



Östra Göinge kommun

Folkhälsa
Samverkan om barns och ungas hälsa

Granskningsrapport

Offentlig sektor

KPMG AB

2015-02-25

Antal sidor: 17

Antal bilagor: 2

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund och inledning	4
3.	Syfte och revisionsfrågor	5
4.	Metod	5
5.	Projektorganisation	5
6.	Folkhälsa	5
6.1	Barn och unga	6
6.2	Samverkan	7
7.	Aktörer inom barns och ungas hälsa	7
7.1	Kommunerna	8
7.2	Kommunförbundet Skåne	9
7.3	Kommentarer	10
8.	Styrdokument folkhälsa och insatser till barn och unga	10
8.1	Folkhälsost strategi	10
8.2	Östra Göinge kommun	11
8.3	Kommentarer	12
9.	Överenskommelser om samverkan	12
9.1	Nationell styrning av samverkan	12
9.2	Samverkan mellan Region Skåne och Skåne kommuner	13
9.3	Samverkan med den idéburen sektor	13
9.4	Kommentar	14
10.	FN:s barnkonvention	14
10.1	Regionförbundet Skåne och Barnrättsforum	16
10.2	Kommunerna i Skåne	16
10.3	Kommentarer	16
	Bilaga 1. Folkhälsa – en sammanfattning	18
	Bilaga 2. Aktörer inom barns och ungas hälsa	21

1. Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne och i kommunerna Burlöv, Östra Göinge, Perstorp, Höör, Kristianstad, Skurup, Staffanstorp, Bromölla, Landskrona, Ängelholm och Ystad genomfört en granskning om samverkan kring barn och ungdomars hälsa. Denna rapport avser Östra Göinge kommun.

Att barn och unga uppnår bästa möjliga hälsa är angeläget. Ett nedsatt hälsotillstånd i unga år kan få betydelse för individens hela framtid. Den framtida folkhälsoutvecklingen är beroende av att barn och unga tillförsäkras en god hälsa, goda levnadsvanor och livsvillkor.

Det pågår ett omfattande arbete för att stödja barn och ungdomars utveckling både i Region Skånes och i de skånska kommunerna. Det sammanfaller i stora delar med respektive verksamhets kärnuppdrag inom hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst, barnhälsovård, mödrahälsovården etc.

När det gäller regionens insatser som t.ex. barnavårdscentral, första linjens barn och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar är dess spridda över regionen. Vilket gör att det finns förutsättningar för att likvärdiga insatser kan ges över hela Skåne. När det gäller kommunernas folkhälsoinsatser till barn- och unga är dessa utformade på olika sätt. I 2/3 delar av Skånes kommuner så finns det en folkhälsoplanerare som samordnar kommunens folkhälsoarbete och i knappt hälften av Skånes kommuner finns det styrdokument för folkhälsoarbetet. Det innebär att samverkansarbetet ser olika ut i Skånes delar beroende på respektive kommunens ambitionsnivå.

I Östra Göinges kommun beskrivs arbetet med barn och ungas hälsa inom flera olika verksamhetsområden. Det förekommer samverkan både internt och med andra aktörer. Granskningens bedömning är att samverkan kring dessa frågor kan utvecklas samt tydliggöras på central nivå i kommunen. Likaså kan mål och styrdokument ses över och den kommunövergripande styrningen tydliggöras. I verksamhetsplanen för år 2014 kan vi finna två verksamhetsmål som direkt omfattar barn och unga. Vår bedömning är att dessa mål är vaga och bör förtydligas.

För att uppnå bästa möjliga effekt av hälsoinsatser krävs samverkan och samarbete både omkring de enskilda barnen och ungdomarna samt på strategisk nivå. För att uppnå en ändamålsenlig samverkan krävs också en tydlig styrning och struktur samt samsyn om vad samverkan innebär.

Nedan sammanfattas granskningens svar på de formulerade revisionsfrågorna, därefter beskrivs utvecklingsområden som identifierats.

Vilka överenskommelser förekommer om gemensamma insatser för barn och unga för att undvika risker för ohälsa?

Region Skåne och de skånska kommunerna samverkar framförallt genom nätverk och inte utifrån formella samverkansdokument etc. inom det förebyggande arbetet riktat till barn och ungdomar. Folkhälsostrategin som gällde fram till år 2014 kan ses som ett samverkansdokument i och med att det var antaget av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Från och med 2015 är folkhälsostrategin inkluderad i den Regionala utvecklingsstrategin – Det Öppna Skåne 2030.

Ytterligare samverkansdokument som beskrivits under granskningen är ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

Hur uppfattar aktörerna att samarbetet fungerar?

Det finns ingen entydig bild av hur samarbetet fungerar mellan Region Skåne och Skånes kommuner. Det finns exempel på kommuner som beskriver att samverkan fungerar utmärkt. Det finns samtidigt exempel som beskriver avsaknad av fungerande samverkan. Bedömningen är att en fungerande samverkan är mycket personberoende. I de kommuner som har en tjänsteman avdelad t.ex. folkhälsoplanerare finns det betydligt större förutsättningar för en fungerande samverkan.

I Östra Göinges kommun beskrivs den interna samverkan mellan tjänstemän fungera bra. Ett problemområde som påverkar samverkan är den höga personalomsättningen inom socialtjänsten. En stor del av det förebyggande arbete som genomförs i kommunen bygger på personliga kontakter. Som utvecklingsområde beskrivs den politiska styrningen och ledningen inom arbete med folkhälsoinsatser.

Bedrivs en ändamålsenlig samverkan kring barns och ungas hälsa i enlighet med strategier och mål?

Bedömningen är att det inte finns några formulerade mål och strategier för samverkan kring barns och ungas hälsa mellan regionen och de skånska kommunerna. Samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner nämns i allmänna ordalag i styrdokument och riktlinjer. Folkhälsostrategin som gällde fram till år 2014 var antagen av både Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Mindre än hälften av Skånes kommuner har arbetat utifrån folkhälsostrategin. Region Skåne har som ambition att leverera folkhälsodata på kommunnivå.

I samband med granskningen beskrivs att det i Östra Göinge kommun saknas övergripande plan för folkhälsofrågor eller motsvarande.

Det epidemiologiska underlag som regionen tillhandahåller anges vara viktiga underlag för planering och prioriteringar. Östra Göinge erhöll år 2014 samverkansmedel från regionen för ett drogförebyggande projekt.

Hur informeras föräldrar och barn om hälsoproblemen?

Information till föräldrar om hälsofrämjande faktorer och hälsorisker kommuniceras främst genom de aktörer som verkar inom respektive område. Mödra- och barnhälsovården informerar blivande föräldrar och föräldrar till barn i åldern 0-6 år. Skolan ansvarar för information till barn och föräldrar genom elevhälsan och föräldrainsformation - utbildning. I tonåren informeras barn och unga av de aktörer som riktar sig till dem som t.ex. ungdomsmottagning och första linjen genom besök, internet och reklamkampanjer. Även socialtjänsten erbjuder i många kommuner föräldrautbildning.

Vilka samverkansformer förekommer och vilka aktörer deltar?

Samtliga aktörer som på något sätt arbetar med barn och unga bör samverka med andra aktörer för att kunna bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Framförallt sker detta i nätverksform. Det finns många mötesplatser där tjänstemän möts för att diskutera samverkansfrågor. REKO-möten är en mötesplats för information och dialog mellan regionens och kommunernas politiker på delregional nivå¹.

¹ Nuvarande REKO (REgion och KOMmun) - områden är Malmö, Sydvästkommunerna Trelleborg, Svedala och Vellinge, Nordvästkommunerna, Sydöstkommunerna och Nordostkommunerna

I Östra Göinge kommun sker samverkan framförallt internt mellan olika verksamheter, exempel finns på samverkansformer med Region Skåne men framförallt med andra kommuner.

Styrs samverkansarbetet i regionen och kommunerna på ett sätt som främjar samarbetet?

Bedömningen är att styrning av samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner är svag inom de förebyggande och hälsofrämjande insatserna till barn och unga. Inom och mellan kommuner finns det goda exempel på en god styrning av samverkan genom s.k. folkhälsoråd eller liknande.

Som beskrivs ovan finns i Östra Göinges kommun flera exempel på samverkan i kommunen. Samverkan bygger dock till viss del på personliga kontakter. Vid granskningens genomförande framkom inget som tyder på att det finns en övergripande folkhälsoplan eller motsvarande i kommunen. Däremot beskrevs kommunens miljömål där folkhälsa är integrerat. Bedömningen är att styrningen och ledningen för dessa frågor bör utvecklas.

Vilka uppföljningar/utvärderingar genomförs av samverkansarbetet och effekterna av folkhälsoarbetet? Vilka åtgärder genomförs med anledning av resultatet av uppföljningar och utvärderingar?

Vi har inte funnit någon övergripande aktuell utvärdering/uppföljning av samverkan i hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga. Däremot följs verksamheterna upp genom exempelvis årsuppföljningar. Ett exempel på sådan är årsrapporten för barnhälsovård i Region Skåne. Under år 2014 har en utvärdering av folkhälsoarbetet i Region Skåne ägt rum som till viss del tar upp samverkan mellan kommunerna och regionen. På kommunal nivå beskrivs att uppföljning av miljömålen görs. I Östra Göinge finns det inte beskrivet någon övergripande uppföljning av samverkan inom barn- och ungdomsområdet.

Har personalen hos de olika aktörerna rätt kompetens för området?

Det finns ingen indikation på att de som arbetar med barn och unga i regionen eller Skånes kommuner inte har tillräcklig eller felaktig kompetens i det verksamhetsområde man verkar inom. När det gäller kommunerna kan dock konstateras att det tycks som om att i de kommuner där det finns en speciellt avdelad person för samverkan inom folkhälsoområdet är förutsättningarna bättre för en fungerande samverkan både inom kommunen och med externa aktörer som regionen, kommunförbund etc. I Östra Göinge kommun finns en samordnade funktion för folkhälsoarbete.

Vilka hänsyn tas till innehållet i FN:s barnkonvention där detta är aktuellt?

Ett omfattande utbildningsarbete har genomförts inom Kommunförbundet Skåne avseende barnrättsfrågor i vilket samtliga Skånska kommuner har deltagit.

Några av de granskade kommunerna har beslutat om motsvarande policyer men har haft svårt att leva upp till intentionerna i besluten.

Verksamheter och personal som riktar sig till barn och ungdomar både i Region Skåne och de granskade kommunerna har goda kunskaper inom barnrättsfrågor.

I Östra Göinges styrdokument nämns barnrättsfrågor. Det finns dock inga uppföljningsmått i vilken mån verksamheterna tar hänsyn till barnkonventionen i respektive verksamhet. Det pågår ett strategiarbete i kommunen ”En bra start i livet” som skall slutföras under våren 2015.

Sammanfattningsvis pekar vi nedan på några områden som vi anser bör utvecklas för en mer ändamålsenlig samverkan i insatserna till barn och unga i Region Skåne.

- ✓ Det bör tas fram mål och indikator som explicit omfattar barn och unga. Det förutsätts att detta genomförs i och med att strategidokumentet ”En bra start i livet” tas fram våren 2015.
- ✓ Den tjänsteman som ansvarar för folkhälsofrågor i kommunen bör få ett tydligare uppdrag.
- ✓ Samverkan mellan Region Skåne och kommunerna i barnrättsfrågor bör stärkas. Detta sker lämpligen i det befintliga Skånes barnrättsforum.
- ✓ För en tydligare styrning av folkhälsoarbete med prioritering på barn och unga bör det tas fram ett gemensamt styrdokument för samverkan inom folkhälsoområdet mellan Region Skåne och Skånes kommuner. Lämpligen sker detta genom det upparbetade samarbetet som finns mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Ett sådant styrdokument bör vara politiskt förankrat.
- ✓ De etablerade REKO-mötena bör få ett tydligare uppdrag om att bevaka folkhälsofrågor på delregional nivå.
- ✓ Östra Göinge kommun bör överväga att initiera en familjecentral i kommunen.

2. Bakgrund och inledning

Vi har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne och i kommunerna Burlöv, Östra Göinge, Perstorp, Höör, Kristianstad, Skurup, Staffanstorp, Bromölla, Landskrona, Ängelholm och Ystad genomfört en granskning om samverkan kring barn och ungdomars hälsa.

Riksdagen har antagit nationella folkhälsomål med bl.a. elva målområden. Dessa är delaktighet och inflytande, ekonomiska och sociala förutsättningar, uppväxtvillkor, miljöer och produkter, arbetsliv, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, smittspridning, sexualitet och reproproduktiv hälsa, fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel samt tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel. Dessutom finns planer, strategier, mål m.m. som är beslutade på EU-, regional-/landstings- och kommunal nivå.

Region Skåne och Kommunförbundet Skåne beslutade under år 2009 att anta en regional strategi ”Regional folkhälsostrategi för Skåne 2010-2013”. Kommunförbundet Skåne beslutade därefter att rekommendera kommunerna i länet att anta strategin, vilket knappt hälften av kommunerna också gjorde. Under år 2013 beslutade Region Skåne och Kommunförbundet Skåne att förlänga giltighetstiden för strategin t.o.m. år 2014. Enligt den regiongemensamma strategin och den nationella folkhälsoplanen förutsätts bl.a. att kommunerna och Region Skåne samverkar för att nå målen i folkhälsoarbetet.

Region Skåne har inrättat en folkhälsoberedning under Regionstyrelsen och länets kommuner har inrättat folkhälsoråd/-beredningar eller motsvarande. Viktiga aktörer i arbetet med barns och ungas hälsa är bl.a. hälso- och sjukvården, socialtjänsten och elevhälsan.

Att barn och unga uppnår bästa möjliga hälsa är angeläget. Ett nedsatt hälsotillstånd i unga år kan få betydelse för individens hela framtid. Många levnadsvanor som har betydelse för hälsan grundläggs i unga år och kan påverka hälsan långt fram i tiden. Den framtida folkhälsoutvecklingen är

beroende av att barn och unga tillförsäkras en god hälsa, goda levnadsvanor och levnadsförhållanden.

3. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att granska hur kommunerna och Region Skåne samverkar avseende barns och ungas hälsa. I uppdraget ingår att redovisa och bedöma de gemensamma insatser som görs och vad resultatet blir av dessa. Förutom den samverkan som sker mellan huvudmännen ska också den samverkan som finns med andra aktörer (t.ex. den ideella sektorn och myndigheter) redovisas.

1. Vilka överenskommelser förekommer om gemensamma insatser för barn och unga för att undvika risker för ohälsa?
2. Hur uppfattar aktörerna att samarbetet fungerar?
3. Bedrivs en ändamålsenlig samverkan kring barns och ungas hälsa i enlighet med strategier och mål? Hur informeras föräldrar och barn om hälsoproblemen?
4. Vilka samverkansformer förekommer och vilka aktörer deltar?
5. Styr samverkansarbetet i regionen och kommunerna på ett sätt som främjar samarbetet?
6. Vilka uppföljningar/utvärderingar genomförs av samverkansarbetet och effekterna av folkhälsoarbetet? Vilka åtgärder genomförs med anledning av resultatet av uppföljningar och utvärderingar?
7. Har personalen hos de olika aktörerna rätt kompetens för området?
8. Vilka hänsyn tas till innehållet i FN:s barnkonvention där detta är aktuellt?

4. Metod

Granskningen har genomförts med dokumentstudier och intervjuer. Ett hundratal personer har deltagit i intervjuerna. I de deltagande kommunerna har gruppintervjuer genomförts. Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner inom granskningsområdet inom Region Skåne och de granskade kommunerna.

5. Projektorganisation

Granskning har genomförts av konsulterna Örjan Garpenholt, och Jenny Malmsjö, KPMG. Erling Nyman har varit sakkunnig. Projektledare från revisionskontoret har varit Greger Nyberg och Helena Olsson. Till projekten har en styrgrupp funnits bestående av representanter från regionens och kommunernas revisorsgrupper.

6. Folkhälsa

Folkhälsa är ett begrepp som har använts i över hundra år och vars betydelse skiftat över tid. Idag är synen på folkhälsa att det berör allt från individens val av levnadsvanor till samhällsliga faktorer såsom t.ex. miljö och demokrati.

Den rådande synen på folkhälsa utgår från ett perspektiv som beskriver insatser och förutsättningar som leder till hälsa, ibland benämnt salutogenes². Tidigare har framförallt orsaker till uppkomst av sjukdom varit i fokus (patogenes).

Folkhälsoarbete kan utifrån dessa begrepp delas in i två inriktningar, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. I folkhälsoarbetet behövs kunskaper från såväl det patogena som det salutogena perspektivet. Man talar om hälsans bestämningfaktorer d.v.s. de olika faktorer som påverkar, ökar eller minskar risken för att drabbas av ohälsa eller sjukdom.

För att utveckla ett hållbart och ändamålsenligt lokalt folkhälsoarbete behövs både ett individinriktat, sjukdomsförebyggande arbete och ett övergripande samhälleligt, hälsofrämjande arbete. Det krävs också en förståelse för de olika begreppen, dess innebörd samt förståelse för olika aktörers olika perspektiv. I bilaga 1 finns en utvecklad beskrivning av folkhälsoarbete.

6.1 Barn och unga

Det finns en lång tradition av förebyggande arbete riktat till barn och ungdomar. Även om benämningen inte alltid varit folkhälsoarbete har en stor del av samhällets insatser riktade till barn och ungdomar haft en betydelse för folkhälsans utveckling i Sverige. Någon har uttryckt det som att ”kommunpolitiker har haft en större betydelse för folkhälsans utveckling än läkarna och sjukvården”³.

Redan år 1901 startade en verksamhet som kan ses som en första ansats till det svenska folkhälsoarbetet riktat till barn. 1900-talets början präglades av fattigdom och över 10 procent av spädbarnen dog och amningsfrekvensen var mycket låg. År 1901 startade föreningen mjölkdroppen med syftet att ge fattiga mödrar bröstmjölksersättning (komjölksblandningar) och hälsoråd. Ganska snart inriktade föreningarna sitt arbete till att uppmuntra amning. År 1938 startade de första barnavårdscentralerna (BVC) med statligt stöd som beslutades året innan. BVC har sedan utvecklats till en av de viktigaste arenorna för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete riktat till de minsta. BVC är fortfarande kanske en av de viktigaste institutionen i hälsoarbetet riktat till de små barnen.

I princip alltid när prioriteringar inom folkhälsoarbete diskuteras sätts barn i fokus, bl.a. tydliggörs detta i det nationella målområdet om barn och ungas uppväxtvillkor.

På senare tid har insatser för att minska den psykosociala hälsan varit i fokus. De flesta barn och ungdomar mår bra samtidigt som det kan konstateras att under de senaste åren har den psykiska ohälsan ökat⁴. I överenskommelserna mellan staten och Sveriges kommuner och landsting har stöd bl.a. getts åt projekt som riktar sig till att utveckla insatser och samverkan på olika behovsnivåer. Under åren 2012-2014 har det pågått ett treårigt nationellt arbete för att synkronisera samhällets alla insatser för barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa⁵. En av delarna i arbetet har varit att utveckla modeller för första linjens insatser till barn och ungdomar med någon form av indikerat problem.

När det gäller den somatiska hälsan är Sverige ett av de länder där barn och ungdomar mår bra och med förutsättningar för tidig upptäckt av sjukdomar och behandling av dessa. I Sverige är också

² Salutogenes kommer från det latinska ordet salus som betyder hälsa och från det grekiska ordet genesis som betyder ursprung eller uppkomst. Ett salutogenetiskt perspektiv innebär att man lägger tonvikten på friskfaktorer istället för riskfaktorer.

³ Citat från föreläsning av dåvarande general dir. för folkhälsoinstitutet, Gunnar Ågren.

⁴ Se t.ex. Folkhälsorapport Barn och unga i Skåne. Region Skåne och Kommunförbundet Skåne 2013.

⁵ För ytterligare information se www.psvnk.se

vaccinationstäckningen generellt mycket god vilket innebär att de sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet är mycket ovanliga och näst intill utrotade.

Folkhälsoarbetet omfattar alla politikområden och går inte att tilldela till något enskilt område. Detta gäller inte minst folkhälsoinsatser till barn och unga. Nedanstående sammanställning är inte heltäckande utan det finns säkerligen fler verksamheter som berör det förebyggande arbetet till barn och ungdomar. Det pågår ett omfattande arbete för att stödja barn och ungdomars utveckling både inom Region Skånes verksamhet och i de skånska kommunerna. Det sammanfaller i stora delar med respektive verksamhets kärnuppdrag inom hälso- och sjukvård, skolan, socialtjänsten, barnhälsovården, mödrahälsovården etc.

6.2 Samverkan

En stabil och välfungerande samverkan kräver prioritering, kunskap, planering och inte minst ett aktivt ställningstagande hos ledningarna i berörda verksamheter. För att uppnå en fungerande samverkan brukar tre förutsättningar nämnas som viktiga;



Figur 1. Ändamålsenlig samverkan

Styrning - det skall finnas ett samlat grepp över samverkansfrågor. Detta kräver engagemang och ställningstagande från den politiska och administrativa ledningen. Det uppfylls genom att legitimera, ge mandat och resurser samt efterfråga uppföljning och utvärdering.

Struktur - handlar om att skapa tydlighet. I struktur ingår att veta vad man talar om och att begrepp är tydligt definierade. Det skall finnas ett tydligt syfte och ansvarsfördelning. Avtal, riktlinjer och handlingsplaner är exempel på verktyg för att utforma strukturer för samverkan.

Samsyn - avser att ha tydliga yrkesroller samtidigt som man har en gemensam problemförståelse. Det krävs tillit till varandras kompetens och förståelse för varandras uppdrag, resurser och begränsningar. Olikheter är styrkan i en välfungerande samverkan. Samsyn kräver kontaktytor och kommunikation.

7. Aktörer inom barns och ungas hälsa

I detta avsnitt beskrivs organisationen av folkhälsoarbete på politisk och på tjänstemannanivå. Folkhälsoaspekter har bäring på alla politikområden enligt (fig. 1 i bilaga 1). Utifrån ett sådant synsätt har alla politik- och verksamhetsområden i regionen och kommunerna på något sätt en koppling till folkhälsoarbete riktat till barn och unga, både ur ett hälsofrämjande och ett sjukdomsförebyggande perspektiv. I nedanstående beskrivning av aktörer inom det förebyggande arbetet beskrivs folkhälsoarbets aktörer generellt med fokus på barn och unga. I nedanstående sammanställning ges några exempel på insatser och samverkansformer riktade till barn och unga. Beskrivningen är inte heltäckande.

7.1 Kommunerna

Politiskt

Utgångspunkten för denna granskning är att folkhälsa och förebyggande insatser till barn och unga är multifaktoriella utifrån hälsans bestämningsfaktorer (figur 1 i Bilaga 1). Det innebär att samtliga kommunala politikområden på olika sätt har bäring på insatser till barn och unga. Kommunerna i Skåne har olika politisk organisation. Flertalet kommuner har en traditionell organisation med olika funktionsnämnder som t.ex. socialnämnd, barn- och utbildningsnämnd, fritidsnämnd. Några, framförallt mindre kommuner, har organiserat sig med endast kommunstyrelse med utskott för t.ex. skola och socialtjänst.

Östra Göinge har en politisk organisation utan traditionella facknämnder. Däremot finns fem fasta beredningar under kommunfullmäktige. Till kommunstyrelsen är kopplat tre utskott, individutskott, ledningsutskott och omsorg och utbildningsutskott. Förvaltningsorganisationen är utformad utifrån nedanstående med en förvaltning och tre avdelningar, Produktion, Samhällsbyggnad och Ledningsstöd & Service. Kommunorganisationen gäller från 2013.

Nedan beskrivs kommunala aktörer inom folkhälsa och insatser till barn och unga översiktligt.

Skolan

Skolåren är en betydelsefull tid för barnets och den ungas utveckling. En omsorgsfull skolmiljö, som skapas genom gemensamma mål och värderingar, har stor betydelse för elevernas förmåga att utveckla ett socialt och emotionellt lärande. Detta sociala och emotionella lärande har i sin tur tydligt samband med lärande i allmänhet⁶. En kunskapsöversikt från Kungliga Vetenskaps-akademien visar att det råder ett ömsesidigt samband mellan skolprestationer och psykisk hälsa. Översikten visar att god hälsa leder till ökat välbefinnande och därmed bättre förutsättningar för lärande. Men de visar också att lärande i sig, att gå ut skolan med godkända betyg, leder till minskad ohälsa, kriminalitet och utanförskap. Utifrån ett sådant synsätt kan sägas att förebyggande/ främjande insatser går hand i hand med skolans kärnuppdrag.

Elevhälsovård

I skollagen har begreppet elevhälsovård införts som det samlade begreppet för vad som tidigare benämndes skolhälsovård, elevvård och specialpedagogisk verksamhet. I skollagen fastslås vad som skall ingå i elevhälsovårdsverksamhet – en samlad elevhälsa. Lagstiftningen är en konsekvens av den utveckling av skolhälsovård och elevvård som kan sägas påbörjades i samband med den statliga utredningen, ”Från dubbla spår till elevhälsa” som presenterades år 2000 (SOU 2000:19). Barn- och elevhälsan arbetar på uppdrag från rektorer och förskolechefer.

I Östra Göinge kommun organiseras en del av elevhälsan i den centrala barn- och elevhälsan och i elevhälsoteam på respektive skola. Den centrala elevhälsan består av förskole- och skolpsykologer, logoped, specialpedagoger, kuratorer och elevhälsans medicinska insats dvs. skolsköterskor och skolläkare.

Öppen förskola

I skollagen beskrivs att en kommun får anordna öppen förskola som komplement till förskola och pedagogisk omsorg. Den öppna förskolan ska erbjuda barn pedagogisk verksamhet i samarbete med föräldrar, samtidigt som föräldrar erbjuds möjlighet till social gemenskap. Den öppna förskolan ses ofta som ”kärnan” i en familjecentral och utgör den verksamhet som det samverkas kring. I

⁶ Green S, Tranquist J, Eriksson C. Hälsöfrämjande insatser i skolan - en nationell kartläggning. Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom, Örebro universitet 2010.

Östra Göinges kommun finns ingen öppen förskola i kommunal regi. Svenska kyrkan bedriver öppen förskola eller liknande verksamhet på flera håll i kommunen.

Socialtjänst

Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnd bl.a. verka för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden samt bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för förhindra att barn och ungdomar far illa. Socialtjänsten har förutom ett generellt förebyggande arbete en skyldighet för att så tidigt som möjligt kunna erbjuda barn och föräldrar olika former av stöd⁷.

Familjecentral

I Skånes kommuner finns det 34 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i 17 av Skånes 33 kommuner. Familjecentraler definieras som en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Den familjecentralsliknande verksamheten definieras som minst barnhälsovård samlokaliserad med öppen förskola eller socialtjänst⁸.

I Östra Göinge finns ingen familjecentral. Det har funnits och finns diskussioner om möjligheterna att starta en familjecentral i kommunen.

I bilaga 2 finns beskrivningar av Region Skånes organisation och verksamheter avseende folkhälsa och insatser till barn och unga. Nedan beskrivs två av regionens insatser till ungdomar.

Ungdomsmottagningar

I Skåne finns det 14 permanenta ungdomsmottagningar⁹. Det finns sedan hösten 2014 en mobil ungdomsmottagning som ansvarar för ungdomsmottagningarna i Svedala, Skurup och Sjöbo. Från våren 2015 skall den mobila ungdomsmottagningen även finnas i Höganäs en dag i veckan. Två barnmorskemottagningar¹⁰ samarbetar med ungdomsmottagningar för att kunna erbjuda motsvarande service.

Den närmast belägna ungdomsmottagningen för Östra Göinges ungdomar är i Kristianstad.

Första linjen

För att enklare och snabbare kunna hjälpa barn och unga som mår psykiskt dåligt öppnade Region Skåne under 2013 telefonrådgivningen ”EN VÄG IN” och Första linjen-mottagningar i Skåne.

På Första linjen arbetar man med barns och ungas ångslan och oro, separationsproblem, beteende- och uppförandeproblem och problem kring mat, sömn och stress. Mottagningarna vänder sig även till föräldrar som behöver hjälp att hantera olika typer av familjeproblematik och kriser. Den närmast belägna förstalinjemottagningen finns i Kristianstad

7.2 Kommunförbundet Skåne

Kommunförbundet Skåne är en intresseorganisation där länets samtliga kommuner ingår som medlemmar. Folkhälsofrågorna är organiserade direkt under förbundsdirektören. Motivet till denna placering är att folkhälsofrågorna har en tydlig koppling till samtliga av kommunförbundets beredningars arbete.

⁷ Socialtjänstlagen 2001:453, kap 3 § 3a, kap 5 § 1

⁸ Familjecentraler kartläggning och kunskapsöversikt, Socialstyrelsen 2008.

⁹ Eslöv, Helsingborg, Hässleholm, Klippan, Kristianstad, Landskrona, Lund, Malmö (3), Trelleborg, Vellinge, Ystad och Ängelholm

¹⁰ Osby och Perstorp

Kommunförbundet är ett samarbetsorgan som stödjer projekt och arbeten inom folkhälsoarbete i kommunerna. Det är en person som samordnar kommunförbundet Skånes arbete inom folkhälsoområdet. Den stora delen i arbetet är att samordna verksamheter och hålla ihop de olika nätverken i området. Arbetet inom Kommunförbundet har utgått från den gemensamma folkhälsostrategin (se bilaga 2).

7.3 Kommentarer

Folkhälsoarbetet omfattar alla politikområden och går inte att tilldela till något enskilt område. Detta gäller inte minst folkhälsoinsatser till barn och unga. Ovanstående sammanställning är inte heltäckande utan det finns fler verksamheter som berör det förebyggande arbetet till barn och ungdomar. Det pågår ett omfattande arbete för att stödja barn och ungdomars utveckling både inom Region Skånes verksamhet och i de skånska kommunerna. Det sammanfaller i stora delar med respektive verksamhets kärnuppdrag inom hälso- och sjukvård, skolan, socialtjänsten, barnhälsovården, mödrahälsovården etc.

I Östra Göinges kommun bedöms det interna samarbetet fungera tillfredsställande. Skola och socialtjänst har flera gemensamma områden där samverkan sker utifrån barn och ungas hälsa. Ett problem som beskrivs påverka samverkan negativt är den höga personalomsättningen inom socialtjänsten.

8. Styrdokument folkhälsa och insatser till barn och unga

8.1 Folkhälsostrategi

Folkhälsostrategin som gällde fram till år 2014 var beslutad av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Detta innebar att kommunerna i Skåne rekommenderades att använda Folkhälsostrategin för att själva formulera strategier och planer för sitt lokala folkhälsoarbete. RUS och handlingsplanen som är beslutade av regionen gäller regionens arbete. Det finns i RUS och handlingsplanen en formulerad förväntan att kommunerna och övriga aktörer skall ta del av och arbeta utifrån från regionens styrdokument inom folkhälsoområdet.

Det centrala dokumentet för folkhälsoarbete i regionen har varit Folkhälsostrategin. I den utvärdering som genomfördes av folkhälsoarbetet i Region Skåne 2014 beskrivs folkhälsostrategin vara det viktigaste styrdokumentet för folkhälsoinsatser i Region Skåne. Utgångspunkten och grunden för folkhälsostrategin är det nationella folkhälsomålet och dess 11 målområden. I strategin beskrivs att folkhälsoinsatser som riktar sig till barn, unga och äldre ska vara prioriterade under strategitiden. De målsättningar som beskrivs i strategin är:

- ✓ Inom området delaktighet, inflytande och jämlik hälsa är målsättningen att de geografiska skillnaderna i hälsa skall minska under strategitiden. I årsrapporten och folkhälso-rapporterna för barn och ungdomar beskrivs att även om det i vissa delar har skett positiva förändringar så är det stora skillnader i hälsa och förutsättning för en god hälsoutveckling inom Skåne för barn och ungdomar.
- ✓ Inom området hälsofrämjande levnadsvanor är målsättningen att övervikten skall minska med fem procent och andelen fysiskt aktiva individer skall öka med 10 procent. När det gäller övervikt bland fyraåringar har detta inte uppnåtts. Tendensen är en viss ökning av övervikt i denna åldersgrupp.

- ✓ Inom området psykosocial hälsa beskrivs att den psykosociala hälsan skall öka och att målsättningen bl.a. är att insatser skall riktas till de grupper som är särskilt utsatta bland barn och ungdomar och unga kvinnor. Inom detta område kan nämnas den satsning som genomförts på Första linjen inom barn- och ungdomspsykiatri.
- ✓ Inom området alkohol, tobak, övriga droger samt spelmissbruk är målsättningen att konsumtionen av alkohol skall minska till 2000 års nivå och tobaksbruket skall minska. I Folkhälsorapport barn och unga beskrivs att 17 procent av pojkarna och 19 procent av flickorna i årskurs åtta röker dagligen eller nästan varje dag samt i gymnasiets årskurs två uppgav en av tre elever att de röker.

Folkhälsostrategin 2011-2013 som varit gällande fram till 2014 är en revidering av folkhälsostrategin för åren 2006 – 2009. Revideringen beslutades av Region Skåne och Kommun-förbundet Skåne. Ambitionen med revideringen var att skapa så stor delaktighet som möjligt med inblandade aktörer (kommuner, regionala myndigheter och ideella organisationer). Det skedde genom dialogkonferenser, remissförfarande och andra möjligheter att lämna synpunkter. Statens Folkhälsoinstitutet (nuvarande Folkhälsomyndigheten) följde också processen utifrån den överenskommelse som fanns om samverkan mellan Region Skåne och Folkhälsoinstitutet. Folkhälsostrategin 2010 – 2013 var antagen av regionstyrelsen i Region Skåne och Kommun-förbundet Skåne.

Region Skåne har enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar ett permanent uppdrag från staten att samordna de regionala utvecklingsfrågorna och leda arbetet med att ta fram den regionala utvecklingsstrategin (RUS). Från och med år 2015 integreras folkhälsostrategin i den regionala utvecklingsstrategin¹¹.

8.2 Östra Göinge kommun

Östra Göinges styrmodell är formulerad som en styr- och ledningsmodell som utgår från en vision om vad som vill uppnås (år 2020). Den årliga budgeten formuleras i kommunstyrelsens mål och resultatplan. Kommunchefen upprättar sedan en verksamhetsplan för förvaltningen utifrån de formulerade inriktningarna och målen. I förvaltningens verksamhetsplan för år 2014 fann vi två verksamhetsmål som var direkt riktat till barn och ungdomar.

1. År 2014 ökar elevernas måluppfyllelse genom inkludering och samverkan.
2. År 2014 finns ett aktivt samarbete inom Bildning vilket syns i olika kulturella aktiviteter och upplevelser riktade mot barn och unga.

Det finns i Östra Göinge inga lokalt antagna folkhälsomål/-strategier. I april år 2015 skall ett förslag till kommunövergripande strategi för insatser till barn och unga presenteras. Se avsnitt 10.

Det finns i kommunen en tjänsteman som ansvarar för samordning av folkhälsofrågor vid enhet för kultur och fritid. Det finns dock ingen formaliserat uppdrag och inriktningsbeslut om hur kommunens folkhälsoarbete skall vara utformat.

Det finns i kommunen ett "hälsoråd" (tjänstemannanätverk) för folkhälsofrågor. Nätverket har enligt våra respondenter inte funnit sin roll.

¹¹ Bakgrund, sammanhanget och motiven till detta utvecklas i Brandström M, Underlag till framtagande koncerngemensam handlingsplan för folkhälsoarbetet inom Region Skåne, 2014.

8.3 Kommentarer

Det finns inom Region Skåne beslutade styrdokument för folkhälsoinsatser. I regionens budget finns folkhälsoperspektivet väl beskrivet med relevanta uppföljningsmål i ”strategikartan”. Även insatser till barn och unga är väl beskrivna och prioriterade. Det finns däremot inga mål i strategikartan som distinkt följer upp insatser till barn och unga. Eftersom insatser till barn och unga beskrivs som prioriterade anser vi att det i strategikartans mål bör finnas mått som direkt handlar om barn och unga, även om de mål som finns inom perspektivet medborgare kan sägas omfatta barn och unga. Verksamheternas uppföljning i årsrapporter följer strategikartans struktur. För att förstärka barnperspektivet anser vi att det bör lyftas fram tydligare i regionens övergripande uppföljning.

Med tanke på aktuellt kunskapsläge om folkhälsoarbete anser vi det rimligt att folkhälsoarbetet inkluderas i den regionala utvecklingsstrategin. Samtidigt bedömer vi att det finns en risk att det övergripande folkhälsoarbetet ”drunknar” i arbetet om regional utveckling. Vi anser därför att den handlingsplan som nyligen fastställts är viktig för att säkerställa att folkhälsoarbetet är i samklang med aktuellt kunskapsläge och den möjliggör en fokusering det prioriterade området barn och unga.

Det är få av de granskade kommunerna som har egna folkhälsoplaner. Insatser till barn och unga är alltid prioriterade, även om insatserna inte benämns folkhälsoarbete, eller beskrivs i samtligas styrdokument. En förklaring till detta är att insatser till barn och unga är en av kommunens kärnuppgifter. För att förtydliga det förebyggande hälsoperspektivet anser vi att kommunerna bör ha någon form av övergripande strategi för folkhälsoinsatser. Vi anser att ett gemensamt arbete mellan Skånes kommuner bör initieras för att i ett kommunalt perspektiv förverkliga den regionala utvecklingsstrategin utifrån ett folkhälso- och barnperspektiv.

I Östra Göinge kommun finns ingen explicit folkhälsoplan/strategi. Det finns i mål och uppföljningsmått som till viss del kan sägas spegla folkhälsans utveckling i kommunen. Vi förutsätter att strategin: ”en bra start i livet” kommer att lyfta fram och tydliggöra förebyggande insatser till barn och unga i kommunen.

Folkhälsa är i stora delar politik och det bör därför finnas tydliga strategier som är politiskt förankrade. För ett effektivt folkhälsoarbete som riktar sig både till vuxna, barn och unga krävs det politiska prioriteringar.

I verksamhetsplanen för år 2014 kan vi finna två verksamhets mål som direkt omfattar barn och unga. Vår bedömning är att dessa är vaga och bör förtydligas. Vi anser också att verksamhetsmålen bör vara mer specifika och mätbara.

9. Överenskommelser om samverkan

Region Skåne och de skånska kommunerna har inga formella regionövergripande överenskommelser eller samverkansavtal avseende folkhälsoinsatser till barn och ungdomar. Detsamma gäller folkhälsoinsatser generellt. Samverkan inom folkhälsoarbete mellan huvudmännen sker i huvudsak i nätverksform. Det finns olika former av mer eller mindre formaliserad samverkan mellan huvudmännen lokalt i respektive kommun.

9.1 Nationell styrning av samverkan

Det finns i Sverige ingen distinkt lagstiftning som styr folkhälsoarbete och förebyggande arbete riktat till barn och ungdomar. Däremot innehåller lagstiftningar som reglerar verksamheter riktade till

barn och ungdomar krav på samverkan. Det gäller såväl hälso- och sjukvårdslagen, skollagen och socialtjänstlagen. De nationella folkhälsomålen är inte lagstiftade utan formulerade som nationella inriktningsmål. I överenskommelser mellan socialdepartementet och SKL har också barn och ungas psykiska ohälsa lyfts fram som ett utvecklingsområde, bl.a. finns en överenskommelse om ett treårigt arbete med synkronisering av samhällets alla insatser för barn och unga som har, eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

9.2 Samverkan mellan Region Skåne och Skåne kommuner

Samverkan inom folkhälsoarbete riktat till barn och unga såväl som till vuxna mellan Region Skåne och Skånes kommuner är inte formaliserat i någon form avtal. Samverkan på tjänstemannanivå sker i huvudsak genom olika former av nätverk och projektsamverkan.

Det finns olika former för samverkan mellan kommuner och landsting/regioner i Sverige. I t.ex. Västra Götalandsregionen och Dalarna tecknar regionen/landstinget avtal med kommunerna om folkhälsoarbete. Kortfattat kan sägas att avtalen innebär att kommunen får ersättning från region/landsting för att helt eller delvis finansiera samordningen av folkhälsoarbetet i kommunen. Landsting/region åtar sig genom avtalen bl.a. att stödja kommunerna i folkhälsoarbetet och att ta fram epidemiologiskt underlag på läns- och kommunnivå.

Samverkan i Skåne avseende folkhälsoarbete för barn och unga mellan regionen och Skånes kommuner är inte reglerat i några formella avtal eller överenskommelser. De verksamhetsområden där samverkan regleras i avtal är framförallt familjecentralerna och insatser inom området psykisk ohälsa¹². Formell samverkan sker också i de samverkansprojekt och projekt inom den sociala investeringsfonden som Region Skåne finansierar.

I Östra Göinge kommunen beskrivs att man har nytta av och använder de epidemiologiska underlag som Region Skåne tar fram. Man beskriver också en god samverkan med kommunerna i Nordöstra Skåne framförallt i Lotsmodellen (samverkansmodell för barn och unga med psykisk ohälsa).

Under år 2014 sökte och fick Östra Göinge kommun och polisen samverkansmedel från Regionen. Bakgrunden var att nättdrogen Spice fått fäste bland kommunens ungdomar. situationen ledde till akuta insatser från polis och socialtjänst och samverkansprojektet SSPF bildades (Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid). Projektet innebar en förstärkning av fältarbete nära ungdomar, förebyggande samtal och information till barn, ungdomar och föräldrar. Projektet erhöll 200 000 kr i projektmedel.

9.3 Samverkan med den idéburen sektor

I kommunerna beskrivs samverkan mellan kommunerna och den ideella sektorn. Framförallt gäller samverkan att kommunerna ger bidrag till föreningar och i någon kommun att man tecknar avtal om att bedriva fritidsgårdar.

I intervjuer beskrivs att samverkan med den idéburna sektorn i Östra Göinge är relativt omfattande. En av kommunens två fritidsgårdar drivs av en ideell förening (föreningen Ungdomsgården Sibbhult).

¹² Överenskommelse mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer som psykisk funktionsnedsättning samt barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

9.4 Kommentarer

Region Skåne och de skånska kommunerna samverkar framförallt genom nätverk och inte utifrån formella samverkansdokument etc. inom det förebyggande arbetet inriktat till barn och ungdomar.

I och med att folkhälsostrategin som gällde fram till 2014 var antagen både av region och Kommunförbundet Skåne fanns en viss styrning av samverkan i Folkhälsoarbetet i Skåne. Så som vi ser det är det endast de lokala överenskommelserna och vägledningsdokumentet för familje-centraler som är det formellt antagna styrdokumentet för samverkan mellan kommunerna och regionen i folkhälsoinsatser riktat till barn och unga. I regionens handlingsplan beskrivs att regionen ska samverka med övriga aktörer inom folkhälsoområdet. För att få en styrning av folkhälsoarbete med prioritering på barn och unga bör det tas fram ett gemensamt styrdokument för samverkan inom folkhälsoområdet mellan Region Skåne och Skånes kommuner. Lämpligen sker detta genom det uppbyggda samarbetet som finns mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne.

Samverkan mellan regionens verksamheter och kommunernas arbete inom det hälsofrämjande arbetet ger inte en entydig bild. Det kan dock konstateras att det område där samverkan beskrivs vara bäst är mellan kommunen och BVC och genom familjecentraler. I våra granskade kommuner lyfter fler fram att de epidemiologiska underlag som tas fram på läns- och kommunnivå är välkomna och viktiga underlag. Samtidigt beskrivs att de epidemiologiska underlagen används i liten utsträckning. Kunskap om att dessa underlag finns och hur de kan nyttjas bör öka.

Granskningens bedömning är att det görs många goda insatser för barn och unga i Skåne. Både av kommuner och regionen. När det gäller regionens insatser som t.ex. barnavårdscentral, första linjens barn och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar är dess spridda över regionen så att det finns förutsättningar för att likvärdiga insatser kan ges över hela Skåne. När det gäller kommunernas folkhälsoinsatser till barn- och unga är dessa utformade på olika sätt. I 2/3 delar av Skånes kommuner så finns det en folkhälsoplanerare som samordnar kommunens folkhälsoarbete och i knappt hälften av Skånes kommuner finns det styrdokument för folkhälsoarbetet. Det innebär att samverkansarbetet ser olika ut i Skånes olika delar beroende på respektive kommunens ambitionsnivå.

Samverkan med den idéburna sektorn ser vi som ett utvecklingsområde. Det sker viss samverkan i kommunerna. En stor del av det som är arbete som sker i idrotts- och andra föreningar är viktiga delar i det hälsofrämjande arbetet. Vi anser att överenskommelse med nätverket social ekonomi i Skåne är en god plattform för att utveckla samverkan med den idéburna sektorn även med inriktning på barn och unga. Även om det sker samverkan och kommunerna ger stöd till den idéburna sektorn så anser vi att samverkan kan utvecklas mer.

I Östra Göinge och i de andra Nordöstra kommunerna i Skåne beskrivs en god samverkan för de barn och unga som har psykisk ohälsa. Vi anser att den samverkan i större utsträckning även skulle kunna gälla det förebyggande arbetet. Vi anser också att Östra Göinge kommun bör överväga att ta initiativ till att starta en familjecentral i samverkan med de lokala BVC-och MVC-verksamheterna.

10. FN:s barnkonvention

Barnkonventionen antogs av FN år 1989. Barnkonventionen formulerar barnens egna mänskliga rättigheter. Sverige var ett av de första länderna som ratificerade FN:s barnkonvention och förband sig därmed att följa konventionens intentioner¹³. Barnkonventionens utgångspunkt är att barnomen har ett värde i sig och att barn är en utsatt grupp med särskilda behov av omvårdnad och skydd

¹³ Se t.ex. <https://unicef.se/barnkonventionen>

från samhällets sida. Barnkonvention består av 54 artiklar och utgår från nedanstående fyra huvudprinciper.



Figur 5. Barnkonventionens fyra huvudprinciper

Riksdagen antog den 1 december 2010 regeringens förslag till strategi för att stärka barns rättigheter i Sverige¹⁴. Strategin¹⁵ innebär att:

- All lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.
- Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang.
- Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.
- Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken.
- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.
- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.
- Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan.
- Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn.
- Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

¹⁴ prop. 2009/10:232

¹⁵ Strategi för att stärka barnets rättigheter, Socialdepartementet 2011

10.1 Regionförbundet Skåne och Barnrättsforum

Kommunförbundet Skåne tog 2011 initiativ till att etablera Barnrättsforum Skåne, en regional plattform för stöd och samordning. Kommunförbundet Skåne och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), har i samverkan arrangerat utbildningen ”FN:s barnkonvention om barnets rättigheter teori och praktik”. Syftet med utbildning har varit att stärka genomförandet av barnets rättigheter i de kommunala verksamheterna i Skåne. Mellan år 2011 och 2014 har 117 personer i Skånes kommuner genomgått utbildningen som omfattar 4-5 heldagar. Alla kommuner har minst en person som genomgått utbildning. Efter genomförd utbildning erbjuds deltagarna att ingå ett nätverk för barnrättsstrategier som organiseras av Barnrättsforum Skåne.

Barnrättsforum Skåne är en regional stödstruktur för barnets rättigheter består av representanter från Kommunförbundet Skåne, Länsstyrelsen Skåne, Malmö högskola, Region Skåne samt barnrättsstrategier från Eslövs kommun, Lunds kommun och Malmö stad.

10.2 Kommunerna i Skåne

Som nämns ovan så har minst en person i de skånska kommunerna genomgått utbildning i barnkonventionen. Flera av kommunerna har tagit beslut om policys som motsvarar den som beskrivs ovan i Region Skåne. I

I två av Östra Göingens programområden¹⁶ beskrivs barnrättsperspektivet utifrån FN:s barnkonvention. Det finns däremot inga explicita beskrivningar hur kommunen avser att arbeta för att uppfylla barnrättsperspektivet i respektive verksamhet.

I beslutade resultatmålen för år 2014 finns inte några explicit mål som kan härröras till barnrättsperspektiv. I förvaltningens verksamhetsplan lyfts inte barnrättsperspektivet fram.

I juni år 2014 beslutade kommunstyrelsen att ta fram ett förslag till en strategi med namnet ”En bra start i livet”. Målet är att ta fram en strategi före n bra starta i livet för barn och ungdomar upp till 20 år. Strategiförslaget ska redovisas i april 2014.

10.3 Kommentarer

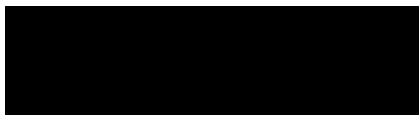
Verksamheter och personal som riktar sig till barn och ungdomar både i Region Skåne och de granskade kommunerna har goda kunskaper inom barnrättsfrågor. Vi kan också se att på tjänstemannanivå som t.ex. Kompetenscentrum för barnhälsovård bedrivs ett stödjande arbete för att stärka barnrättsfrågor inom regionen genom bl.a. deltagande i Barnrättsforum Skåne.

Kommunförbundet Skåne och SKL har i samverkan utbildat cirka 120 kommunala tjänstemän i barnrättsfrågor. Detta är unikt i Sverige och har fått uppmärksamhet både nationellt och internationellt. Det har också tagits beslut i flera av de skånska kommunerna om att barnperspektiv skall belysas i alla beslut och insatser. Vi kan dock konstatera att i flertalet av kommuner har inte barnrättsfrågor fått den bäring som besluten i kommunerna beskriver. I de områden som direkt riktar sig till barn och ungdomar anser vi att kunskapen om och viljan att utveckla respektive verksamheter enligt barnkonventionen är god.

FN:s barnkonvention och barnperspektivet nämns i flera av Östra Göingens styrdokument. Däremot finns det för år 2014 inte några mål/indikatorer som direkt belyser barnperspektiv eller barnrätts-

¹⁶ Programområde utbildning 2014 och programområde stöd, vård och omsorg 2014.

frågor. Vi välkomnar därför att kommunen håller på att ta fram ett strategidokument inom området:” En bra start i livet”. I de områden som direkt riktar sig till barn och ungdomar anser vi att kunskapen om och viljan att utveckla respektive verksamheter enligt barnkonventionen är god. Vi förväntar oss att när strategin är implementerad kommer barnrättsfrågorna inte bara finnas i kommunens styrdokument utan vara en verklighet för barn och unga i kommunen.



Orjan Garpenholt
Projektledare, med dr

Jenny Malmsjö
konsult. Magister i folkhälsovetenskap

Bilaga 1. Folkhälsa – en sammanfattning

Folkhälsa är ett begrepp som har använts i över hundra år och vars betydelse skiftat över tid. Idag är synen på folkhälsa att det berör allt från individens val av levnadsvanor till samhälleliga faktorer såsom miljö och demokrati. En definition som presenterades år 2000 av Nationella Folkhälsokommittén lyder:

Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Begreppet innefattar inte bara summan av individernas hälsa utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen.

Den rådande synen på folkhälsa utgår från ett perspektiv som beskriver insatser och förutsättningar som leder till hälsa, ibland benämnt salutogenes¹⁷. Tidigare har framförallt orsaker till uppkomst av sjukdom varit i fokus (patogenes).

Folkhälsoarbete kan utifrån dessa begrepp delas in i två inriktningar, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. I folkhälsoarbetet behövs kunskaper från såväl det patogena som det salutogena perspektivet. Man talar om hälsans bestämningsfaktorer d.v.s. de olika faktorer som påverkar, ökar eller minskar risken för att drabbas av ohälsa eller sjukdom.

Sveriges riksdag antog folkhälsomål första gången år 2003 och fem år senare, år 2008, antogs regeringens förslag till en förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/8:110). Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta övergripande mål är indelat i elva målområden för folkhälsa. Dessa är:

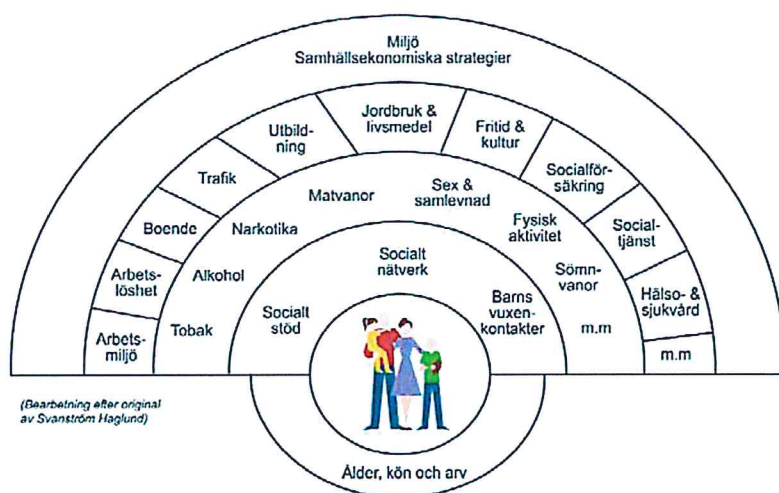
- ✓ Delaktighet och inflytande i samhället
- ✓ Ekonomiska och sociala förutsättningar
- ✓ Barns och ungas uppväxtvillkor
- ✓ Hälsa i arbetslivet
- ✓ Miljöer och produkter
- ✓ Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- ✓ Skydd mot smittspridning
- ✓ Sexualitet och reproduktiv hälsa
- ✓ Fysisk aktivitet
- ✓ Matvanor och livsmedel
- ✓ Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

De elva målområdena kan grupperas i tre domäner. De fem första avser att skapa förutsättningar för en god hälsoutveckling – att skapa goda levnadsvillkor. Intentionen med det sjätte målområdet är att hälso- och sjukvården ska arbeta utifrån ett främjande synsätt och mer fokusera på förebyggande insatser. Område sju till elva är mål som riktar sig mot individer med ökad risk. Inom dessa har den enskilde själv påverkansmöjligheter, i mer eller mindre omfattning. Även om målområdena i 2008 års folkhälsopolitik är desamma som de som beslutades

¹⁷ Salutogenes kommer från det latinska ordet *salus* som betyder hälsa och från det grekiska ordet *genesis* som betyder ursprung eller uppkomst. Ett salutogenetiskt perspektiv innebär att man lägger tonvikten på friskfaktorer istället för riskfaktor.

år 2003, så innebar de en förskjutning mot individens eget ansvar för folkhälsan (prop. 2007/8:110).

Trots att nuvarande målområden innebär en förskjutning mot individens eget ansvar, utgår de från att hälsans bestämningsfaktorer är multifaktoriella. Nedanstående bild används ofta för att illustrera hur man kan betrakta hälsans bestämningsfaktorer.



Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer

Figuren är indelad i fem lager. Det innersta lagret avser faktorer som inte kan påverkas (ålder, kön och arv). Nästa lager handlar om sociala kontakter och nätverk, det tredje avser levnadsvanor och lager fyra visar på de samhällsinsatser som på olika sätt kan påverka hälsoutveckling för individer/grupper. Det yttersta lagret avser samhällets strategier, värderingar och prioriteringar. Utifrån ovanstående synsätt kan man slå fast, att det i ett samhälle och i en samhällelig gemenskap, finns en synnerligen multifaktoriell påverkan på hälsoutvecklingen hos individer och i ett samhälle.

Som beskrivs ovan delas folkhälsoarbete oftast upp i sjukdomsförebyggande arbete och hälsofrämjande insatser. Båda begreppen ryms i ovanstående modell och kan inte helt skiljas ifrån varandra. I det praktiska folkhälsoarbetet vävs oftast dessa insatser samman, samtidigt som hälso- och sjukvårdens uppdrag främst är inriktat på det individinriktade, sjukdomsförebyggande arbetet. På samma sätt är kommunens insatser i det lokala folkhälsoarbetet bredare och har ett starkare fokus på hälsofrämjande insatser, riktat till alla individer i en kommun. Det innebär inte att det kommunala folkhälsoarbetet inte är individinriktat, men att det oftast har ett starkare fokus på lokalsamhällets utveckling.

Inom preventionsforskningen har begreppen universell, selektiv och indikerad prevention fått stort genomslag. Den *universella preventionen* är till för alla, oavsett hög eller låg risk för negativ utveckling. Insatser inom universell prevention syftar både till att minimera riskerna och till att öka de skyddsfaktorer som kan främja en positiv utveckling. På en familjecentral kan det innebära att stimulera barnfamiljer till att skapa sociala nätverk i närområdet. Den *selektiva preventionen* är inriktad på grupper i befolkningen som har en eller flera riskfaktorer, vilket innebär att de befinner sig i en riskzon för att utvecklas negativt eller utveckla ohälsa.

Indikerande insatser utgår från individens identifierade problem och därmed är insatserna inriktade på att förhindra att existerande problem eskalerar¹⁸.

För att utveckla ett hållbart och ändamålsenligt lokalt folkhälsoarbete behövs både ett individinriktat, sjukdomsförebyggande arbete och ett övergripande samhällsligt, hälsofrämjande arbete. Det krävs också en förståelse för de olika begreppen, dess innebörd samt förståelse för olika aktörers olika perspektiv.

¹⁸ Familjecentraler kartläggning och kunskapsöversikt, Socialstyrelsen 2008.

Bilaga 2. Aktörer inom barns och ungas hälsa

I detta avsnitt beskrivs organisationen av Folkhälsoarbete på politisk och på tjänstemannanivå. Folkhälsoaspekter har bäring på alla politikområden enligt (fig. 1). Utifrån ett sådant synsätt har alla politik- och verksamhetsområden i regionen och kommunerna på något sätt en koppling till folkhälsoarbete riktat till barn och unga, både ur ett hälsofrämjande och ett sjukdomsförebyggande perspektiv. I nedanstående beskrivning av aktörer inom det förebyggande arbetet beskrivs folkhälsoarbets aktörer generellt med fokus på barn och unga.

Region Skåne

Regionstyrelsen, Folkhälsoberedningen och vårdproduktionsberedning

Regionstyrelsens har det övergripande ansvaret för Region Skånes verksamheter och därmed också folkhälsofrågor. Beskrivning av mål och strategier beskrivs i avsnitt 8.

För att fullfölja folkhälsouppdraget har regionstyrelsen en beredning för folkhälsofrågor. Folkhälsoberedningen består av sju politiker. Beredningen har till uppgift att föreslå inriktning och följa upp folkhälsoarbetet. I beredningens uppgifter ingår att man bereder folkhälsoärenden, bidragsärenden och remisser inför beslut i Regionstyrelse och Regionfullmäktige¹⁹. På delegation beslutar ordförande i beredningen om vissa bidragsärenden.

Vårdproduktionsberedningen ska bereda och samordna frågor som gäller styrningen av regionens förvaltningsdrivna hälso- och sjukvård och tandvård. Beredningen lämnar förslag till styrelsen beträffande uppdrag och budget för varje enskild förvaltning inom hälso- och sjukvården. Det gör att produktionsberedningen är ett av de politiska organ som ansvarar för regionens sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser i den egenproducerade verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess beredningar/utskott

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne och har samtidigt det övergripande ansvaret för att säkerställa folkhälsoperspektivet, både de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärderna, inom den hälso- och sjukvård som Region Skåne ansvarar för och finansierar oavsett vem som producerar insatserna. Det är också nämnden som beslutar om det samlade uppdraget för hälso- och sjukvården, ackrediteringsvillkor inklusive ersättningsmodeller och ersättningsnivåer. Detta regleras i avtal vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ramen för olika vårdvalssystem.

Tjänstemannaorganisation Folkhälsoarbete barn och unga i Region Skåne

Som framgår av ovanstående beskrivning kan inte folkhälsoarbete, vare sig det är riktat till barn, unga eller vuxna, särskiljas till något enskilt verksamhetsområde. Nedanstående sammanställning beskriver de centrala stödfunktioner och de verksamheter som i sitt uppdrag har en direkt koppling till hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga. Vi beskriver inte de specialiserade insatser som ges till barn och unga vid exempelvis barnkliniker eller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.

¹⁹ Reglemente för Regionstyrelse, nämnder och revisorer i Region Skåne, § 8. Regionfullmäktige december 2010, Reviderad 2013-05-07, § 37

Enheten för Folkhälsa och social hållbarhet

Enheten för Folkhälsa och social hållbarhet är sedan år 2010 organiserad inom området regional utvecklingen som en enhet inom avdelningen för samhällsplanering. Dessförinnan var enheten en del av koncernledningsstaben. Enheten har 13 anställda.

I en utvärdering som genomfördes 2014 gällande folkhälsoarbetet i Region Skåne gjordes bedömningen att placeringen av enheten under Regional utveckling är god med motiveringen att ”folkhälsa snarare relaterar till områden som fysisk planering, miljö och kultur än rena hälso- och sjukvårdsfrågor och därmed är bättre organiserad under regional utveckling”²⁰.

Enhetens uppdrag är att vara folkhälsoberedningens tjänstemannaorganisation. Nedan nämns några av de uppdrag som enheten har, med bäring på denna granskning.

Epidemiologisk övervakning

Enheten ansvarar för att genomföra återkommande undersökningar för att ta reda på hur skåningarna lever och mår. Undersökningarna presenteras i följande rapporter.

- ✓ Folkhälsorapport Barn och föräldrar i Skåne 2014²¹. Rapporten är framtagen utifrån folkhälsoenkäten ”Barn och föräldrar i Skåne 2013”.
- ✓ Folkhälsorapport Barn och unga i Skåne 2012²². Rapporten är framtagen utifrån Folkhälsoenkäten ”Barn och unga i Skåne 2012”.
- ✓ Folkhälsorapport Skåne 2013²³. Rapporten grundar sig på ”Folkhälsoenkät Skåne 2012”.

Med dessa tre undersökningar är avsikten att få en heltäckande bild av folkhälsan i Skåne. Planeringen är att dessa undersökningar skall vara löpande och på det sättet möjliggöra att följa folkhälsoutvecklingen över tid – ”från vaggan till graven”.

Samverkan med Skånes kommuner

Enheten har som uppdrag att samverka med kommunerna avseende folkhälsoarbete. Samverkan på regional nivå sker med Kommunförbundet Skåne och de 33 kommunerna, i nätverk och arbetsgrupper. Detsamma gäller för samverkan med Länsstyrelsen.

Enheten erbjuder också politikerutbildningar på temat ”Folkhälsa är politik”.

Grunden för samverkan med Skånes kommuner är de kommunspecifika underlag från den epidemiologiska bevakningen (se ovan) som Enheten för folkhälsa och social hållbarhet kostnadsfritt tar fram. Enheten är även behjälplig i diskussion om tolkningen av resultaten. De kommunspecifika sammanställningarna är mycket uppskattade i kommunerna.

Enheten administrerar de kommunala samverkansmedel som beviljas av folkhälsoberedningen. Sedan 2009 har Region Skåne i sin folkhälsobudget avsatt medel för lokala folkhälsosatsningar. Syftet är att utveckla folkhälsoarbetet och att på sikt förbättra folkhälsan i Skåne. För år 2014 fanns det cirka två miljoner kronor att fördela. En förutsättning för att erhålla medel är att satsningen sker i

²⁰ Det diskuteras närmare i utvärderingen Folkhälsoarbetet i Skåne – nuläge och Framtid. Kontigo, februari 2014.

²¹ Fridh M, Modén B, Lindström M, Grahn M, Lindeberg S, Berglund M, Olsson L, Köhler M, Rosvall M. Folkhälso-rapport Barn och Föräldrar i Skåne 2014, Region Skåne.

²² Grahn M, Modén B, Fridh M, Lindström M, Rosvall M. Folkhälso-rapport Barn och unga i Skåne 2012, Region Skåne.

²³ Fridh M, Modén B, Lindström M, Grahn M, Rosvall M.

samverkan med minst en aktör utanför den egna organisationen. Det kan exempelvis vara aktörer inom den idéburna sektorn, det privata näringslivet, hälso- och sjukvården eller via samverkan med andra kommuner.

För år 2014 beviljades medel till nedanstående samverkansprojekt²⁴:

- ✓ Eslövs kommun – Hälsa för alla
- ✓ Malmö stad – Dansprojekt
- ✓ Örkelljunga kommun – ökad samverkan mellan sex kommuner
- ✓ Eslövs kommun – Familjens hus
- ✓ Helsingborgs stad – Fokus hälsa
- ✓ Östra – Göinge förhindra spridning av Spice
- ✓ Tomelilla kommun – Temagrupp sociala investeringar

För år 2015 är de prioriterade områdena för samverkansprojekt, jämlik hälsa, bra start i livet för barn och unga och fördjupande temagrupper i samverkan med andra kommuner.

Social investeringsfond

Efter beslut i regionstyrelsen inrättade Region Skåne i januari 2013 en social investeringsfond. Syftet med den sociala investeringsfonden är att stimulera samverkan för en ökad jämlik hälsa och social hållbarhet i Skåne och specifikt att arbeta förebyggande för att bryta negativa händelseförlopp i livet hos barn och ungdomar. Ansökan kan göras av alla verksamheter inom Region Skåne, kommuner, ideella föreningar/företag, näringsliv, institutioner m.m. En förutsättning för att erhålla medel är att det finns en samverkan med en verksamhet inom Region Skåne och minst en part som inte finns inom Region Skåne. För att kunna få medel krävs en egenfinansiering om minst 30 procent.

Under 2013 hanterades nio ansökningar varav sex beviljades medel. Av de avsatta medlen á 10 miljoner kronor utnyttjades 5,2 miljoner kronor. Under 2014 har 10 ansökningar till den sociala investeringsfonden inkommit. Av dessa har fyra beviljats medel om totalt 8,2 miljoner kronor av avsatta 10 miljoner kronor. De fyra ansökningar som beviljades medel var²⁵:

1. **Föreningen Furuboda** – idéburet rekryteringsstöd för personer med funktionshinder för inträde på arbetsmarknaden
2. **Projektet Gabriel Klint** - projekt som arbetar för att förebygga psykisk ohälsa bland unga genom fiktion och kultur.
3. **Nätverket idéburen sektor Skåne** - utveckla och testa nya metoder för hur idéburen och offentlig sektor kan samverka för att underlätta för nyanlända att komma ut i föreningslivet för att på så vis stärka sociala nätverk, utveckla svenska språket och förbättra hälsan.
4. **Föreningen Idrott För Handikappade** - skapa en hållbar rullstolsskola som levererar teoretiska och praktiska kunskaper till deltagare så att de upplever högre funktionalitet, hanterbarhet och meningsfullhet i att bruka rullstolen i det dagliga livet.

²⁴ § 10 Folkhälsoberedningen 2014-04-25. Beslut om lokala folkhälsosatsningar inom Region Skåne 2014, dnr 1400853.

²⁵ Folkhälsoberedning beslutade vid sammanträden i juni, oktober och november att föreslå regionstyrelsen att dessa fyra ansökningar skulle beviljas medel från den sociala investeringsfonden

Under hösten 2014 planerades en uppföljning av den sociala investeringsfonden. Uppföljningen har skjutits fram till år 2015 då det ansågs ha gått för kort tid för att genomföra en uppföljning redan hösten 2014.

Sexualitet och hälsa

Enheten ansvarar för att fördela de statliga medel som kan sökas för arbete med syfte att förebygga spridning av HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Region Skåne ansöker årligen hos Folkhälsomyndigheten om statliga medel för HIV/STI-preventiva insatser och fördelar efter ansökan till projekt drivna av frivilligorganisationer, egna eller kommunala verksamheter. Frivilligorganisationer samt regionens egna eller kommunala verksamheter kan ansöka hos Region Skåne om medel till insatser för begränsning av spridning av HIV och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Totalt har 14,5 miljoner kr i statliga medel från Folkhälsomyndigheten för förebyggande arbete inom HIV och sexuellt överförbara sjukdomar för år 2014 i Skåne beviljats.

Kunskapscentrum för barnhälsovård

Sedan år 2010 finns ett regionövergripande Kunskapscentrum för barnhälsovård. Enligt beslutet i Hälso- och sjukvårdsnämnden september 2009 ska Kunskapscentrum utgöra en gemensam resurs för barnhälsovården i Region Skåne. Kunskapscentret har i Hälsoval Skåne en rådgivande roll och på "Hälsovalskontorets" uppdrag ett uppföljande ansvar avseende kvalitetssäkring och kvalitetskontroll för ackrediterade barnvårdscentraler. Tidigare fanns det fyra utvecklingsenheter för barnhälsovård i region Skåne. I och med bildandet av Kunskapscenter sammanfördes dessa enheter till en regionövergripande enhet²⁶.

Kunskapscentrum för barnhälsovård är den regionala utvecklingsenheten för barnhälsovård i Region Skåne. I Kunskapscentrums arbetsuppgifter ingår att följa upp, sammanställa och presentera barnhälsovårdens kvalitets- och verksamhetsmätt på ett systematiskt sätt. I uppdraget ingår också att följa upp hälsan hos barn upp till fem år. Denna regelbundna uppföljning ger en möjlighet att följa de små barnens hälsoutveckling över tid. Som en del i detta tar Kunskapscentrum fram en årsrapport för barnhälsovården i Region Skåne. Rapporten beskriver hälsoläget för de yngsta barnen och följer upp barnhälsovården²⁷. I årsrapporten för år 2013 beskrivs "produktions-, demografi- och hälsodata. Några av dessa resultat var:

- ✓ Andelen barn inskrivna på BVC i Skåne som amrades helt vid sex månaders ålder hade ökat från 7,2 procent 2011 till 15 procent 2013. Andelen som ammade helt vid sex månaders ålder varierade kraftigt mellan Skånes kommuner från fyra till 39 procent år 2013.
- ✓ Även andelen nyfödda barn (0-4 veckor) som utsattes för rökning varierade mellan Skånes kommuner från en procent i Lomma till 45 procent i Perstorp.
- ✓ I årsrapporten beskrivs att övervikt för barn födda år 2009 varierade mellan 5,9 procent i Lomma till 15,6 procent i Östra Göinge.

Nedan nämns några av de projekt/insatsområden som utgår från Kunskapscentrum för barnhälsovård. För ytterligare information se Kunskapscentrums hemsida²⁸.

²⁶ Ytterligare information om kunskapscentrum för barnhälsovård kan finnas på <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunni-grupper/barnhalsovard/>

²⁷ Barnhälsovården, region Skåne, Årsrapport 2014. Kunskapscentrum för barnhälsovård.

²⁸ Se fotnot 13.

- ✓ **Jämställt föräldraskap – för barnets bästa och Våld i nära relation – med fokus på barnet.** Bägge dessa projekt riktar sig till verksamheterna inom mödra-barnhälsovården.
- ✓ **Hälsosamma levnadsvanor för de minsta barnen – ett tvärsektorielt och tvärprofessionellt samarbete i två kommuner i Skåne (Bromölla och Örskälljunga).**
- ✓ **Barn som far illa -** För att säkerställa att anmälningskyldigheten i lagstiftningen efterlevs inom hälso- och sjukvård, habilitering och tandvård arbetar Region Skåne, under uppdragsnamnet Barn som far illa, med att stödja utveckling av strategier för att ta hand om utsatta barn.²⁹
- ✓ **BBIC (Barns behov i centrum):** Utveckling och stöd till primärvård och barnkliniker för att läkarundersökningar ska göras enligt BBIC på barn och unga som utreds av socialtjänsten inför placering utanför hemmet.
- ✓ **Barn som anhöriga:** I januari 2014 fick kunskapscentrum uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete med fokus på barn som närstående, sedermera benämnt barn som anhöriga. Under år 2014 har ett övergripande handlingsprogram tagits fram som kan användas i hälso- och sjukvården, habilitering och kommunala verksamheter för att uppmärksamma och ge stöd till barn som anhöriga. Arbetet kommer att fortsätta under år 2015 med implementering av handlingsprogrammet.

Hälsoval

I Region Skåne finns fem valfrihetssystem inom primärvård, som benämns Hälsoval Skåne. Tre av dessa berör barn och unga; Vårdcentral, Barnvårdscentral och Barnmorskemottagning. Det finns också ett separat vårdval för barn och ungdomstandvård. Primärvården (vårdcentralen) är basen för hälso- och sjukvård och skulle också kunna benämnas första linjens hälso- och sjukvård. I ackrediteringsvillkoren för vårdcentral beskrivs att uppdraget skall utgå från ett hälsoinriktat synsätt³⁰. Knappt 10 år gamla siffror uppskattade att cirka 23 procent av besöken vid vårdcentral utgjordes av barn och unga 0-18 år³¹.

Barnhälsovård och barnvårdscentral (BVC)

Inom Hälsoval Skåne är barnhälsovård ett separat vårdval. I Skåne finns 147 BVC. De flesta av dessa är samlokaliserade/organiserade med en vårdcentral. BVC erbjuder alla barn 0-5 år och 6 åringar som inte överförs till elevhälsovården att delta i barnhälsovårdens program. Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö³².

För att uppfylla detta mål ska uppdraget för BVC inom Hälsoval Skåne omfatta:

- ✓ Hälsöfrämjande och förebyggande arbete
- ✓ Föräldrastöd, individuellt och i grupp
- ✓ Hälsosamtal
- ✓ Hälsöövervakning och identifiering av hälsoproblem
- ✓ Barnvaccinationsprogrammet

²⁹ Projektet Barn som far illa, 2011-2012, genomfördes för att implementera intentionerna i handlingsprogrammet - ett arbete som efter projektavslut blev ett permanent uppdrag med samma namn, som numera leds från primärvårdsförvaltningen och Kunskapscentrum för barnhälsovård.

³⁰ Förutsättningar för ackreditering och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne gällande år 2014. Beslutat i hälso- och sjukvårdsnämnden 22 augusti 2013

³¹ Barns hälsa i Örebro län – ur hälso- och sjukvårdens perspektiv, Örebro läns landsting 2008.

³² Vägledning för barnhälsovården, Socialstyrelsen 2014.

- ✓ Barnsäkerhet
- ✓ Barn som far illa

De BVC som bedriver verksamhet samlokaliserade i en Familjecentral (se avsnitt 7.2.5) får en målrelaterad ersättning. Förutsättningen är att ingående parter har tecknat ett lokalt samverkansavtal. Ersättningens storlek är beroende av hur många verksamheter som ingår i familjecentralen. Om samtliga fyra verksamheter ingår får BVC en ersättning á 250 000 kr per år och när 2 verksamheter ingår erhåller BVC 100 000 kr år.

I BVC:s målrelaterade ersättning ingår också att man får ersättning om kvalitetsmålen för genomförda hembesök har uppfyllts (minst 85 procent) och andelen genomförd tvåmånaderssamtal-depressionsscreening (85 procent) vid två månaders ålder.

Barnmorskemottagning (BMM)

Även barnmorskemottagning är ett separat vårdval inom Hälsoval Skåne. En barnmorskemottagning omfattar Mödrahälsovård, Preventivmedelsrådgivning och sexuell hälsa samt Gynekologisk cellprovtagning. Övergripande mål för BMM är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Genom främjande och förebyggande insatser, samt att identifiera risker för ohälsa, ska vården bidra till god sexuell och reproduktiv hälsa. En del i uppdraget är att ge stöd till föräldrar för att främja anknytning.

Mödrahälsovårdens stora antal möten med blivande föräldrar, föräldrar samt under graviditeten och efter förlossningen ger många tillfällen att påverka levnadsvanor och ge stöd till de blivande föräldrarna. Men också att identifiera risker för det kommande och nyfödda barnet.

På samma sätt som för BVC ingår deltagande i familjecentral i den målrelaterade ersättningen för BMM. Den målrelaterade ersättningen är på samma nivåer som för BVC.

Barn och ungdomstandvård

Tandhälsan mätt i kariesförekomst har förbättrats i Skåne liksom i övriga delar av landet. Tandhälsan är en viktig och relevant indikator för hur hälsan fördelar sig i ett samhälle. Sedan 1 januari 2013 finns vårdval för barn- och ungdomstandvård 0-19 år i Region Skåne.

Det övergripande målet för Region Skånes barn- och ungdomstandvård är att mer än 80 procent av 6-åringar och mer än 35 procent av 19-åringar ska ha helt intakta tänder.

De ackrediterade tandvårdsenheterna ska tillhandahålla kunskap om förebyggande insatser för god munhälsa hos barn och ungdomar till BVC i Skåne. Om BVC önskar ska tandvårdsenheten kunna erbjuda medverkan vid t.ex. föräldrautbildning i syfte att verka för god munhälsa hos barn.

Ungdomsmottagningar

Den första ungdomsmottagningen i Sverige startades år 1970. Med åren har verksamheten breddats, framför allt när det gäller de psykologiska och sociala frågeställningarna. Det utåtriktade förebyggande arbetet har också ökat på många håll.

Enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar är det övergripande målet för ungdomsmottagningar att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan

hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner³³.

I Skåne finns det 14 permanenta ungdomsmottagningar³⁴. Det finns sedan hösten 2014 en mobil ungdomsmottagning som ansvarar för ungdomsmottagningarna i Svedala, Skurup och Sjöbo. Från våren 2015 skall den mobila ungdomsmottagningen även finnas i Höganäs en dag i veckan. Två barnmorskemottagningar³⁵ samarbetar med ungdomsmottagningar för att kunna erbjuda motsvarande service.

Vid ungdomsmottagningarna finns det tillgång till barnmorska, kurator, sjuksköterska, gynekolog och allmänläkare. Vid vissa mottagningar kan det även finnas läkare med specialistutbildning i venerologi³⁶. Bemanning i den mobila enheten är densamma som vid de permanenta ungdomsmottagningarna. Vid mottagningarna i Osby och Perstorp finns samarbete med de fullt bemannade ungdomsmottagningarna.

Ungdomsmottagningarna är ett regionövergripande förvaltningsuppdrag inom primärvårdsförvaltningen. Verksamheten leds av en verksamhetschef och fem enhetschefer.

Det finns även en ungdomsmottagning på nätet - UMO. UMO är en webbplats³⁷ för alla som är mellan 13 och 25 år. På UMO kan man svara på frågor om sex, hälsa och relationer. Bakom UMO står alla landsting och regioner. UMO administreras av Stockholms läns landsting.

I samband med våra intervjuer i kommunerna beskrivs att ungdomsmottagningarna är väl kända och att man rekommenderar ungdomar att söka sig dit.

Vid frågor via e-post till enhetschefer på ungdomsmottagningar efterfrågades i vilken utsträckning man samverkar med andra aktörer och föreningar. Samtliga ungdomsmottagningar beskriver att man överlag har en god samverkan med t.ex. skola, socialtjänst, polis, fritidsverksamheter och i viss utsträckning ideella organisationer. Alla ungdomsmottagningar har regelbunden informationsverksamhet till skolelever i årskurs 8-9/gymnasieskola antingen som besök på skolor eller som studiebesök på ungdomsmottagningen.

Det finns inga formella avtal utan samverkan mellan ungdomsmottagning och andra aktörer sker i nätverksform med regelbundenhet. Under år 2014 har ungdomsmottagningarna tagit fram handlingsplaner för särskilt sårbara grupper: ensamkommande och nyanlända unga, unga som lever under hedersförtryck, unga med grav hörsel- och synnedsättning, unga med neuropsykiatriska diagnoser, unga med ofrivillig graviditet.

Första linjen

För att enklare och snabbare kunna hjälpa barn och unga som mår psykiskt dåligt öppnade Region Skåne under 2013 telefonrådgivningen "EN VÄG IN" och Första linjen-mottagningar i Skåne.

Till det gemensamma telefonnumret kan barn och ungdomar upp till 18 år ringa för råd, stöd, kontakt och nyanmälan gällande psykisk hälsa. Även anhöriga och personal kan vända sig till Första linjen.

³³ Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar, www.fsum.org

³⁴ Eslöv, Helsingborg, Hässleholm, Klippan, Kristianstad, Landskrona, Lund, Malmö (3), Trelleborg, Vellinge, Ystad och Ängelholm

³⁵ Osby och Perstorp

³⁶ Venerologi = läkarspecialitet könssjukdomar

³⁷ www.umo.se

EN VÄG IN bemannas av leg sjuksköterskor som ger råd och stöd direkt per telefon, förmedlar kontakt med Första linjen-mottagningar, specialistpsykiatri eller andra lämpliga instanser. Första linjen-mottagningarna ska på ett lättillgängligt sätt erbjuda barn och unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa rätt typ av hjälp i ett tidigt skede. Målsättningen är att den som söker hjälp ska få komma på ett första besök inom sju dagar. Det krävs ingen remiss till första linjen-mottagningarna.

Bakgrunden till första linjen-mottagningar går att finna i den nationella överenskommelsen mellan regeringen och SKL att under tre år genomföra ett utvecklingsarbete inom första linjen. Första linjen finns i Malmö, Lund, Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Simrishamn, Trelleborg och Ystad. Det planeras även för fler mottagningar, eller filialer, för att ytterligare öka närvaron i de skånska kommunerna och täcka de behov som finns.

På Första linjen arbetar man med barns och ungas ängslan och oro, separationsproblem, beteende- och uppförandeproblem och problem kring mat, sömn och stress. Mottagningarna vänder sig även till föräldrar som behöver hjälp att hantera olika typer av familjeproblematik och kriser.

Vid svårare psykisk problematik finns möjlighet att få remiss till BUP:s specialistvård.

Kommunerna

Politiskt

Utgångspunkten för denna granskning är att folkhälsa och förebyggande insatser till barn och unga är multifaktoriella utifrån hälsans bestämningsfaktorer (figur 1). Det innebär att samtliga kommunala politikområden på olika sätt har bäring på insatser till barn och unga. Kommunerna i Skåne har olika politisk organisation. Flertalet kommuner har en traditionell organisation med olika funktionsnämnder som t.ex. socialnämnd, barn- och utbildningsnämnd, fritidsnämnd. Några, framförallt mindre kommuner, har organiserat sig med endast kommunstyrelse med utskott för t.ex. skola och socialtjänst. Nedan beskrivs kommunala aktörer inom folkhälsa och insatser till barn och unga översiktligt. I övrigt hänvisas till de kommunala revisionsrapporterna för respektive kommun.

Skolan

Skolåren är en betydelsefull tid för barnets och den ungas utveckling. En omsorgsfull skolmiljö, som skapas genom gemensamma mål och värderingar, har stor betydelse för elevernas förmåga att utveckla ett socialt och emotionellt lärande. Detta sociala och emotionella lärande har i sin tur tydligt samband med lärande i allmänhet³⁸. En kunskapsöversikt från Kungliga Vetenskapsakademien visar att det råder ett ömsesidigt samband mellan skolprestationer och psykisk hälsa. Översikten visar att god hälsa leder till ökat välbefinnande och därmed bättre förutsättningar för lärande. Men de visar också att lärande i sig, att gå ut skolan med godkända betyg, leder till minskad ohälsa, kriminalitet och utanförskap. Utifrån ett sådant synsätt kan sägas att förebyggande/främjande insatser går hand i hand med skolans kärnuppdrag.

I SKL:s analys av framgångsrika skolkommuner³⁹ lyfts vikten av samsyn och gemensamma visioner, tydliga förväntningar, bra ledarskap och uppföljning/utvärdering fram.

³⁸ Green S, Tranquist J, Eriksson C. Hälsofrämjande insatser i skolan - en nationell kartläggning. Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom, Örebro universitet 2010.

³⁹ Konsten att nå resultat: Erfarenheter från framgångsrika skolkommuner. SKL 2009

Exempel på riskfaktorer för en negativ hälsoutveckling för skolungdomar⁴⁰.

Skolan	<ul style="list-style-type: none">✓ Otrivsel✓ Låg kunskapsnivå✓ Oordning, brist på struktur✓ Låga förväntningar från vuxna i skolan
Familjen	<ul style="list-style-type: none">✓ Missbruk✓ Brister i anknytning, uppfostran och tillsyn✓ Allvarligare familjekonflikter✓ Tillåtande attityd, t.ex. föräldrar som bjuder på tobak och alkohol
Individen/kamrater	<ul style="list-style-type: none">✓ Tidigt och långvarigt asocialt beteende✓ Koncentrationssvårigheter✓ Misslyckanden i skolan✓ Skolk✓ Kamrater som har problem✓ Biologiska/genetiska faktorer

Figur 3. Exempel på riskfaktorer för en negativ hälsoutveckling

En undersökning från 2007 visade att elever som hade minst fyra riskfaktorer i årskurs 7 var kraftigt överrepresenterade med avseende på riskbeteende i årskurs 8 t.ex. tobaksanvändning, berusning, narkotika, allvarliga brott och våld, skolk samt psykisk ohälsa hos flickor⁴¹.

Dessutom finns fritidshem, vars uppgift är att komplettera förskoleklassen och skolan och att göra det möjligt för föräldrar att förena föräldraskap med arbete eller studier. Fritidshemmet ska stimulera elevernas utveckling och lärande, erbjuda dem en meningsfull fritid, främja allsidiga kontakter och social gemenskap. Fritidshem är en pedagogisk gruppverksamhet för elever från 6 års ålder till och med vårterminen det år då de fyller 13 år.

Elevhälsovård

I skollagen har begreppet elevhälsovård införts som det samlade begreppet för vad som tidigare benämndes skolhälsovård, elevvård och specialpedagogisk verksamhet. I skollagen fastslås vad som skall ingå i elevhälsovårdsverksamhet. Lagstiftningen är en konsekvens av den utveckling av skolhälsovård och elevvård som kan sägas påbörjades i samband med den statliga utredningen, "Från dubbla spår till elevhälsa" som presenterades år 2000 (SOU 2000:19).

Skollagen säger inget om hur elevhälsovården skall vara organiserad eller dimensionerad men däremot att dess kompetens skall finnas tillgänglig för alla elever i den svenska skolan. Syftet med denna skrivning i lagen är att stimulera till samverkan mellan den särskilda elevvården (kurator och

⁴⁰ Föreläsninganteckningar, Bengt Sundbaum 2010.

⁴¹ Sundell m.fl. Normbrott och psykisk ohälsa bland pojkar och flickor i åk 7 och åk 8. FOU-rapport 2007:4 Stockholms stad.

psykolog), elevhälsans medicinska delar och specialpedagogiska insatser för att uppnå en helhets-
syn inom det elevvårdande arbetet.

I våra intervjuer med kommunföreträdare lyfts skolan fram som ett viktigt område för hälsofräm-
jande arbete. Eftersom det hälsofrämjande arbetet numera beskrivs vara integrerat i det ”vanliga”
skolarbetet, blir inte det hälsofrämjande arbetet lika synligt som när det bedrevs som separata pro-
jekt. Flera av våra respondenter både från skola och kommuner uttrycker en oro över att ett ökat
fokus på skolprestationer har inneburit att det hälsofrämjande perspektivet prioriterats bort och en-
bart blivit en uppgift för elevhälsovård.

Öppen förskola

I skollagen beskrivs att en kommun får anordna öppen förskola som komplement till förskola och
pedagogisk omsorg. Den öppna förskolan ska erbjuda barn pedagogisk verksamhet i samarbete
med föräldrar, samtidigt som föräldrar erbjuds möjlighet till social gemenskap. Den öppna försko-
lan ses ofta som ”kärnan” i en familjecentral och utgör den verksamhet som det samverkas kring.

Socialtjänst

Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnd bl.a. verka för att barn växer upp under trygga och goda
förhållanden samt bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för förhindra att
barn och ungdomar far illa. Socialtjänsten har förutom ett generellt förebyggande arbete en skyl-
dighet för att så tidigt som möjligt kunna erbjuda barn och föräldrar olika former av stöd⁴².

Socialtjänstens insatser uppfattas oftast vara inriktade på enskilda individärenden. Dock, viktiga
delar i socialtjänstens arbete beskrivs i de granskade kommunerna vara det förebyggande och upp-
sökande arbetet.

Socialtjänsten erbjuder råd och stöd till barn och föräldrar genom olika verksamheter. I några kom-
muner inbjuds föräldrar till föräldrautbildningar. I någon kommun inbjuds barn och ungdomar i
åldern 7-18 år stödgrupper.

En viktig del i socialtjänstens förebyggande arbete beskrivs av de granskade kommunerna vara det
sociala fältarbetet. Grunden i socialt fältarbete är uppsökande arbete i miljöer där ungdomar vistas.
Fältarbete bedrivs både uppsökande och i grupper samt på individnivå⁴³.

Familjecentral

I Skånes kommuner finns det 34 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i 17
av Skånes 33 kommuner. Familjecentraler definieras som en samlokalisering av mödrahälsovård,
barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Den familjecentralsliknande verksamheten definie-
ras som minst barnhälsovård samlokaliserad med öppen förskola eller socialtjänst⁴⁴.

Under år 2014 har Region Skånes policy för familjecentraler (Vägledning för familjecentraler och
familjecentralsliknande verksamheter i Skåne) reviderats⁴⁵. Revideringen har tagits fram av Region

⁴² Socialtjänstlagen 2001:453, kap 3 § 3a, kap 5 § 1

⁴³ www.faltarbete.se

⁴⁴ Familjecentraler kartläggning och kunskapsöversikt, Socialstyrelsen 2008.

⁴⁵ Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne, Kommunförbundet och Region
Skåne 2014.

Skåne och Kommunförbundet Skåne gemensamt. Ambitionen med revideringen har varit att inspirera till nya familjecentraler, stimulera till ökad samverkan och ett tydliggörande av barnrättsperspektivet inom familjecentralerna.

Vägledningen är ett styrdokument som ska klargöra Region Skånes och Kommunförbundet Skånes gemensamma mål och syfte med familjecentraler. Vägledningen ska också ligga till grund för lokala avtal mellan verksamheter finansierade av region Skåne (barnhälsovård och mödrahälsovård) och Skånes kommuner (öppen förskola och socialtjänst). Vägledningen ligger också till grund för Hälsovalets ackrediteringsvillkor och målrelaterad ersättning till barnhälsovårds- och mödrahälsovårdsverksamheter inom Hälsoval Skåne. De ingående verksamheterna beskrivs ovan.

I socialtjänst, barn- och mödrahälsovård är samverkan nödvändig för att fullfölja respektive uppdrag. Enlig den framtagna vägledningen ska en familjecentral ses om en samordnad verksamhet där samverkan sker utifrån barns och föräldrars behov.