



# Pediatrikens utmaningar i framtiden

Barnveckan, 21 april 2010

Margareta Blennow

# Betyder det något hur miljön utformas kring barnsjukhusen?

Personer på sjukhus där man har utsikt mot grönska tillfrisknar snabbare

Källa: Patrik Grahn, professor, SLU, Alnarp

# Pediatrikens framtid

BLF-dokument 1999. Iréne Jakobsson, Katarina Hanséus

Samlad pediatrik eller subspecialisering?

Vad talar för samlad pediatrik?

2009: Att bli god pediatriker kräver en gedigen kunskap såväl om barnets normala och icke normala utveckling som förutsättningar för sjuka barn och det sjuka barnets familj.

**2010: HELHETSPERSPEKTIVET VIKTIGT NU OCH I FRAMTIDEN**

2009: Specialkunskaper om fysiologi o patofysiologi hos växande individen tillvaratas. Talar emot organrelaterad organisation. Den pediatrika vårdkedjan måste hålla överallt oavsett geografiska förhållanden.

**2010: CENTRUMBILDNINGAR MED VUXEN-SPECIALISTER KAN BEHÖVAS** tex KARDIOLOGI ONKOLOGI, MULTISYNDROM MFL

# Pediatrikens framtid

## Vad talar för samlad pediatrik?

**2009:** Gränsen mellan allmänpediatrik och subspecialitet är flytande och förskjuts ständigt. Det vi idag betraktar som specialistkunskap kan i morgon vara allmän pediatrik. Basen för påbyggnadsspecialisten skall vara specialistkompetens i pediatrik.

**2010: SAMMA GÄLLER NU OCH I FRAMTIDEN**

# Pediatrikens framtida behov

**1999:** Tillkomst av **nya patientgrupper**. De "nya överlevarna". Barn med extrem prematuritet, maligna sjukdomar, absorptionsproblem, komplicerade hjärtfel.

**2010: ANPASSA SJUKVÅRDEN EFTER NYA PATGRUPPER** barn från länder med annat infektionspanorama, barn med livsstilssjukdomar

**1999:** Ökande segregering mellan arbetande och arbetslösa leder till ökad patienttillströmning inom socialpediatriken

**2010: SOCIALPEDIATRIKEN BEHÖVER FORTFARANDE FÖRSTÄRKAS**

# Pediatrikens framtida behov

1999

- Skiftande fördelning mellan öppen vård, dagvård och slutenvård.
- Barn bör i stor utsträckning skötas av barnläkare och antalet barnläkare i öppen vård behöver förstärkas

2010

- Utbyggnad av hemsjukvård, dagvård behövs
- Stort behov, verklig utmaning att öka antalet barnläkare i öppen vård

# Barns välbefinnande i Sverige

## Vad vet vi, vad gör vi?

Nobelpristagaren Daniel Kahneman:

*”The study of wellbeing, an issue that has hitherto been ignored by most medical scientists”*

# Barn mår bra men ungdomar dåligt

Sven Bremberg, Folkhälsainstitutet

- Svenska 11-åringar mycket nöjda, ligger nästan högst upp i OECD's mätning om skolbarns hälsovanor
- 15-åringar ligger på nedre halvan

# Barn kontra ungdomars välbefinnande är det bundet t välfärdssamhället?

- Nej, finska 15-åringar mår jättebra
- Psykisk ohälsa bland 15-åringar ökar (SoS folkhälsorapport), mest bland flickor. Denna tendens finns inte i Finland.

# Slutenvård självskadebeteende, depressioner. Dödsfall.

- Ingen förändr bland flickor 10-14 år
- Flickor 15-19 år ökar
- Slutenvård depressioner fyrdubbling bland 20-24 åringar mellan 1987 och 2007
- Dödsfall/100 000 pojkar 1-15 år, minskat sedan 1952
- Dödsfall /100 000 ungdomar 16-24 år ej minskat efter 1990-talet

- Det har skett en ökning av nedstämdhet och oro från mitten av 1980 talet till mitten av 2000- talet. Flickor med sådana problem har dubblerats eller tredubblats.
- Unga följer inte den drastiska minskning i självmordsfrekvens som syns i alla andra åldersgrupper.
- Giltig kunskap saknas om förändringar i psykisk hälsa bland barn 0-10 år

Källa: Kungliga Vetenskapsakademien. State of the science konferens 12-14 april 2010. ***Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige***

# Vad spelar roll?

## Vad kan pediatriken bidra med?

- Föräldrar viktigast första sju åren
  - Aronen et al (Finland) rådgivande kontakter i hemmet 1 g/mån i 5 år gav 40% minskning av depressioner vid 20-21 åå
  - Cullen allmänläk (Austr) - rådgivande kontakter 5 år, vid 27-29 åå 37% minskning depressiva symtom hos kvinnor
- 50% föräldrar vill ha föräldrastöd enl enkät 2008
- Källa: Sven Bremberg, Folkhälsoinstitutet

# Riskfaktorer för vuxensjukdom samvarierar med gränopsykiatrisk problematik i tonåren

Källa: Martin Ingvar, KI 2009

- Hur organiserar vi barnsjukvården efter detta?
- Vårdutbudet på barn och ungdomsmedicinska mottagningarna kan utvecklas. Dit kan t.ex. utredning och behandling av neuropsykiatriska åkommor och barnfetmabehandling förläggas

# Pediatrikens utmaning om barns välbefinnande

---

- **Bättre kunskap om psykiska hälsan för barn 0-10 år**
- **Organisera hälso- och sjukvården för barn och UNGA efter nya behov**
- **Föreana pediatrik och BUP**

# Hur många barn utsätts för fysisk misshandel? Vad ser vi?

Fysisk misshandel av små barn är en ofta missad diagnos.

# Träslevsslag



# Bältesslag



Mamma sökte akut för misshandel.  
Någon började prata med det  
medföljande barnet....



# Våld mot Barn

Staffan Janson Barnrättsakademien

- Att knuffa och ruska små barn tycks ha ökat
- ***Våld mellan vuxna i familjen är den klart största riskfaktorn för kroppslig bestraffning av barn***
- Alkoholbruk hos föräldrar dubblerar risken
- Barn med kronisk sjukdom har ökad risk

# Övergrepp i barnaåren, långsiktiga konsekvenser

- Starkaste sambanden mellan övergrepp i barndomen och
  - beteendeproblem som barn och tonåring
  - kriminalitet
  - fetma

# Vad kan sjukvårdspersonal göra?

- Ha kunskap för att kunna se  
(t.ex. föräldrar svarar: 2,3% slagit sitt barn senaste året, skolbarn svarar: 13% fått stryk, 10% slagna ofta.)
- **Prata m barnen**
- Mod och kompetens att ingripa. **VÅGA FRÅGA**
- Förmåga att samarbeta över okända gränser

# Pediatrikens utmaning om barn som far illa

---

- **Att tänka på möjligheten av misshandel!!!**
- **Att utesluta andra sjukdomar som kan behandlas**
- **Samarbeta över okända gränser**
- **Skapa barnskyddsteam på varje barnklinik**

# Lärande

- Utnyttja nya pedagogiska metoder
- Satsa på interaktiva kurser och examinationer tex **PREP 2009 The Pediatrics Review and Education Program** från American Academy of Pediatrics (AAP).
- Vi lär mest och bäst när vi kopplar teoretisk kunskap till känslor och när vi utnyttjar den gamla devisen *Repetitio est mater studiorum*
- ÖKA ANDELEN TID FÖR PATIENTMÖTEN ÄVEN OM DET BLIR PÅ BEKOSTNAD AV DOKUMENTATION
- Lär alla evidensbaserade metoder för god kommunikation
- MÖTET ÄR KÄRNAN I ALLT HÄLSO OCH SJUKVÅRDSARBETE

# Lärande

- Register: Samla kunskap om barn i ett barnregister som
  - är enkelt att använda
  - analyseras regelbundet
  - sammanställs och återförs till användarna

# Pediatrikens utmaning om lärande

---

- **Att använda nya pedagogiska metoder**
- **Att öka andelen tid för möten mellan patient – läkare**
- **Att samla, analysera, återföra och använda information i register**

# ”Advocacy”

## Att vara barnens talesmän

Barnläkare behöver delta i lokalsamhället, i regionen och nationellt. Vi behöver prata med politiker, med myndighetsrepresentanter och föra fram vår kunskap om barn och barns behov.

# ”Advocacy”

## Pediatrikens utmaning att vara barns talesmän -

---

- Vi måste
  - lyssna på barnen
  - engagera oss i lokalsamhället, i regionen och nationellt
  - prata med politiker, med myndighetsrepresentanter och föra fram vår kunskap om barn och barns behov

Barn = 1 921 093 personer utgör  
21% av den totala befolkningen

Tänk om föräldrar fick en röst för varje  
barn – hur skulle då samhället förändras  
de kommande åren?

# Målet - välmående barn



# Välmående föräldrar

