

Vårdbehov i en ungdomsgrupp

Harald Persson

Uppväxt större delen av skoltiden i ett splittrat hem/familj innebär en riskfaktor vad beträffar hälsotillståndet, framgår av en undersökning som redovisas i denna artikel. Också de som haft kamratproblem visar en klart större frekvens subjektiva besvär av såväl psykisk som psykosomatisk art. Undersökningsresultaten tyder samtidigt på att samhällets vårdresurser inte är avpassade till denna problemgrupps behov av omhändertagande.

Harald Persson är bitr överläkare vid socialmedicinska kliniken, Regionsjukhuset i Linköping.

Undersökningen gäller en ungdomspopulation 16–25 år gamla boende i en medelstor svensk stad, Linköping. Studien är uppdelad i en extensiv del där registerdata betr uppväxtförhållanden samt social situation under ungdomsåren inkluderande sjuklighet och arbetslöshetsproblem har följts från 1970 och framåt.

Den aktuella undersökningen utgör en intensivundersökning av 85 ungdomar slumpmässigt uttagna genom stickprovsförfarande. Undersökningen har genomförts i teamarbete kurator, psykolog och läkare för att få en helhetsbild av ungdomarnas bakgrund och deras situation såväl ur beteendevetenskaplig som medicinsk synvinkel.

Sociala och medicinska bakgrundsfaktorer har ställts i relation till:

- A. Besvärssupplevelse
- B. Vårdkonsumtion för uppgivna somatiska resp psykosomatiska/psykiska besvär.
- C. Vårdbehov bedömt efter anamnes/undersökning i teamarbete kurator, psykolog, läkare.

Av studerade bakgrundsfaktorer koncentreras den vidare framställningen till sociala bakgrundsfaktorer relaterade till skolåldern. Aktuella bakgrundsfaktorer är:

1. Hemförhållanden under skolåldern.
2. Kamratproblem i skolan.
3. Skolutbildning.

Som hypoteser uppställdes:

1. Problem under skolåldern följs av ökat vårdbehov även senare i ungdomsåren.
2. Högre skolutbildning ger ökade möjligheter att söka vård adekvat.

Hemförhållanden under skolåldern

Uppväxttid större delen av skoltiden i ett splittrat hem/familj jämfört med hel familj innebär en riskfaktor vad beträffar hälsotillståndet. Här finns klara skillnader beträffande såväl subjektiva besvär som vårdkonsumtion.

Flertalet som kommer från en hel familj är besvärsfria såväl somatiskt, psykiskt som psykosomatiskt. De som kommer från splittrade hem har mer och allvarigare subjektiva besvär och uppger främst somatiska besvär.

Ungdomar från splittrade familjer har en högre vårdkonsumtion såväl för somatiska som psykiska/psykosomatiska besvär.

Utöver att subjektiva besvär förekommer mer frekvent fanns en uppenbar benägenhet till större utnyttjande av samhällets vårdresurser när man växer upp under familjemässigt ottrygga förhållanden. Blir

.....
Ungdomar från splittrade familjer har en högre vårdkonsumtion såväl för somatiska som psykiska/psykosomatiska besvär.
.....

Resultatet kan tolkas så att basal trygghet under uppväxtåren skapar mindre beroende av samhällets vårdresurser.

Samhällets vårdresurser ett substitut för trygghet i hemmet?

Resultatet kan också tolkas så, att om man under uppväxttiden har basal trygghet är man också mindre beroende av samhällets vårdresurser, en högre "egenvårdsnivå".

Vårdbehovsbedömning

Vårdbehovsbedömningen grundades primärt på undersökning och anamnes gjord av läkaren. Denna medicinska bedömning breddades därefter till en helhetsbedömning via teamkonferens med de bedömningar kurator och psykolog gjort. Genom denna teamsamverkan kunde på ett säkrare sätt vägas in vårdbehov av typ yrkesrehabilitering, socialvård inkluderande en komplettering av det socialpsykiatriska vårdbehovet bedömt utifrån kuratorns resp psykologens kompetens. Vårdbehovet bedömdes enligt skalan ej tillgodosett, delvis tillgodosett resp helt tillgodosett.

En klar skillnad mellan de två grupperna framkom vid vårdbehovsbedömningen. Bland de som kom från intakta familjer hade 16 % ett ej tillgodosett vårdbehov. Detta bör tolkas som ett dolt vårdbehov och/eller en för hög "egenvårdsnivå". I gruppen från splittrade hem har man sökt för sina besvär men anmärkningsvärt är att vårdbehovet bedömdes i 56 % av fallen endast delvis tillgodosett. Detta skulle i viss mån styrka bedömningen att otrygga uppväxtförhållanden leder till en högre vårdkonsumtion ofta beroende på att samhällets vårdresurser inte är anpassade till denna gruppens behov av omhändertagande. Uppbyggnaden av "self-help/mutual aid"-program, varför inte via skolan och inte minst med skolhälsovårdens resurser i samråd med föräldrar, skulle sannolikt i hög grad minska samhällets svårigheter att tillgodose problemungdomsgruppers vårdbehov.

Kamratproblem i skolan

De som haft kamratproblem visar en klart större frekvens subjektiva besvär än de som ej haft kamratproblem. Detta gäller såväl somatiska besvär som psykiska/psykosomatiska.

Samma förhållande gäller betr vårdkonsumtion för såväl somatiska som psykiska/psykosomatiska besvär. En klart större andel av de som hade kamratproblem har sökt för sina besvär. I gruppen med somatiska besvär har samtliga med kamratproblem sökt.

De erhållna differenserna betr subjektiva besvär resp vårdkonsumtion visar helt likartade förhållanden med föregående sociala bakgrundsfaktor, hemförhållanden under skolåldern, där splittrat hem/familj innebar en riskfaktor. Kamratproblem i skolan innebar således också en klar risk för mer frekvent besvärsupplevelse och högre vårdkonsumtion.

Även vårdbehovsbedömningen visar likartade resultat som föregående bakgrundsvariabel. Bland de som inte hade kamratproblem var 60 % besvärsfria jämfört med 9 % i gruppen med kamratproblem. I övrigt bedömdes gruppen som hade delvis tillgodosett vårdbehov som dominerande i gruppen med kamratproblem jämfört med de som inte hade kamratproblem.

Ovanstående stöder den tidigare gjorda bedömningen att otrygga uppväxtförhållanden leder till en högre och ofta inadekvat vårdkonsumtion sannolikt beroende på att samhällets vårdresurser är dåligt anpassade till denna grupp.

Som sammanfattning betr de två bakgrundsfaktorerna hemförhållanden under skolåldern, kamratproblem i skolan har således hittats klara skillnader mellan grupperna utan resp med problem.

- Upplevelse av somatiska/psykiska besvär är klart mer frekvent i gruppen som haft problem i skola och/eller hem även efter skolåldern.
- Vårdkonsumtionen efter skoltiden är klart högre i grupperna som haft problem i hem och/eller skola.
- Ej tillgodosett vårdbehov var förhållandevis vanligare i grupper utan problem i hem eller skola. Skall detta tolkas som ett dolt vårdbehov eller en för dessa grupper adekvat "egenvårdsnivå", där

.....

Högre skolutbildning ger ökade möjligheter att hitta rätt i hälso- och sjukvårdssystemet med sina besvär.

.....

man efter hand utan hjälp av samhällets vårdresurser kan få hjälp för sin ohälsa? Mest anmärkningsvärt är dock att majoriteten av de som hade problem i hem och/eller skola i skolåldern bedömdes i de allra flesta fall ha ett endast delvis tillgodosett vårdbehov. Otrygga uppväxtförhållanden kan således antas leda till i första hand en högre vårdkonsumtion men än mera anmärkningsvärt uttalade svårigheter att trots ett högt vårdutnyttjande kunna få sitt behov av omhändertagande tillgodosett via de vårdresurser samhället idag erbjuder. Här bör uppbyggnaden av "self-help/mutual aid"-program via skola, skolhälsovård i samråd med föräldrar och ungdom kunna spela en avgörande roll för att minska trycket på samhällets ofta otillräckliga vårdinstitutioner för dessa problemungdomsgrupper.

Skolutbildning

Hypotesen var att skolutbildning ger ökade möjligheter att söka vård adekvat.

De som har utbildning utöver grundskola har jämförts med de som enbart har grundskoleutbildning. Vårdbehovsbedömningen visade här att de som hade utbildning utöver grundskola i 63 % av fallen var besvärsfria jämfört med 28 % bland de som enbart hade grundskoleutbildning. Ej tillgodosett vårdbehov bedömdes 10 % av de med utbildning utöver grundskola ha. Delvis tillgodosett vårdbehov utgjorde den största gruppen bland dem med enbart grundskoleutbildning bakom sig medan det var en förhållandevis liten grupp bland dem med utbildning utöver grund-

skola. Betr helt tillgodosett vårdbehov var detta den minsta gruppen bland dem som hade enbart grundskoleutbildning och en i förhållande till besvärsfria liten grupp bland dem som hade utbildning över grundskola.

Ovanstående bekräftar hypotesen. Högre skolutbildning ger ökade möjligheter att hitta rätt i hälso-sjukvårdssystemet med sina besvär. Ökade insatser under grundskoletiden från skola och skolhälsovård främst med uppbyggnad av mer organiserad hälsoupplysning, program för sjukdomskännedom och inte minst okonventionella "self-help/mutual aid"-program måste ge ökade möjligheter för mindre välutbildade grupper att söka hälso/sjukvård på ett adekvat vis.

Sammanfattning och diskussion

Hemförhållanden under skoltiden, kamratproblem i skolan och inte minst olika lång skolutbildning är sociala bakgrundsfaktorer, som i hög grad visar sig ha samband med olika förekomst av subjektiva besvär, vårdkonsumtion resp skattat vårdbehov senare under ungdomsåren.

Ungdomars vårdbehov är oftast svårt att kanalisera till lämplig vårdform. En uppenbar risk är att misslyckade kontakter med hälso/sjukvård i början av livet leder till misstro, främlingskap i de fortsatta kontakterna med samhällets vårdresurser.

En större kännedom om sociala bakgrundsfaktors effekter på ungdomars vårdbehov ger goda möjligheter att redan före och under skoltiden förebygga uppkomsten av en alltför stor och/eller inadekvat vårdkonsumtion senare i livet. "Self help/mutual aid"-program/grupper är nödvändiga i denna förebyggande verksamhet i kombination med utveckling och anpassning av traditionell vård.