

Behovsanalys i praktiken

Perspektiv och beskrivande data för barn och unga

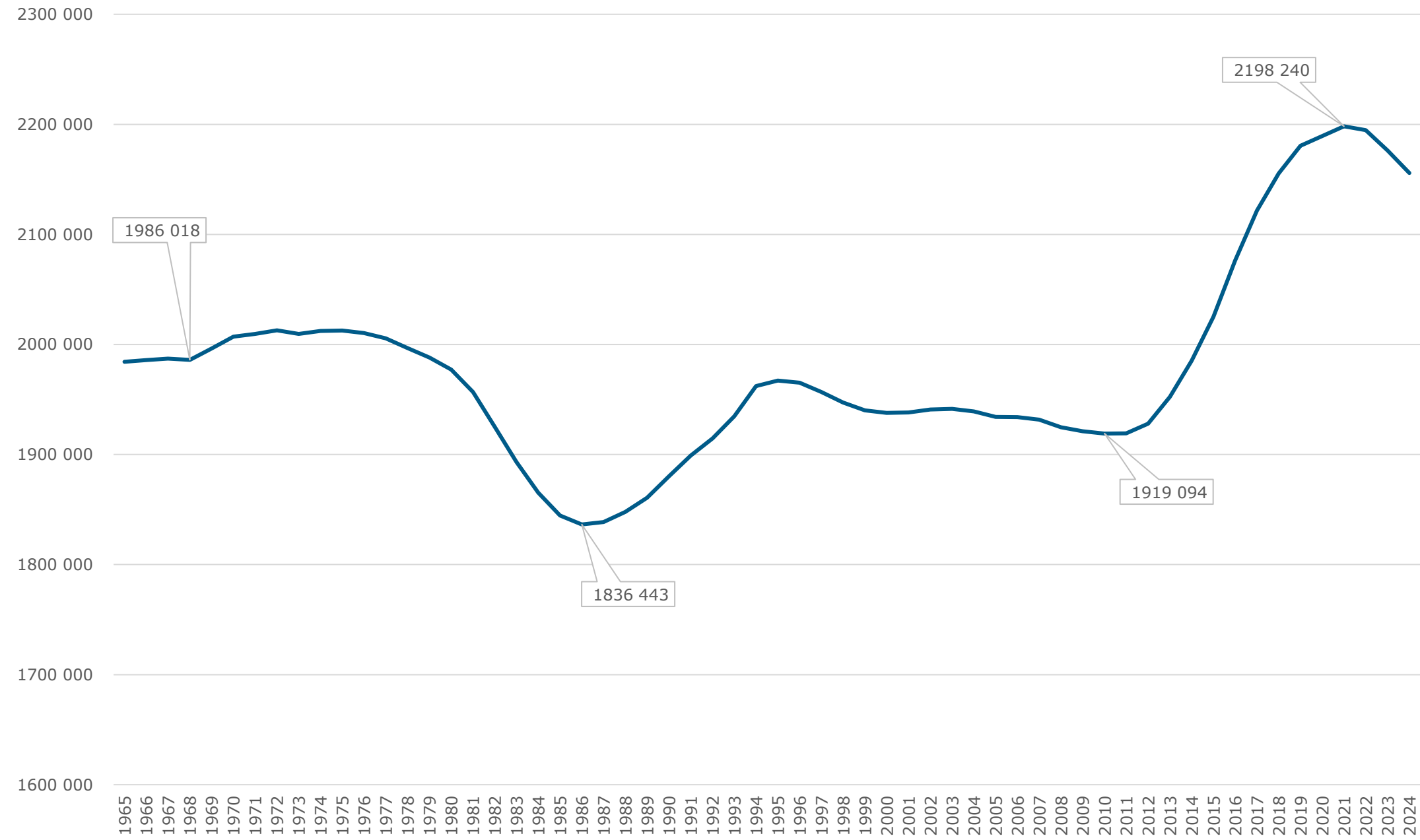


Vad är det som påverkar behov av
hälso- och sjukvård för barn och unga?



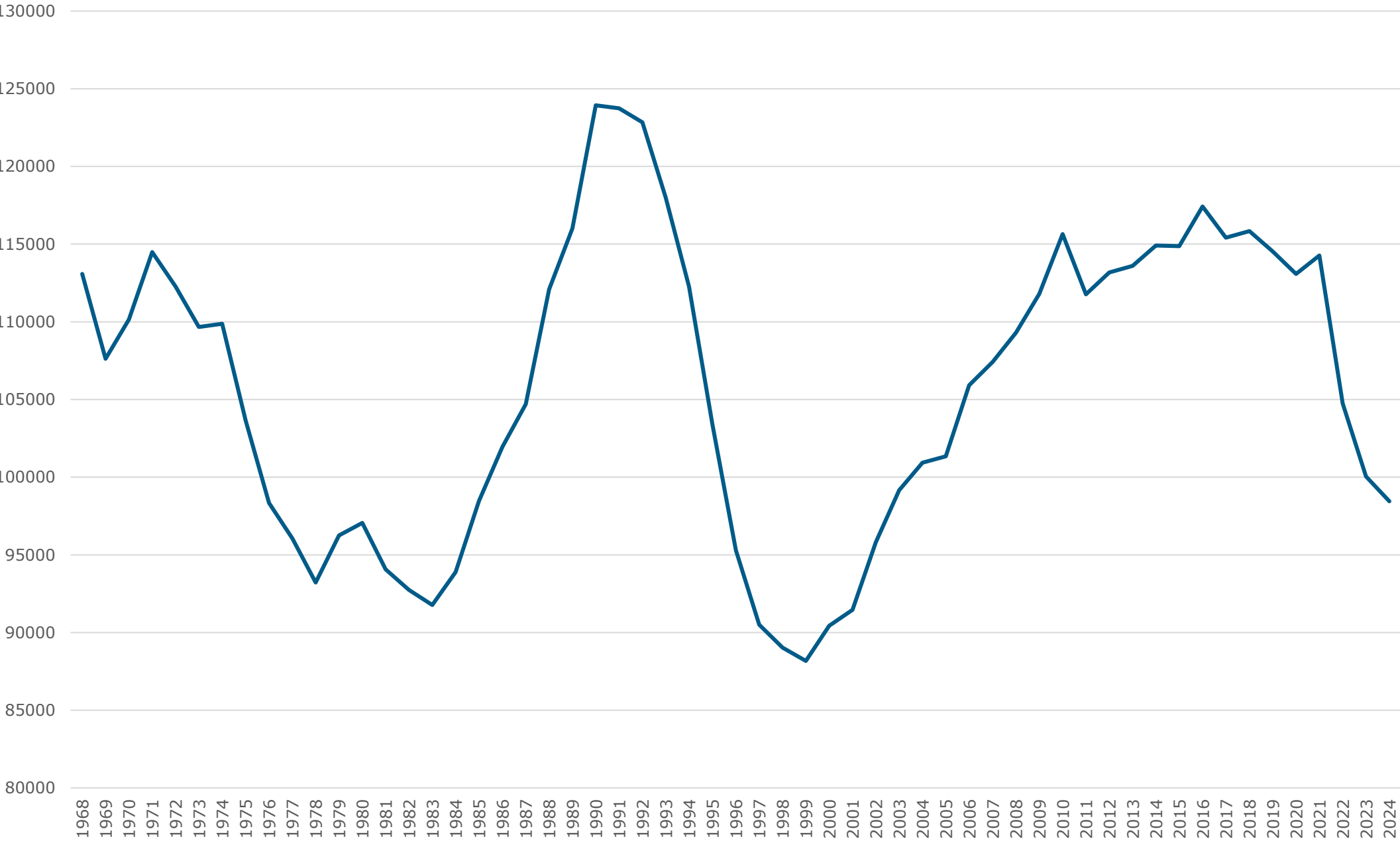
Antal barn i Sverige 1965-2024

2025-11-07

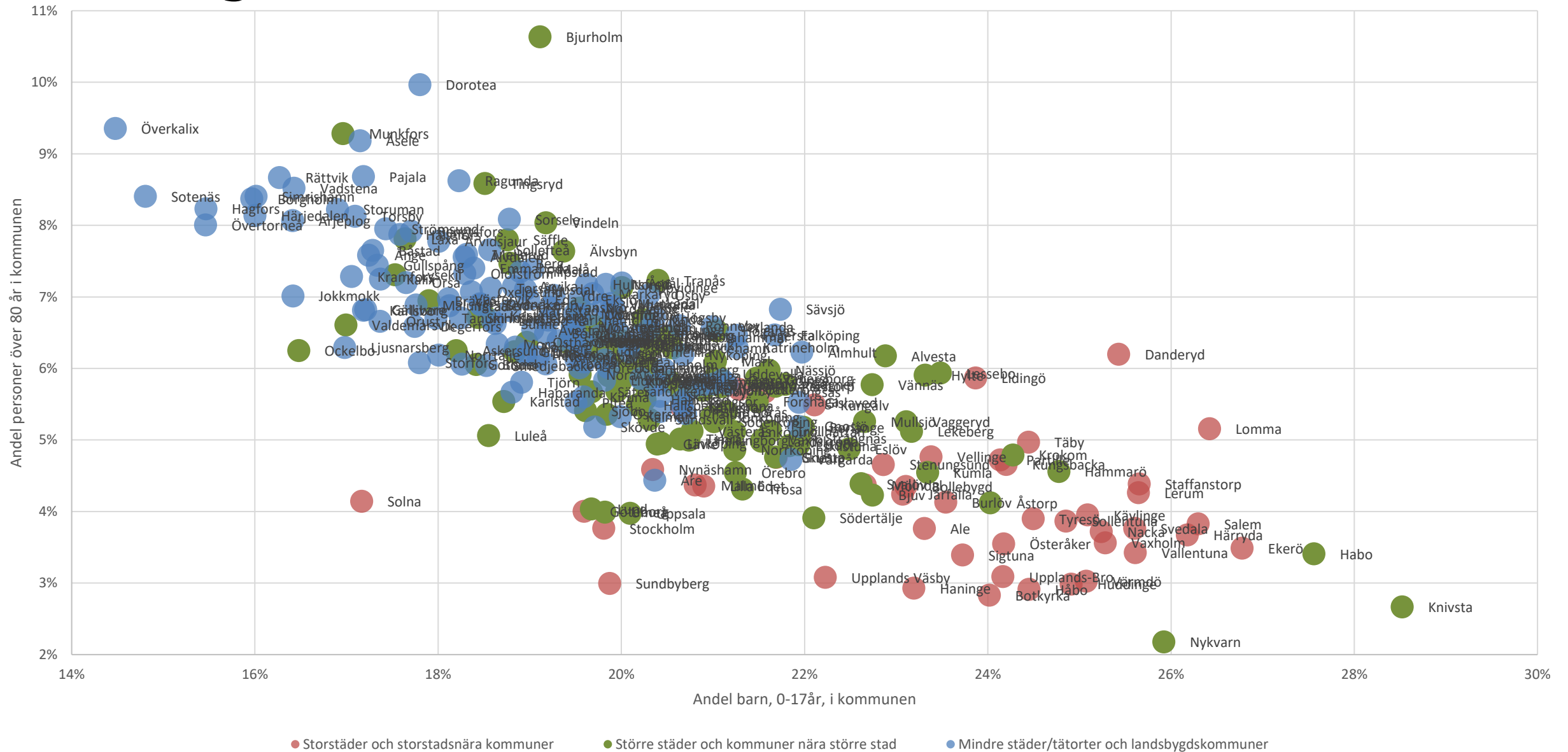


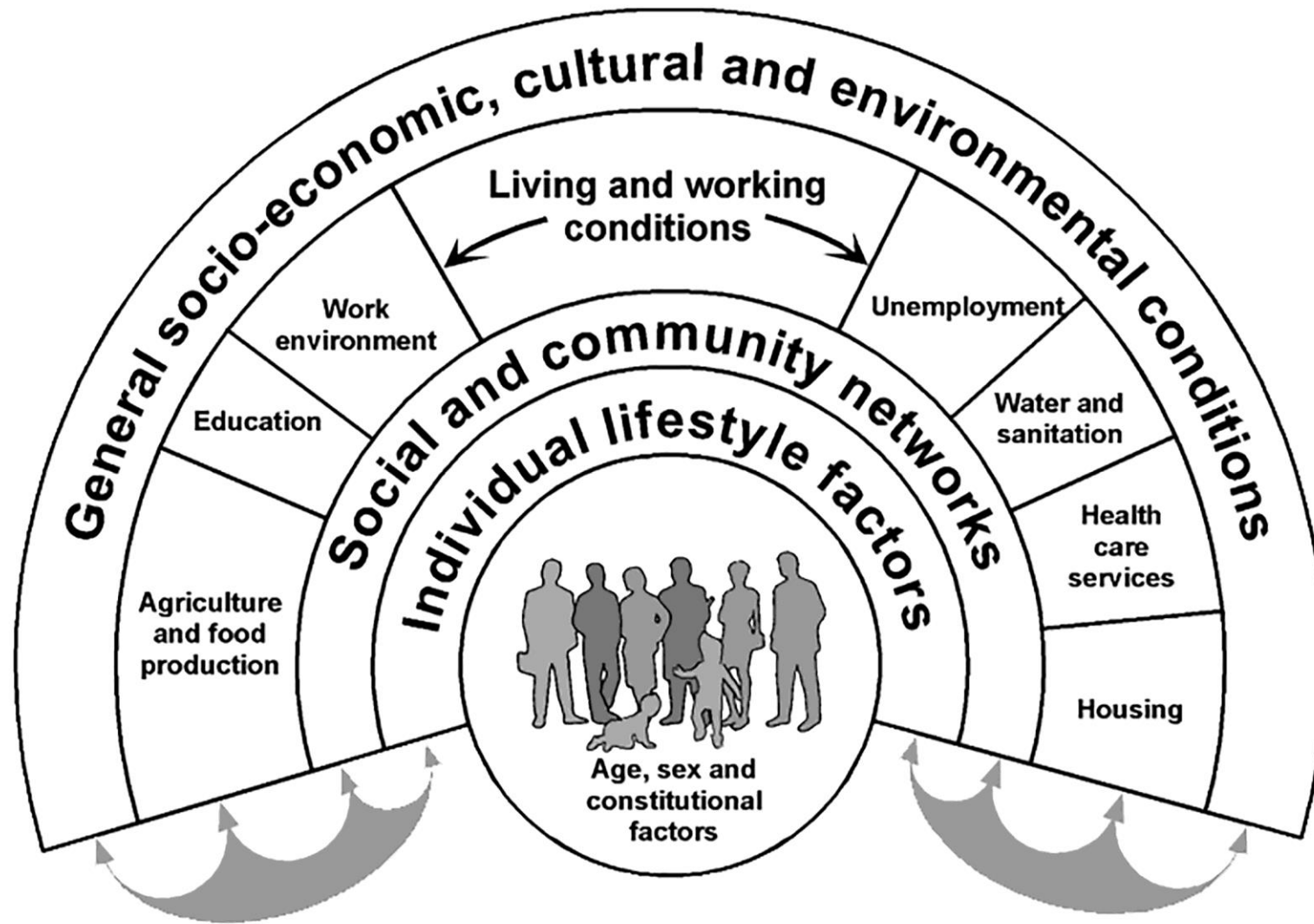
Antal födda barn i Sverige 1968 - 2024

2025-11-07



Demografi





Sjukdomar och vårdbehov?

- Exempel på prevalenser:
 - Astma hos barn 7-10%
 - Födoämnesallergi hos barn 2-8%
 - Allergier totalt 14 % vid 4 års ålder, 34 % vid 12 års ålder
 - ADHD eller ADD 10,5% hos pojkar och 6% hos flickor i skolåldern
 - Övervikt och obesitas ca 14% av 2,5 åringarna, 12% av 4 åringarna och ca 20% av 11-15 åringarna



Sjuklighet och vårdbehov?

- Exempel på förekomst av besvär:
 - Ungefär hälften av alla flickor i åldern 11-15 år har magont varje vecka eller oftare och ca 25 % av pojkarna har liknande besvär
 - Mellan hälften och 80% av alla flickor känner sig nedstämd minst en gång varje vecka och mellan 30-50 % av pojkarna har liknande besvär
 - 20% av 13 och 15 åriga flickor försöker aktivt gå ner i vikt, motsvarande siffra 10% hos pojkar. 10% av flickorna anser att de behöver gå upp i vikt, men 18-27% av pojkarna.
 - Hälften av alla barn i 15 års åldern trivs inte alls eller inte särskilt bra i skolan



Sociala, ekonomiska och demografiska faktorer påverkar

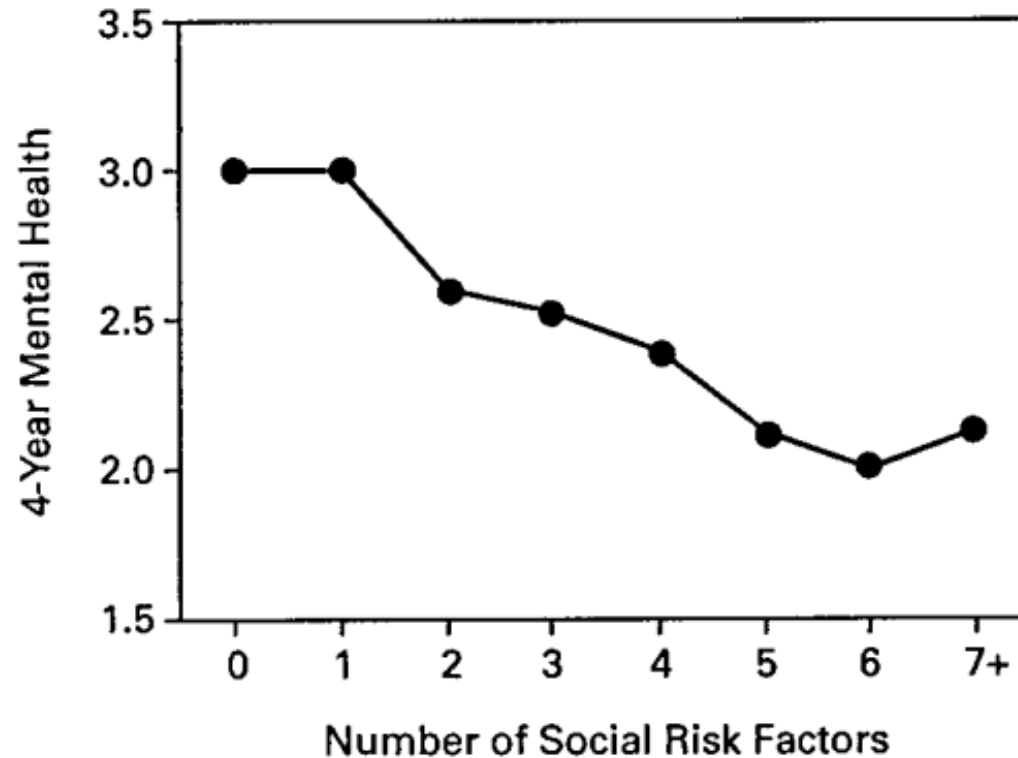


Fig 1. Multiple risk by 4-year mental health.

Barnhälsovård

- Träffar nästan alla barn och familjer
- Nationella barnhälsovårdsprogrammet
- Tidig identifikation och intervention



Nationella Barnhälsovårdsprogrammet

Universellt, nivå 1

- Exempelvis
 - Hälsoövervakning
 - Föräldrastöd
 - Vaccinationer

Riktade och indikerade insatser, nivå 2

- Exempelvis
 - Utökat föräldrastöd
 - Tvärprofessionell konsultation
 - Fördjupad kartläggning
 - Hälsofrämjande insatser

Riktade och indikerade insatser, nivå 3

- Exempelvis
 - Stödsamtal
 - Remiss till specialistvården
 - Samverkan med vårdgrannar och socialtjänst
 - Extra kontakter



Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ

- Några variabler är:
 - Deltagande i barnhälsovårdsprogrammet
 - Förekomst av undervikt, övervikt eller obesitas vid 2,5 respektive 4 års ålder
 - Språkscreeningsresultat vid 2,5 år
 - Remitteringar till andra vårdnivåer



Vad är det som påverkar nyttjandet av hälso- och sjukvård för barn och unga?



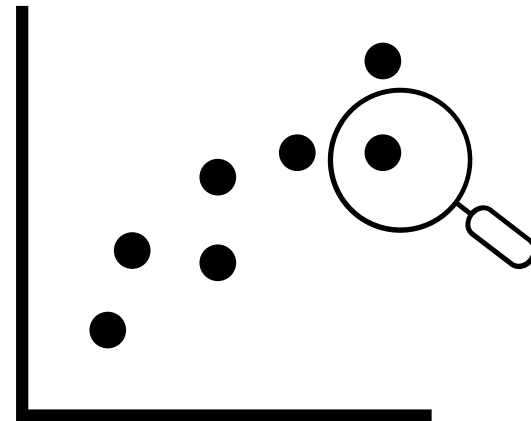
Vi kan använda social epidemiologi med data från våra datakällor

- Handlar om att studera och ta hänsyn till:
 - Strukturella skillnader mellan sociala, demografiska och ekonomiska grupper i tillgång till hälso- och sjukvård
 - Strukturella skillnader mellan sociala, demografiska och ekonomiska grupper i hälsoutfall
- Multifaktoriellt och ovanligt med isolerade effekter
- Intersektionalitet



Varför har vi inte gjort mer avancerad analys?

- Det "gamla" sättet är lätt
- Det är svårt att tolka
- Stor mängd data behövs
- Datorkraft och metoder
- Vad ska det användas till?
- Stigmatisering



Problembeskrivning – Exempel 1 – Inflöde av ärenden till Psykologmottagningar föräldraskap och små barn

Dokumentationsrutiner

- Grundstruktur saknas
- Få insatser kodas

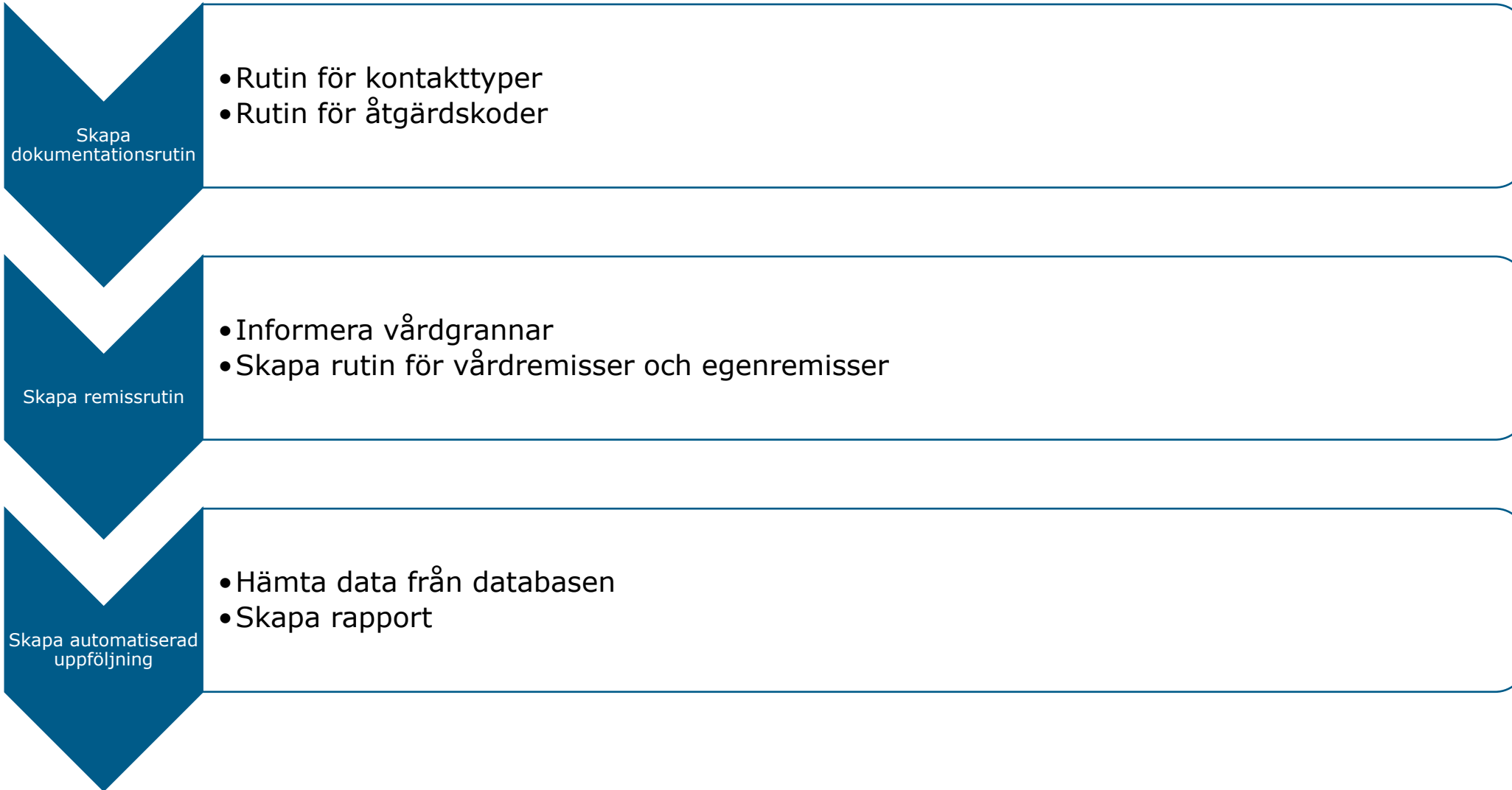
Remisser

- Saknas remisser in
- Ingen överblick över inflöde

Uppföljning

- Saknas uppföljning
- Helt manuell

Problembeskrivning – Exempel 1



Remisser till Barn- och Ungdomsmedicin

– Exempel 2

Inflöde

- Nästan 20 000 remisser om året
- Ojämnt fördelat över året

Bedömning

- En remiss tar ca 5 min att bedöma
- Bedömningen kan vara subjektiv

Besök

- 20 000 nybesök?
- Produktionsplanering

Remisser till Barn- och Ungdomsmedicin

– Exempel 2, vad missar vi?

Remiss innebär att patienten sökt eller fått vård

- Vilka söker inte ens vård?
- Finns det något behov som inte kommer fram?

Tillgänglighet

- Resursfördelningen är inte helt behovsbaserad
- Tillgängligheten är viktigare än kvalitet?

Uppföljning

- Remissens kvalitet
- Fick patienten samma bedömning vid första vårdkontakten?

Men spelar våra behovsanalyser någon roll?

- Resursfördelning
 - Hur justerar vi resurser efter behov?
 - Använder vi oss av något index?
- Ekonomistyrning
 - Spelar det någon roll om vi har fördelat om resurser?
 - Alternativkostnad
- Produktionsplanering
 - Använder vi underlaget till att beräkna förväntat behov?
 - Påverkar detta resursfördelningen?



Ja våra behovsanalyser spelar stor roll!

- Vad är alternativet?
 - Magkänslan?
 - Den person som skriker högst har mest behov?
- Ger det någon effekt?
 - Ja, exempelvis kan statsbidrag användas mer effektivt
- Utvärdering
 - Glöm inte bort att följa upp behovsanalysen över tid



Tack!

Mattias Wennergren

mattias.wennergren@vgregion.se

