förhållanden under uppväxten som är vanligare bland mångbesökare:

- Att som barn tvingas ta stort ansvar i familjen, hushållet och/eller syskon (11).
- Svår sjukdom i familjen som barn, antingen egen eller annan familjemedlems (6).
- Vårdnadshavares eller annan närståendes bortgång (7).
- Missbruk hos vårdnadshavare (7).
- Fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp (12).
- Att som barn lära sig att man måste vara till nytta för andra, alltid vara glad och positiv och att inte orsaka problem för att vara uppskattad (15).

Ojämlikheten börjar tidigt

En jämlik hälsa är och bör vara ett viktigt mål för den offentliga verksamheten. Inte bara för att det bidrar till bättre villkor och möjligheter för människor utan också för att det sannolikt stärker samhällssystemen i stort (17). Särskilt angeläget är det att förbättra barns hälsa eftersom det är en investering i barnens välbefinnande och deras framtid. Förutom den moraliska aspekten finns stora samhällsekonomiska vinster att göra om vi redan tidigt kan förebygga och bekämpa ohälsa hos barn och därmed minska behovet av insatser från samhället senare i livet (14).

Idag finns det dessvärre stora skillnader i ungas hälsa utifrån deras sociala bakgrund, inte minst när det gäller psykisk ohälsa. Barn med högst socioekonomisk status har 60-85% procent lägre sannolikhet att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med barn med lägst socioekonomisk status (14).

Påverkansfaktorer

Varför en person drabbas av ohälsa eller inte beror på dess genetiska arv, personlighet, det sociala nätverket och den miljö personen lever i. Alla personer har en viss grad av sårbarhet. Det som avgör om sårbarheten leder till ohälsa eller inte är hur mycket påfrestningar vi utsätts för. Ju högre sårbarhet desto mindre stresspåslag krävs för att ohälsa ska utvecklas. Risk- och skyddsfaktorer är faktorer som ökar respektive minskar risken för ohälsa (18).

Exempel på riskfaktorer:

- Fysisk och/eller psykisk ohälsa
- Problem att knyta an
- Föräldrars oförmåga att skydda barnet och ge det omvårdnad
- Missbruk, psykisk sjukdom, relationsproblem i hemmet
- Frånvaro av skyddande nätverk

Effekten av en riskfaktor kan bli mycket större om individen redan är utsatt för andra belastningar (18).

Exempel på skyddsfaktorer:

- Förmåga att förstå och komma överens med andra
- Nyfikenhet, skolframgång, självförtroende
- Förmåga till impuls- och känslokontroll
- God relation mellan förälder och barn, god omvårdnad
- Sund ekonomisk situation
- Familjesammanhållning, att barnet är omtyckt av vuxna
- Möjlighet till fritidsintressen

Dessa faktorer är särskilt viktiga när risken är hög. Skyddseffekten ökar oftast med antalet skyddsfaktorer, men även en enskild faktor kan ha stark påverkan (18).

Fördjupad analys

En tvärprofessionell arbetsgrupp arbetar med en fördjupad analys av kopplingen mellan psykisk ohälsa och många besök i närsjukvården. Analysen är ett processinriktat utvecklingsarbete som påbörjats under våren 2018. Delresultat från analysen presenteras fortlöpande. Se bilaga.

Är vi redo för utveckling?

Att människor har olika grad av sårbarhet är inte något som går att påverka. Däremot finns det från samhällets sida stora möjligheter att ge stöd till barn och familjer för att stärka de skyddsfaktorer som ökar personens motståndskraft mot belastningar. På samma sätt kan samhället bidra till att skydda barn mot de riskfaktorer som ökar sannolikheten för att något negativt ska hända. Att stärka skyddsfaktorer och minimera riskfaktorer är en viktig del i arbetet för en jämlik hälsa.

All utveckling mot en mer jämlik hälsa kräver ett ihärdigt och långsiktigt arbete, med fokus på stegvisa förändringar. Fokus behöver bland annat vara på hur förändringar i verksamheter kan skapa bättre kvalitet och högre tillgänglighet för invånarna. Detta bidrar i sin tur till förbättrade livsvillkor, möjligheter och hälsa för dem som behöver stöd och insatser från de olika välfärdssystemen. För att åstadkomma jämlik hälsa behövs ett tvärsektoriellt perspektiv eller systemsynsätt (17).

Det är Sveriges kommuner, landsting och regioner som har nyckeln till att förbättra hälsan för stora befolkningsgrupper. De stora välfärdsverksamheterna behöver styras mot gemensamma mål, arbeta med god kvalitet i alla led och verksamheter, nyttja ny teknik och nya metoder samt följa upp resultaten. Det finns en betydande samlad kompetens om hälsa och förebyggande arbete inom skola, socialtjänst, omsorg och hälso- och sjukvård. Att samordna denna kompetens är en förutsättning för att nå målen (16).

Vad kan vi göra för att förebygga att unga blir mångbesökare?

I de lokala nämndernas rapport *Unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor* som togs fram efter den omfattande dialogprocessen under 2017 presenterades ett antal åtgärdsförslag. Åtgärdsförslagen togs fram utifrån resultatet av dialogerna som genomförts och belyste olika områden som behöver utvecklas dels för att förebygga psykisk ohälsa och dels för att unga som besväras av psykisk ohälsa ska få snabbare och mer kvalitativ hjälp. Dessa åtgärdsförslag har varit utgångspunkten för nedanstående uppmaningar och kompletterade åtgärdsförslag.

I åtgärdsförslagen är det särskilt angeläget att fokusera på följande behovsgrupper:

- unga med funktionsnedsättning
- unga utanför arbetsmarknaden
- unga HBTQ-personer
- unga nyanlända

Vi kan förebygga att unga blir mångbesökare genom kunskap

Det kan vara svårt att veta hur man kan förebygga mångbesökare men genom att öka och implementera kunskapen om förebyggande och främjande arbete och om uppväxtvillkorens betydelse skulle vi kunna minska antalet personer som inte får rätt hjälp för sin psykiska ohälsa, trauman eller sociala utmaningar i livet.

Öka kunskapen om

- Hur sårbarhet, Känsla av sammanhang och psykisk ohälsa påverkar den fysiska hälsan

- Hur barn påverkas av att vara anhörig till vuxna med psykisk ohälsa och/eller missbruk
- Hur fysiska, psykiska och sexuella övergrepp påverkar den psykiska hälsan och livsvillkoren
- Barn och vårdnadshavares anknytning och dess betydelse för den psykiska hälsan
- Betydelsen av att ha ett skyddande nätverk

Vi kan förebygga att unga blir mångbesökare genom bra bemötande
Flera unga vittnar om bristande bemötande och hur det påverkar dem negativt. Inom skolan, elevhälsan och andra verksamheter är det viktigt att skapa förutsättningar för ett bemötande som utgår från individens behov. Detta för att individen ska kunna skapa en trygghet och tillit till andra personer och sig själv.

Skapa förutsättningar för ett bra bemötande genom att:
- Utgå från individens behov i alla delar av de verksamheter som möter unga och unga vuxna
- Öka medvetenheten om hur våra normer påverkar bemötandet
- Mäta och följa upp bemötandet

Vi kan förebygga att unga blir mångbesökare genom behovsstyrning och stöd
Det är viktigt att skapa förutsättningar för de professioner som arbetar med barn och unga. De behöver få arbeta relationsskapande, tvärprofessionellt och möta individen utifrån dennes förutsättningar, detta för att stärka individen i sig själv.

Det är också viktigt att utveckla den politiska styrningen och beställningen kring hur vi tillsammans ska arbeta med särskilda behovsgrupper generellt och för unga som riskerar att bli mångbesökare. Det krävs nära kopplingar mellan den strategiska och den operativa nivån för att arbetet verkligen ska leda till högre kvalitet och förändrade arbetssätt.

Samhällets aktörer behöver utveckla
- Arbetet med kompletterande nulägesanalyser och prognoser med fokus på psykisk ohälsa generellt och för särskilda behovsgrupper specifikt.
- Den politiska styrningen och beställningen med fokus på psykisk ohälsa
- Styrning och ledning som utgår från individens behov så att rätt person får rätt stöd i syfte att uppnå en jämlik hälsa
- Mål och lämpliga mätvärden för att följa upp arbetet med koppling till ungas psykiska hälsa.
- Fysiska och digitala ingångsvägar för att underlätta för unga med psykisk ohälsa att söka och få tillgång till hjälp
- Förutsättningarna för de professioner som arbetar med barn och unga att arbeta relationsskapande och möta individen utifrån dennes förutsättningar

- Behovsanpassat stöd till barn och unga i förskola och skola

Vi kan förebygga att unga blir mångbesökare genom strategisk samverkan och samhandling

Vi behöver skapa samsyn kring vad som behöver göras och definiera gemensamma mål och indikatorer. Vi behöver också skapa samsyn kring det gemensamma ansvaret inom och mellan olika verksamheter och huvudmän (skola, vård och andra myndigheter). Genom detta kan vi minska glappen mellan verksamheter som möter barn och unga.

Vi behöver utveckla:

- Samordnad samverkan utifrån individens behov
- Arbetssätt för att identifiera styrkor och svagheter i befintlig samverkan
- Flexibla arbetssätt och klargöra det gemensamma åtagandet i samverkan mellan verksamheter
- Arbetet med att tydliggöra ansvaret för att underlätta vid övergångar mellan verksamheter och huvudmän (t.ex. vårdnivåer, skolstadier, myndigheter)
- Mål, delmål, indikatorer och uppföljning av samverkan

Vi kan förebygga att unga blir mångbesökare genom att arbeta med våra normer och värderingar

Vi behöver skapa en jämlik hälsa och jämlik vård. Vi behöver också stärka ungas förmåga att hantera relationer och förändringar i det komplexa samhälle de växer upp lever i. Vi behöver skapa fler forum för delaktighet och medskapande frågor som rör mångbesökare och barn och unga.

Vi behöver utveckla:

- Ungas förmågor att hantera relationer och förändringar i dagens komplexa samhälle
- Arbetssätt för att uppmärksamma betydelsen av genusstrukturer, värderingar och normer som kan vara anledningen till att vissa ungdomar inte söker och får hjälp i tid
- Fler forum för delaktighet och medskapande kring frågor som rör barn och unga

Hur får vi större genomslagskraft tillsammans?

För att få en större genomslagskraft bedöms några av åtgärdsförslagen ha större påverkan och möjlighet att bidra till förändring. Därför lyfts följande särskilt fram:

- Kunskap om vikten av helhetsperspektivet kring individen, hur livets olika delar påverkar individens situation
- Utveckla den politiska styrningen och beställningen i frågor som rör psykisk hälsa

- Utveckla mål, delmål, indikatorer och uppföljning gällande bemötande
- Förbättra samverkan på regional och lokal nivå genom att följa upp befintliga former samt utveckla mål, delmål, indikatorer och uppföljning.

Referenser:

1. Bergh, H. (2005) *Frequent attenders in primary health care - a vulnerable patient group seen from a biopsychosocial perspective.* Department of primary health care, Gothenburg University.
2. Andersson, S., Lynöe, N., Hallgren, C and Nilsson, M. (2004) *Is frequent attendance a persistent characteristic of a patient? Repeat studies of attendance pattern at the family practitioner*, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 22:2, 91-94, DOI: 10.1080/02813430410005207
3. Olsson, M. (2006) *Fokusrapport. Akutmottagningens mångbesökare - hur kan vården förbättras.* Forum för kunskap och gemensam utveckling. Stockholms Läns Landsting.
4. Reid, S., Wessely, S., Crayford, T. and Hotopf, M (2002) *Frequent attenders with medically unexplained symptoms: service use and costs in secondary care,* British Journal of Psychiatry, vol. 180, pp. 248–253, 2002.
5. Jyväsjärvi, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Väisänen, E., Larivaara, P and Kivelä, S. (1998) *Frequent attenders in a Finnish health centre: morbidity and reasons for encounter*, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 16:3, 141-148, DOI: 10.1080/028134398750003089
6. Kapur, N., Hunt, I., Macfarlane, G., McBeth, J and Creed, F (2004) *Childhood experience and health care use in adulthood: nested case–control study.* British Journal of psychiatry, vol 185, pp. 134-139, 2004.
7. Mautner, D., Hauchie, P., Brenner, J., Shea, J., Gross, K., Frasso, R., Cannuscio, C. (2013) *Generating hypotheses about care needs of high utilizers: lessons from patient interviews.* Population health management, vol 16. DOI: 10.1089/pop.2013.0033
8. Karlsson, H., Lehtinen, V., and Joukamaa, M. (1995) *Are frequent attenders of primary health care distressed?* Scandinavian Journal of Primary Health Care, 13:1, 32-38, DOI: 10.3109/02813439508996732
9. Olsson, M and Hansagi, H (2001) *Repeated use of the emergency department: qualitative study of the patient's perspective.* Emerg Med J, Vol 18, 430-434, DOI: 10.1136/emj.18.6.430
10. Brennan, J., Chan, T., Hsia, R., Wilson, M and Castillo E. (2014*). Emergency department utilization among frequent users with psychiatric visits.* Academic emergency medicine, 21, 1015-1022. DOI: 10.1111/acem.12453
11. Schilte, A., Portegijs, P., Blankenstein, A., Latour, M., van Eijk, J., Knottnerus, A (2001) *Indicators of childhood adversity in somatisation in general practice*, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 19:4, 232-236, DOI: 10.1080/02813430152706747
12. Portegijs, P., Jeuken, FMH., van der Horst, FG., Kraan, HF and Knottnerus A. (1996) *A troubled youth: Relations with somatization, depression and anxiety in adulthood.* Family Practice 1996; 13: 1-11.
13. https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/skydds-och-riskfaktorer-for-psykisk-ohalsa/ 2018-04-06
14. Mörk, E., Sjögren, A och Svaleryd, H. (2015) *Hellre rik och frisk - om familjebakgrund och barns hälsa.* Rapport 2015:13, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. Uppsala
15. Wiklund-Gustin, L (2013) *Struggling on My Own: A Cognitive Perspective on Frequent Attenders' Conception of Life and Their Interaction with the Healthcare System* Psychiatry Journal, Article ID 580175
16. Sveriges kommuner och landsting (2018) *Strategi för hälsa – Tillsammans varje dag lite bättre.* Stockholm
17. *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.* Statens offentliga utredningar. SOU 2017:47

18. Sveriges Kommuner och landsting (2017) *Barn och ungas hälsa i Sverige – en beskrivning av nuläget*. Stockholm