Kallelse
Föredragningslista
Hälsopolitiska rådet

2021-03-22

Sammanträde	Hälsopolitiska rådet
Plats och tid	Deltagande på distans via Teams kl. 13:00 tisdagen den 30 mars 2021. Ordförande och folkhälsostrateg sitter i sammanträdesrum Varvet på plan 5.
Ordförande	Camilla Johansson
Sekreterare	Emelie Eék

Föredragningslista		Föredragande
1.	**Upprop**	
2.	**Information från Drogfri Ungdom**	Unni Norén, Miranda Gjelseth och Jasmin Nuhanovic kl. 13:00-13:20
3.	**Information från Hälsokällan**	Ann-Sofie kl. 13:20-13:50
4.	**Hälsopolitiska rådets prioritering och inriktning för folkhälsoarbete under avtalsperioden 2021-2023** Dnr KS 2021/00189	Emelie Eék, folkhälsostrateg
5.	**Hälsopolitiska rådets budget för tvärsektoriellt folkhälsoarbete 2021** Dnr KS 2021/00192	Emelie Eék, folkhälsostrateg
6.	**Ansökningar gällande utvecklingsmedel från hälsopolitiska rådet 2022** Dnr KS 2021/00098	Emelie Eék, folkhälsostrateg
7.	**Information om folkhälsopris 2021** Dnr KS 2021/00044	Emelie Eék, folkhälsostrateg
8.	**Rundan - aktuella frågor/reflektioner och information som berör folkhälsa**	

Ledamot och ersättare som är hindrad att delta i sammanträdet ska anmäla detta.

Tänk på att visa hänsyn vid mötet och använd inte parfym, rakvatten eller andra starkt doftande hygienartiklar.

Hälsopolitiska rådet 2020-2022

Camilla Johansson (C)	Ordf.	Kommunstyrelsen
Niklas Moe (M)		Kommunstyrelsen
Kerstin Joelsson-Wallsby (V)		Kommunstyrelsen
Jarmo Uusitalo (MP)		Kommunstyrelsen
Annelie Högberg (S)		Kommunstyrelsen
Kenneth Gustavsson (C)	Vice ordf.	Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
Soraya Zarza Lundberg (S)		Norra hälso- och sjukvårdsnämnden
Peter Larsson		Kommundirektör
Anders Brunberg	Ersättare	Avdelningschef hållbar tillväxt
Staffan Lindroos		Förvaltningschef barn och utbildning
Linnea Lindgren	Ersättare	Kvalitetsstrateg barn och utbildning
Roger Granat		Socialchef
Maria Kullander	Ersättare	Avdelningschef socialtjänsten
Paula Nyman		t.f. förvaltningschef kultur och fritid
Stellan Hedendahl	Ersättare	Strateg kultur och fritid
Maria Jacobsson		Förvaltningschef samhällsbyggnad
Aya Norvell	Ersättare	Avdelningschef samhällsbyggnad
Anders Olsson		Verksamhetschef Primärvården
Sara Ljungberg		Klinikchef Folktandvården Dalaberg
Emelie Eék		Folkhälsostrateg kommunledningskontoret

2021-03-18 **Dnr** KS 2021/00189

Handläggare
Folkhälsostrateg Emelie Eék
Telefon 0522-69 61 48
emelie.eek@uddevalla.se

Hälsopolitiska rådets prioritering och inriktning för folkhälsoarbete under avtalsperioden 2021-2023

Sammanfattning

Samverkansavtal med Västra Götalandsregionen om gemensamma folkhälsoinsatser i Uddevalla Kommun är gällande för perioden 2020-2023. Förutsättningar för avtalet är ett antal styrdokument på internationell, nationell, regional och kommunal nivå. Det övergripande målet med det gemensamma folkhälsoarbetet är att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa. Folkhälsoarbetet ska utgå från lokala behov och omfatta hälsofrämjande och/eller förebyggande insatser och bygga på långsiktighet. Rådet har med start hösten 2020 gjort ett gemensamt utvecklingsarbete med fokus på rådets roll och funktion, aktuella utmaningar för folkhälsoutvecklingen samt på fokusområden för vårt lokala folkhälsoarbete. Arbetet har mynnat ut i följande förslag på inriktning och prioritering under resterande avtalsperiod, 2021-2023:

Övergripande mål
Uddevallas folkhälsoarbete syftar till att förbättra befolkningens hälsa och utjämna orättfärdiga skillnader i hälsa.

Inriktningen för 2021-2023:
Ge barn och unga likvärdiga möjligheter till en god uppväxt genom inkluderande och stödjande miljöer, trygg och utvecklande skolgång och en tro på framtiden.

Prioritering:
- Inkluderande metoder och förhållningsätt
- Delaktighet
- Samverkan mellan förvaltningar och verksamheter

Möjlighet finns att bevilja insatser även riktat till andra prioriterade målgrupper för hälsofrämjande och förebyggande insatser under avtalsperioden.

Beslutsunderlag

Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse 2021-03-18
Samverkansavtal med Västra Götalandsregionen om gemensamma folkhälsoinsatser i Uddevalla Kommun för perioden 2020-2023
Rapport från gemensamt utvecklingsarbete, Huvudutvecklingen inom folkhälsan och aktiviteter/initiativ för att åstadkomma rörelse

Förslag till beslut

Hälsopolitiska rådet beslutar

att godkänna förslaget om inriktning och prioriteringar 2021–2023

Ärendebeskrivning

Folkhälsomål i Uddevalla

Kommunfullmäktige i Uddevalla har som horisontellt mål att förutsättningarna för god och jämlik hälsa ska öka. Verksamheternas ordinarie arbete ska bidra till att långsiktigt skapa förutsättningar för alla i Uddevalla att uppleva livskvalitet och göra hälsosamma val i livet. Det innebär att alla nämnder, förvaltningar och verksamheter i Uddevalla kommun tillsammans ska arbeta för en så god och jämlik folkhälsa som möjligt.

Samverkansavtal

Det övergripande målet med det gemensamma folkhälsoarbetet är att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa. Avsikten med avtalet är att underlätta det tvärsektoriella samarbetet för bättre resursutnyttjande och större genomslagskraft. Arbetet ska omfatta hälsofrämjande och tidigt förebyggande insatser, bygga på långsiktighet och utgå från befolkningens behov. Internationella och nationella styrdokument anger riktningen medan de regionala och lokala styrdokumenten lägger grunden för prioriteringar. Utöver internationella och nationella styrdokument som Agenda 2030 och de nationella folkhälsomålen ska följande regionala och lokala styrdokument ligga till grund för det lokala folkhälsoarbetet:

- VG 2030
- Norra hälso- och sjukvårdsnämndens Mål- och inriktningsdokument
- Uddevalla kommuns strategiska plan
- Kommunfullmäktiges och kommunstyrelsens styrkort

Dessutom står det uttryckt i samverkansavtalet att ett utvecklingsområde under avtalsperioden är att främja och utveckla prioriterade gruppers inflytande och delaktighet i de insatser som görs.

Utvecklingsarbete

Som en del i rådets utvecklingsarbete formulerades gemensamt följande utmaning för folkhälsoutvecklingen: *Olika förutsättningar, ökad ojämlikhet och bristande tillit till varandra och till samhället i stort, kan i förlängningen leda till ett uppluckrat samhällskontrakt och en ökad polarisering.*

Rådet identifierade också fokusområden för att åstadkomma rörelse i folkhälsoarbetet: *Tidiga insatser för barn och unga, folkhälsa i en digital tid* och *förvaltnings-övergripande och tvärsektoriell samverkan.*

Tidiga insatser för barn och unga
Barns och ungas hälsa utvecklas i positiv riktning inom flera områden idag, samtidigt som hälsoklyftorna mellan olika grupper ökar i samhället. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Att våra barn och ungdomar trivs, utvecklas och så småningom går ur skolan med godkända betyg är en förutsättning för ett gott liv och jämlik hälsa såväl idag som för framtiden. Vi ser tyvärr en ökning av psykosomatiska symtom som oro och nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet och huvudvärk bland unga i skolåldern, stressrelaterade symtom bland framför allt flickor och ökat antal unga som vårdas på sjukhus för depression och ångest. Det är en oroande utveckling. Vi behöver verka för goda uppväxtvillkor, inkludering och delaktighet, detta leder på sikt till ökad tillit. För detta arbete krävs verksamhetsövergripande samverkan där man sätter målgruppen snarare än respektive verksamhets ansvar och kapacitet i fokus. Målgrupper för arbetet behöver vara både barnen och deras familjer.

Folkhälsa i en digital tid
Stor del av barn och ungas sociala liv utspelar sig i den digitala världen. En plattform för gemenskap, umgänge, underhållning, lärande och utbildning, men också för utsatthet, kränkningar, mobbning och illegal handel. Det främjande och förebyggande arbetet måste finnas också på denna plattform i form av bland annat trygga vuxna, inkluderande sammanhang, källkritik, stödjande/rådgivande portaler och kunskap om vad som är lagligt på nätet. Utbud av främjande och förebyggande folkhälsoinsatser behöver utvecklas och erbjudas digitalt.

Idag krävs tillgång till digital utrustning och digital kompetens för att kunna tillgodogöra sig samhällsinformation och vara en del i samhällsutvecklingen. De som inte har denna tillgång eller kompetens riskerar att hamna i ett digitalt utanförskap. Parallellt med ett utvecklat utbud på nätet behöver vi satsa på tillgång och utbildning kring digitala verktyg och plattformar.

Förvaltnings- och tvärsektoriell samverkan
Folkhälsoarbetet i kommunen är ett av få sammanhang som är tvärsektoriella, det möjliggör en överblick över behov och utmaningar i kommunen som kan ligga till grund för prioriteringar. Genom forum som detta får vi ökad kunskap om varandras kompetenser, roller och ansvar så att alla ska kunna jobba med det som ligger inom våra uppdrag och inom vår kompetens, men mot gemensamma mål.

Hälsopolitiska rådet
Hälsopolitiska rådet är en viktig stödresurs för folkhälsoutvecklingen. Genom rådets representation och sammansättning möjliggörs förvaltningsövergripande

erfarenhetsutbyte, diskussion och samverkan. Tillsammans värnar vi det främjande och förebyggande perspektivet i våra egna och andra sammanhang.

Peter Larsson
Kommundirektör

Emelie Eék
Folkhälsostrateg

Beslutet och beslutsunderlaget ska skickas till

HÄLSOPOLITISKA RÅDET UDDEVALLA KOMMUN

Huvudutvecklingen inom folkhälsan och **aktiviteter/initiativ** för att åstadkomma rörelse

Innehållsförteckning

1. Inledning s. 3
2. Workshopsserie översikt s. 4
3. Inramning - Fonden för folkhälsoarbetet s. 5
4. Två krafter som formar vår framtid s. 6
5. Inramning - Huvudutmaningar s. 7
6. Hälsopolitiska rådets ”Call of action” s. 8
7. Att gå från ord till handling s. 9-12

Bilagor

1. INLEDNING

UPPDRAGSGIVARE

Hälsopolitiska rådet Uddevalla kommun

SYFTE

Skapa inspiration och konkretisering i arbetet med folkhälsa, social hållbarhet och välfärd.

Rama in nödvändiga perspektiv och bärkraftiga strategier i rådets arbete med folkhälsa, social hållbarhet för att utöva ett strategiskt ledarskap inom ramen för sin mandat.

Stärka rådets förmåga att koordinera och samverka för framgång genom att ta tillvara kompetenser och kunskaper hos rådets ledamöter/deltagare.

MÅL

Fokusområden för rådet.

Uppsättning av sammanhängande och samordnande aktiviteter för att åstadkomma rörelse och aktivitet inom valda fokusområden.

ARBETSMETOD

Föreläsning

Workshop X 2

Se mer detaljerad beskrivning i pp

UPPTÄCKA | FOKUSERA | ETABLERA/DRIVA/FÖLJA UPP

ÖVERSIKT

2. Workshopsserie – 2020 och 2021

- Etablera – skapa förutsättningar och initiera arbetet
- Säkra engagemang
- Kommunicera
- Driva
- Utveckla
- Följa upp

WORKSHOP

FÖRELÄSNING – KÄNSLA FÖR ANGELÄGENHET
2020-10-13

Syfte:
Skapa inspiration i rådets arbete med folkhälsa, social hållbarhet och välfärd.
Stimulera reflektion kring rådets uppdrag, kapacitet och förmåga.

HUVUDUTVECKLINGEN INOM FOLKHÄLSAN
2020-11-24

Syfte:
Inramning av nödvändiga perspektiv och bärkraftiga strategier i rådets arbete med folkhälsa.
En intuitiv värdering.

AKTIVITETER FÖR ATT ÅSTADKOMMA FÖRFLYTTNING
2021-01-26

Syfte:
Skapa samsyn kring avgörande strategiska aktiviteter i syfte att åstadkomma rörelse framåt.
En intuitiv värdering.

SUMMERING

Känsla för angelägenhet
Vad är frågan?

Frågeställningen
Introduktion hur vi konkretiserar det strategiska arbetet

Huvudutvecklingen
Vad är det som händer?
Varför händer det?

Frågeställningen – nu utsatt för och genomlyst av påverkansfaktorer (trender, nuläget - behoven, uppdraget) för att undersöka vad vi behöver förhålla oss till för att åstadkomma den önskade utvecklingen.

Ger oss perspektiv för att justera frågeställningen.

Även förutsättningar för förändringsarbete generellt.

Aktiviteter – Initiativ
”Call of action”

Förutsättningar

Dialog och beslut om aktiviteter (strategiidéer) för att realisera de gemensamma värdena och syftena utifrån rådets uppdrag.

Hälsopolitiska rådets fokusområden för att åstadkomma rörelse i folkhälsoarbetet:

Tidiga insatser för barn och unga

Folkhälsa i en digital tid

Förvaltnings- och tvärsektoriell samverkan

3. INRAMNING - FONDEN

FÖR FOLKHÄLSOARBETET I UDDEVALLA KOMMUN

Uddevalla kommunfullmäktige har som horisontellt mål att *"Förutsättningarna för god och jämlik hälsa ska öka".*

Verksamheternas ordinarie arbete ska bidra till att långsiktigt skapa förutsättningar för alla i Uddevalla att uppleva livskvalitet och göra hälsosamma val i livet.

Det innebär att alla nämnder, förvaltningar och verksamheter i Uddevalla kommun tillsammans ska arbeta för en så god och jämlik folkhälsa som möjligt.

Hälsopolitiska rådet (bl.a.) är en viktig stödresurs för folkhälsoutvecklingen.

4. TVÅ KRAFTER SOM FORMAR VÅR FRAMTID

Vad är det som händer?
Varför händer det?
Hur påverkar det oss?

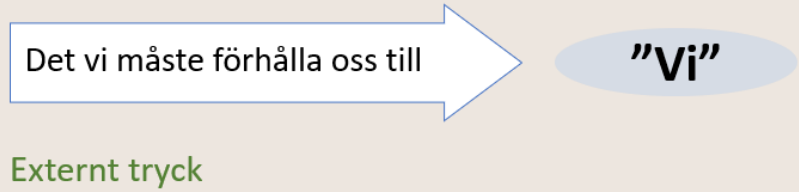
Inre strävan

Externt tryck

Vad är vår reaktion? Vad ska vi göra?
Hur ska vi ta initiativet i det här läget?
Vilka åtgärder är nödvändiga och tillräckliga?

4. INRAMNING - HUVUDUTMANINGAR

FÖR FOLKHÄLSOARBETET I UDDEVALLA KOMMUN



Olika förutsättningar, ökad ojämlikhet och bristande tillit till varandra och till samhället i stort, kan i förlängningen leda till ett uppluckrat samhällskontrakt och en ökad *polarisering.*

5. HÄLSOPOLITISKA RÅDETS ”CALL OF ACTION”

”Vi”

Det vi vill

Fokusområden för att åstadkomma rörelse i arbetet med folkhälsan:

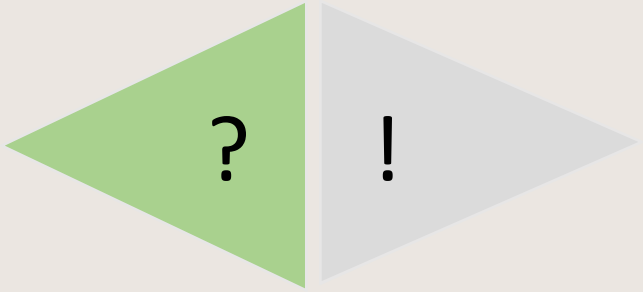
- Tidiga insatser för barn och unga
- Folkhälsa i en digital tid
- Förvaltnings- och tvärsektoriell samverkan

HUR GÅR NI VIDARE?

6. ATT GÅ FRÅN ORD TILL HANDLING - REKOMMENDATION

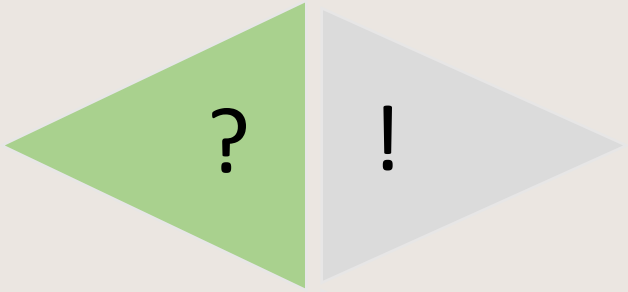
För varje fokusområden bestäm följande:

Vad är frågan?
Vad vill vi förändra inom ex. tidiga insatser?



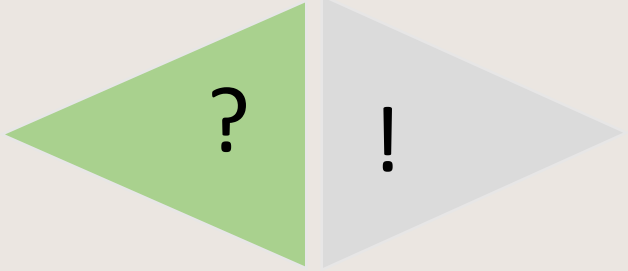
Fråga alt. Problemformulering

Hur ser kontexten ut? Vad vet vi? Vad vet vi inte?
(Sammanhang, Aktörer, Egna resurser, Modeller)



Klarlagd lösningskontext

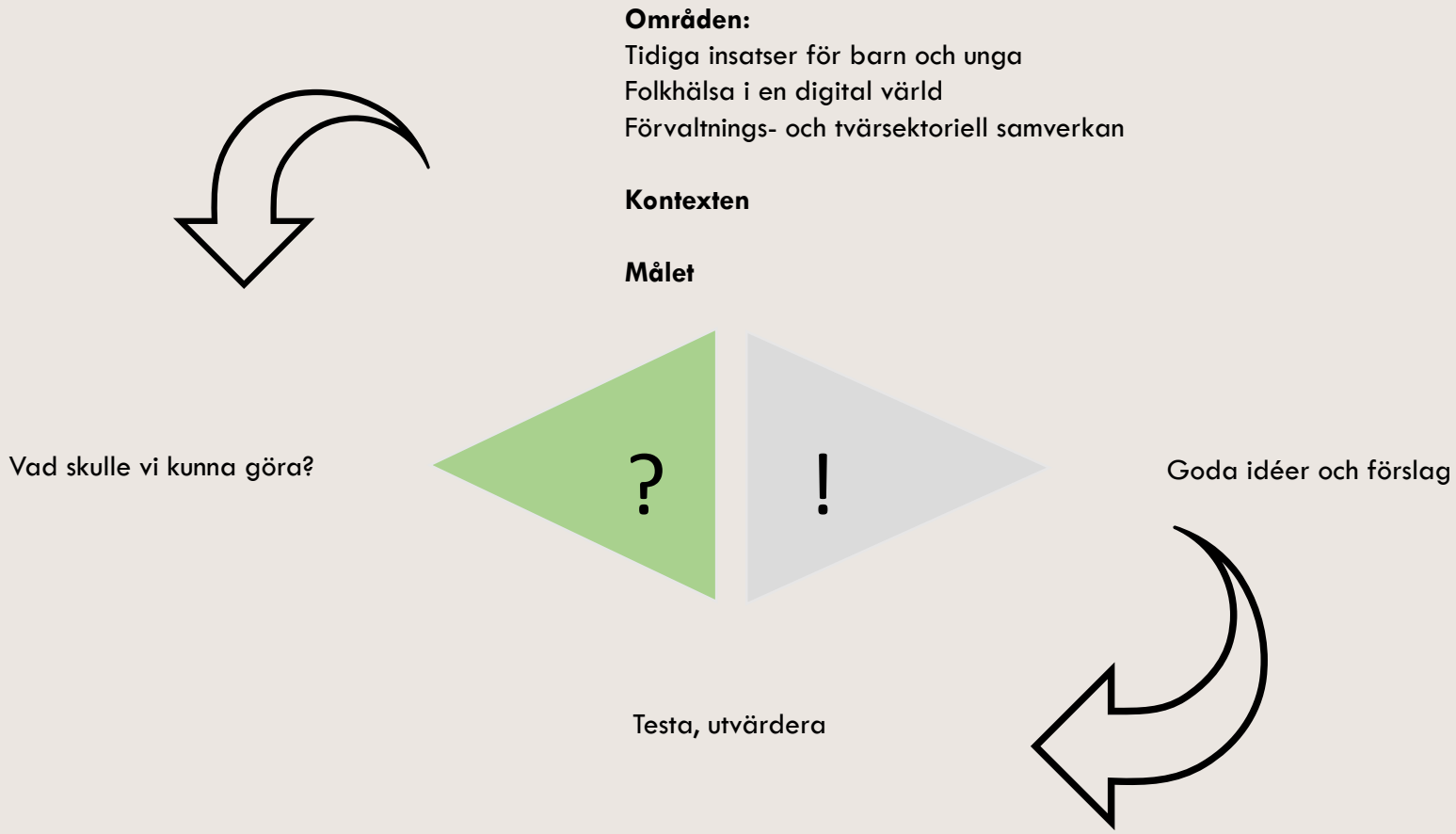
Vad vill vi åstadkomma?



Önskat resultat

6. ATT GÅ FRÅN ORD TILL HANDLING - REKOMMENDATION

Främja oliktänkande på väg mot samsyn:

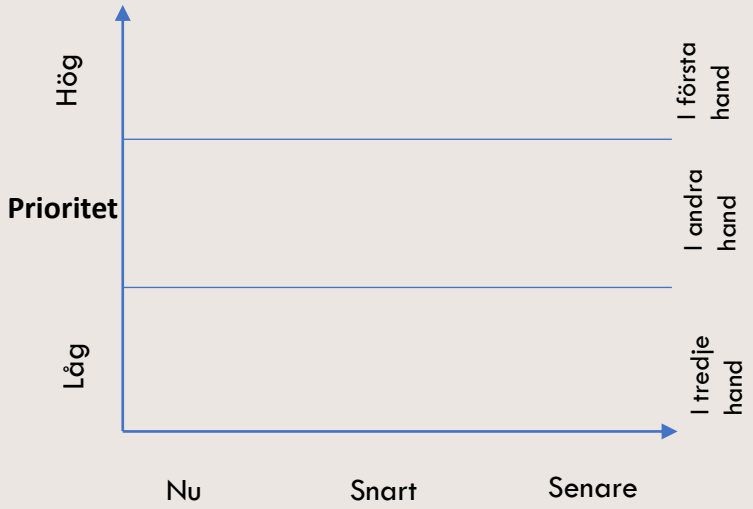


6. ATT GÅ FRÅN ORD TILL HANDLING - REKOMMENDATION

TA FRAM EN HANDLINGSPLAN

Med fokus på de närmaste åren och prioriteringen

1) Sortera aktiviteter inom varje område
2) Fastställ tidram – hur långt ska handlingsplanen sträcka sig?
3) Generera förslag till åtgärder för perioden
4) Dela upp åtgärderna i tre prioriteringsnivåer
5) Ta fram en sammanfattande mall för varje område



6. ATT GÅ FRÅN ORD TILL HANDLING - REKOMMENDATION

Saker att tänka på när man börjar:

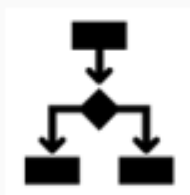
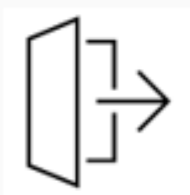
- Glöm inte bort sådant som fungerar bra i nuläget - ta med det till framtiden
- Var ambitiös men sätt ribban på ”lagom” hög nivå (arbetet ska inte vara omöjligt att genomföra)
- Tänk stort och börja smått

BILAGOR

INTRODUKTION

Fokusområden och aktiviteter - arbetsprocess

14.00 - 16.00 inklusive paus

	14.00-14.10 (10 min)	14.10-14.30 (20 min)	14.35-15.05 (30 min)	15.10 - 15.40 (30 min)	15.40-15.50 (10 min)	15.50-16.00 (10 min)
AKTIVITET	**1. INTRODUKTION** Om workshopen Frågeställning	**2. TRENDSPANING OCH NULÄGE INOM FOLKHÄLSAN** Vad kommer att hända i framtiden? Vad är det som händer?	**3. INRAMNING** Skapa samsyn kring huvudutvecklingen utifrån trender och nuläget	**4. AKTIVITETER FÖR RÖRELSE** Vad är vår reaktion? Vad ska vi göra? Hur ska vi ta initiativet i det här läget?	**5. SAMMANFATTNING** Aktiviteter för arbetet med folkhälsa, social hållbarhet och välfärd i Uddevalla kommun	**6. CHECK OUT**
VERKTYG						
ARBETSFORM	Genomgång via Teams.	Genomgång via Teams.	Mural. Bikupa. Presentation. Röstning.	Mural. Bikupa. Presentation. Röstning.	Teams.	

SAMMANFATTNING WS 1

Vad är huvudutvecklingen?

Huvudutvecklingen, hot och möjligheter.

Huvudutvecklingen inom folkhälsan i Uddevalla kännetecknas av *olika förutsättningar, ökad ojämlikhet och polarisering.*

Samhällskonraktet luckras upp och vi behöver återskapa tilliten till varandra och till samhället i stort.

FÄST ER MENING
RÖSTA!

Huvudutvecklingen inom folkhälsan kännetecknas av ökad ojämlikhet och polarisering

Huvudutvecklingen av folkhälsoarbetet i uddevalla präglas av olika förutsättningar och ojämlikhet.

Samhällskontraktet luckras upp, och vi behöver återskapa tilliten till varandra och i samhället i stort.

SAMMANFATTNING - huvudspår WS 2

Vi behöver fokusera på .... så att ....
För att genomföra denna aktivitet behövs...

Grupp 1
Tidiga insatser för barn och ungdom så att de ges förutsättningar för ett gott liv framöver

görs genom samverkan

Grupp 2
Digital folkhälsa i syfte att förändra attityder och beteenden

görs genom ett tvärsektoriellt samarbete/sociala investeringsmedel
Ex. fältenheten

Grupp 3
Förebyggande och hjälpande insatser för barn och unga så att de får framtidstro

facilitera genom att tillhandahålla nödvändig infrastruktur

Grupp 4
Barn och unga för att uppnå goda uppväxtvillkor, inkludering och delaktighet

Nödvändigt med uppdrag för att arbeta förvaltningsövergripande, samordnat och strukturerat, resultatet individer som kan påverka sin vardag.

GRUPPDISKUSSIONER

Hälsopolitiska rådet gruppdiskussion – **GRUPP 4**

Kenneth Gustavsson, Ninni Söderving och Emelie Eék

Prioriterad målgrupp: Barn och unga

Arbete för goda uppväxtvillkor för att uppnå inkludering och delaktighet, detta leder på sikt till ökad tillit.

För detta arbete krävs förvaltningsövergripande uppdrag där man sätter målgruppen snarare än respektive verksamhets ansvar och kapacitet i fokus.

Man behöver tänka i två spår.

Ett spår med fokus på de små barnen, här behöver vi arbeta mycket med föräldrarna och föräldraskapet.

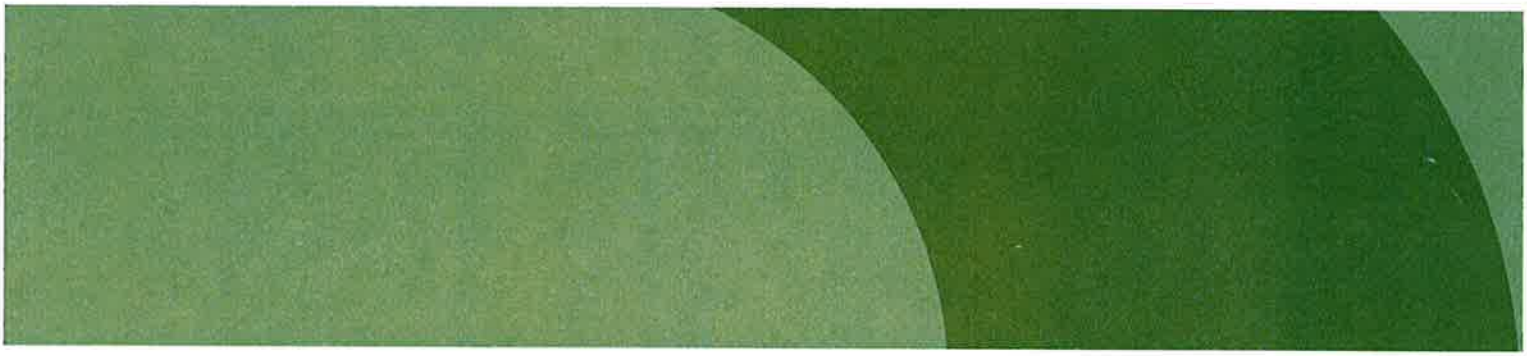
Det andra spåret fokuserar på barnet som individ, där handlar det om stödjande, trygga skolmiljöer, arenor att mötas och för fritidsaktiviteter och möjlighet till påverkan och delaktighet.

Ks. dnr. 2019/00 354

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
HÄLSO OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

UDDEVALLA KOMMUN

Samverkansavtal gemensamma folkhälsoinsatser i Uddevalla kommun för perioden 2020 - 2023



1. Avtalsparter

Detta avtal är slutet mellan Uddevalla kommun, nedan kallad kommunen, och norra Hälso- och sjukvårdsnämnden nedan kallad norra HSN och avser samverkan och samfinansiering av gemensamma folkhälsoinsatser och tjänst i Uddevalla kommun.

2. Avtalsperiod

Detta avtal gäller under perioden 1 januari 2020 till 31 december 2023.

3. Förutsättningar för samverkansavtalet

Internationella och nationella styrdokument anger riktningen medan de regionala och lokala styrdokumenten lägger grunden för prioriteringar och insatser inom samverkansavtalet.

I FN:s Agenda 2030 har flera av de 17 globala målen för hållbar utveckling en direkt koppling till jämlik hälsa.

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna handlar om att alla människor är födda fria, är lika i värdighet och har samma rättigheter.

För att ytterligare värna barns rättigheter upprättades Barnkonventionen. Den innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Artikel 2, 3, 6 och 12 utgör grundprinciperna och ska alltid beaktas i frågor som berör barn. Barns rättigheter har en betydande roll i folkhälsoarbetet.

Det övergripande målet för Sveriges nationella folkhälsopolitik är
”*att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation*”
och dess tillhörande åtta målområden.

Andra regionala och kommunala styrdokument som ligger till grund för det lokala folkhälsoarbetet är:

- VG 2030
- Norra hälso- och sjukvårdsnämndens Mål- och inriktningsdokument
- Uddevalla kommuns strategiska plan samt kommunfullmäktiges och kommunstyrelsens styrkort

4. Det gemensamma folkhälsoarbetet

Det övergripande målet med det gemensamma folkhälsoarbetet är att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa. För att uppnå målet krävs gemensamma insatser och samverkan mellan olika nivåer, aktörer och verksamheter.

Folkhälsoarbete handlar om insatser som förbättrar folkhälsan generellt och som bidrar till att hela befolkningen ges förutsättningar för en god hälsa.

Avsikten med avtalet är att underlätta det tvärsektoriella samarbetet för att få ett bättre resursutnyttjande och större genomslagskraft. Folkhälsoarbetet ska ha en politisk styrning och bedrivas på en strategisk nivå. Arbetet ska omfatta hälsofrämjande och/eller tidigt förebyggande insatser. Folkhälsoarbetet ska bygga på långsiktighet och utgå från befolkningens behov.

En ökad jämlikhet i hälsa är en förutsättning för att uppnå ett långsiktigt socialt hållbart samhälle och ska särskilt beaktas i detta avtal. Ett socialt hållbart samhälle innebär att grundläggande mänskliga rättigheter respekteras och att inga grupper missgynnas strukturellt. Barn och ungas behov och rättigheter ska särskilt uppmärksammas.

Det är viktigt att fortsätta det arbete som påbörjades under föregående avtalsperiod med att synkronisera planeringsprocessen med den kommunala planerings- och budgetprocessen, att integrera folkhälsoperspektiv i de olika aktörernas ordinarie verksamhet och att styra mot insatser för att främja en jämlik hälsa för befolkningen.

4.1 Utvecklingsområde under avtalsperioden

Att främja och utveckla prioriterade gruppers inflytande och delaktighet i de insatser som görs.

5. Organisering samverkan

5.1 Forum för folkhälsofrågor

I kommunen ska det finnas ett tvärsektoriellt sammansatt forum för folkhälsofrågor, här fortsättningsvis omnämnt som folkhälsoråd. De lokala behoven och förutsättningarna är styrande för folkhälsorådets sammansättning.

I folkhälsorådet ska förtroendevalda från kommunen och norra HSN ingå. Folkhälsorådet är beslutande gällande de medel som är knutna till samverkansavtalet. Beslutande är förtroendevalda från kommunen och norra HSN. Ordförande utses bland de förtroendevalda från kommunen och vice ordförande från norra HSN. Ordförande och vice ordförande deltar i folkhälsorådets beredande möten.

Ledande tjänstepersoner från kommun, primärvård, tandvård, försäkringskassa, arbetsförmedling, polis, frivilligorganisationer och företag kan med fördel ingå i folkhälsorådets ordinarie arbete. Folkhälsorådet har möjlighet att bjuda in tjänstepersoner eller andra aktörer utifrån behov.

Folkhälsorådet ska med utgångspunkt i hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga befolkningens livsvillkor och levnadsvanor, identifiera behov och prioritera utifrån dessa samt verka för att folkhälsoarbetet bedrivs strategiskt inom kommunens ordinarie verksamheter. Folkhälsorådets insatser och prioriteringar ska vara förenliga med båda avtalsparters respektive styrdokument.

Folkhälsorådets uppgift är att bedriva arbetet så att ett folkhälsoinriktat synsätt blir en del av de ingående parternas ordinarie verksamhet. Förtroendevalda och tjänstepersoner i folkhälsorådet ansvarar för att ta med sig inspel från sina respektive nämnder/styrelser/förvaltningar till folkhälsorådet samt att återföra folkhälsorådets arbete tillbaka till dessa. Varje folkhälsoråd ska ha en arbetsordning som tydliggör de medverkandes ansvar i folkhälsorådet. Arbetsordningen revideras i samband med nytt avtal.

5.2 Folkhälsostrateg

En heltidstjänst ska finnas för folkhälsoarbetet och innehas av en strateg med folkhälsovetenskaplig utbildning eller liknande. Det åligger kommunen att informera

kontaktperson på avdelning social hållbarhet vid förändringar, till exempel av tjänst vid nyanställning, omplacering eller längre vikariat.
Strategen ska vara anställd med kommunen som huvudman för tjänsten. Tjänsten ska vara centralt och strategisk placerad i kommunens förvaltning. Strategen ska ha tillgång till kommunledning.

I uppdraget ingår att:
- arbeta på uppdrag av folkhälsorådet
- ansvara för att arbetet bedrivs utifrån regionala och kommunala styrdokument
- ansvara för att arbetet bedrivs utifrån den inriktning och prioritering som beslutas
- verka för att det lokala folkhälsoarbetet bedrivs på en strategisk nivå och i samverkan mellan olika nivåer, aktörer och verksamheter
- ansvarar för budget, uppföljning och ekonomisk redovisning samt att göra folkhälsoavtalet känt för samtliga medverkande aktörer
- analysera och tillgängliggöra aktuell statistik över hälsoläget i kommunen

5.3 Uppföljning

Parterna ska varje år kunna följa folkhälsoarbetets utveckling genom uppföljning, både skriftligt (bilaga 1a insatser och 1b ekonomi) och i dialog kring det gemensamma folkhälsoarbetet bland annat avseende:
- samverkansavtal folkhälsa
- folkhälsorådets prioriterade arbete
- ekonomisk redovisning av kostnaden för folkhälsostrateg inklusive dess omkostnader och folkhälsoinsatser

Det åligger folkhälsostrategen att fortlöpande följa upp och rapportera eventuella avvikelser gällande planerade folkhälsoinsatser eller budget till folkhälsorådet.

Uppföljning ska ske årligen. Insatserna ska sammanställas senast den 25 januari och den ekonomiska uppföljningen senast den 15 februari. Redovisningarna ska tillhandahållas norra HSN och kommunstyrelsen i Uddevalla kommun ska ställa sig bakom uppföljningen.
Uppföljningsbilagorna kan komma att revideras under avtalsperioden.

Avdelning social hållbarhet tar, på norra HSNs uppdrag, initiativ till dialogmöte med kommunchef eller motsvarande under avtalsperioden.

5.4 Regiongemensam insamling av hälsodata

Parterna är överens om att tillsammans stödja de undersökningar som är av gemensamt intresse för att få statistik på befolkningens hälsa och levnadsvanor, till exempel Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN)s drogvaneundersökning och Elevens hälsa i fokus som baseras på elevhälsosamtal.

CANs drogvaneundersökning genomförs vart tredje år. Norra HSN står för de finansiella kostnaderna som är förenat med enkäten. Kommunen står för insamlandet av data och sprider resultatet lokalt.
Elevens hälsa i fokus kommer att vara ett utvecklingsområde under avtalsperioden.

6 Ekonomi

6.1 Finansiering

Fördelningsprincipen för finansieringen är hälften vardera för norra HSN och kommunen. Parterna svarar gemensamt för finansieringen av:

- lön och omkostnader för en heltid folkhälsostrateg
- insatser utifrån gemensamma prioriteringar

6.2 Ersättning

Norra HSN ersätter för perioden 2020 - 2023, 2 350 000 kronor per år, för gemensamma folkhälsoinsatser i Uddevalla kommun. Uddevalla kommun bidrar med motsvarande belopp.

6.3 Utbetalning

Utbetalning av ersättning från norra HSN till Uddevalla kommun görs två gånger per år, i mars och september, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

6.4 Budget

Folkhälsorådet ska årligen, senast den 1/12, lämna ett budgetunderlag enligt mall (bilaga 2) för kommande verksamhetsår. Budgeten ska bestå av insatser och prioriteringar som är förenliga med båda avtalsparters respektive styrdokument.

6.5 Ekonomiska riktlinjer

Kopplat till detta samverkansavtal finns ekonomiska riktlinjer för utvecklingsmedel till folkhälsoinsatser (bilaga 3).

7 Omförhandling

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras under avtalsperioden har parterna rätt att kräva omförhandling. Avtalet kan omförhandlas inför årsskifte. En skriftlig begäran om omförhandling ska då inkomma senast sex månader innan.

8 Tvist

Vid eventuell tvist om tolkning och tillämpning av detta avtal löses frågan i första hand genom förhandlingar mellan parterna. I annat fall löses tvisten i allmän domstol.

9 Hävning av avtal

Vardera part äger rätten att häva avtalet om den andra parten i väsentligt hänseende inte utför sina åtaganden och rättelse inte sker utan dröjsmål efter skriftlig erinran.

PL

Uddevalla den 2019-08-12

Linda Jansson
Ordförande
Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sverker Hänel
Ansvarig tjänsteperson

..... den.....

Christer Hasslebäck
Ordförande
Kommunstyrelsen

Peter Larsson
Kommundirektör

2021-03-18 **Dnr** KS 2021/00192

Handläggare
Folkhälsostrateg Emelie Eék
Telefon 0522-69 61 48
emelie.eek@uddevalla.se

Hälsopolitiska rådets budget för tvärsektoriellt folkhälsoarbete 2021

Sammanfattning

Corona-pandemin och de riktlinjer som funnits för att begränsa dess framfart har haft stora konsekvenser på vårt samhälle och på vår hälsa. Social distansering, hemundervisning och hemarbete har lett till isolering och psykisk ohälsa. Många skyddsfaktorer i barns tillvaro såsom trygga sociala sammanhang och sociala relationer med jämnåriga och med trygga vuxna utanför hemmet har begränsats. Omställd undervisning och ökad skolfrånvaro har inneburit att barn och unga som behöver särskilt stöd riskerar att inte tillgodogöra sig kunskap och att inte fullfölja sin utbildning. Riskfaktorerna för utsatthet har ökat genom att många föräldrar förlorat sina arbeten eller på andra sätt drabbats av en försämrad och osäker ekonomisk situation till följd av pandemin och våld i hemmet har ökat.

Hälsopolitiska rådet har en budgetpost avsatt för tvärsektoriellt folkhälsoarbete om 240 tkr, summan är 50/50 finansierad av båda parter. Därutöver finns 68 tkr för samma ändamål, medel som flyttats över från 2020, där kommunen ska skjuta till lika mycket vid användning för att uppnå en 50/50 finansiering i enlighet med samverkansavtalet. I linje med Hälsopolitiska rådets utvecklingsarbete, Folkhälsoforum 2021 samt med de utmaningar vi står inför till följd av pandemin, föreslås rådet att besluta att utlysa rådets medel för tvärsektionellt folkhälsoarbete till projekt med syfte att mildra konsekvenserna av coronapandemin, hos målgruppen barn och unga. Beslut om fördelning tas på Hälsopolitiska rådet den 1 juni. Insatserna som beviljas medel ska kunna startas upp efter sommaren.

Beslutsunderlag

Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse 2021-03-18
Bris årsrapport 2020 Första året med pandemin om barns mående och utsatthet

Förslag till beslut

Hälsopolitiska rådet beslutar

att godkänna utlysningen av medel för tvärsektoriellt folkhälsoarbete till folkhälsoinsatser riktade till barn och unga i syfte att mildra konsekvenserna av coronapandemin, samt

att ge folkhälsostrategen i uppdrag att iordningställa ansökningshandlingar och kommunicera utlysningen.

Peter Larsson
Kommundirektör

Emelie Eék
Folkhälsostrateg

Beslutet och beslutsunderlaget ska skickas till

BRIS RAPPORT 2021:1

ÅRSRAPPORT 2020

FÖRSTA ÅRET MED PANDEMIN

Om barns mående och utsatthet

BRIS

Redaktör: Maria-Pia Cabero, Bris

Skribenter:
Marie Angsell, sakkunnig socionom, Bris,
Sven Bremberg, barn- och ungdomsläkare och docent
i socialmedicin vid Karolinska institutet,
Maria-Pia Cabero, ansvarig media och opinion, Bris,
Anna Holmqvist, enhetschef kommunikation och påverkan, Bris,
Magnus Jägerskog, generalsekreterare, Bris,
Lisa Mannby, socionom, data- och analysansvarig, Bris

Formgivning: Printempo

Omslagsfoto: Richard Bailey / Corbis via Getty Images

Så hanteras barns berättelser: Citat i rapporten är exempel på vad barn berättar för Bris. De baseras på autentiskt material som valts ut i syfte att synliggöra vanligt förekommande teman i barns samtal med Bris. Vid behov har ändringar gjorts i citat för att inget barn ska kunna kännas igen av andra.

Barnen på bilderna har ingen koppling till innehållet i rapporten.

Tryck: EO Grafiska 2021
Rapporten är tyckt på FSC-märkt papper.

SVANENMÄRKET
Trycksak
3041 0065

INNEHÅLL

Förord 2
Sammanfattning 3
Inledning 6

Pandemin förändrade tillvaron 8

Den förändrade vardagen och barns mående 10

Social distansering och barns utsatthet 22

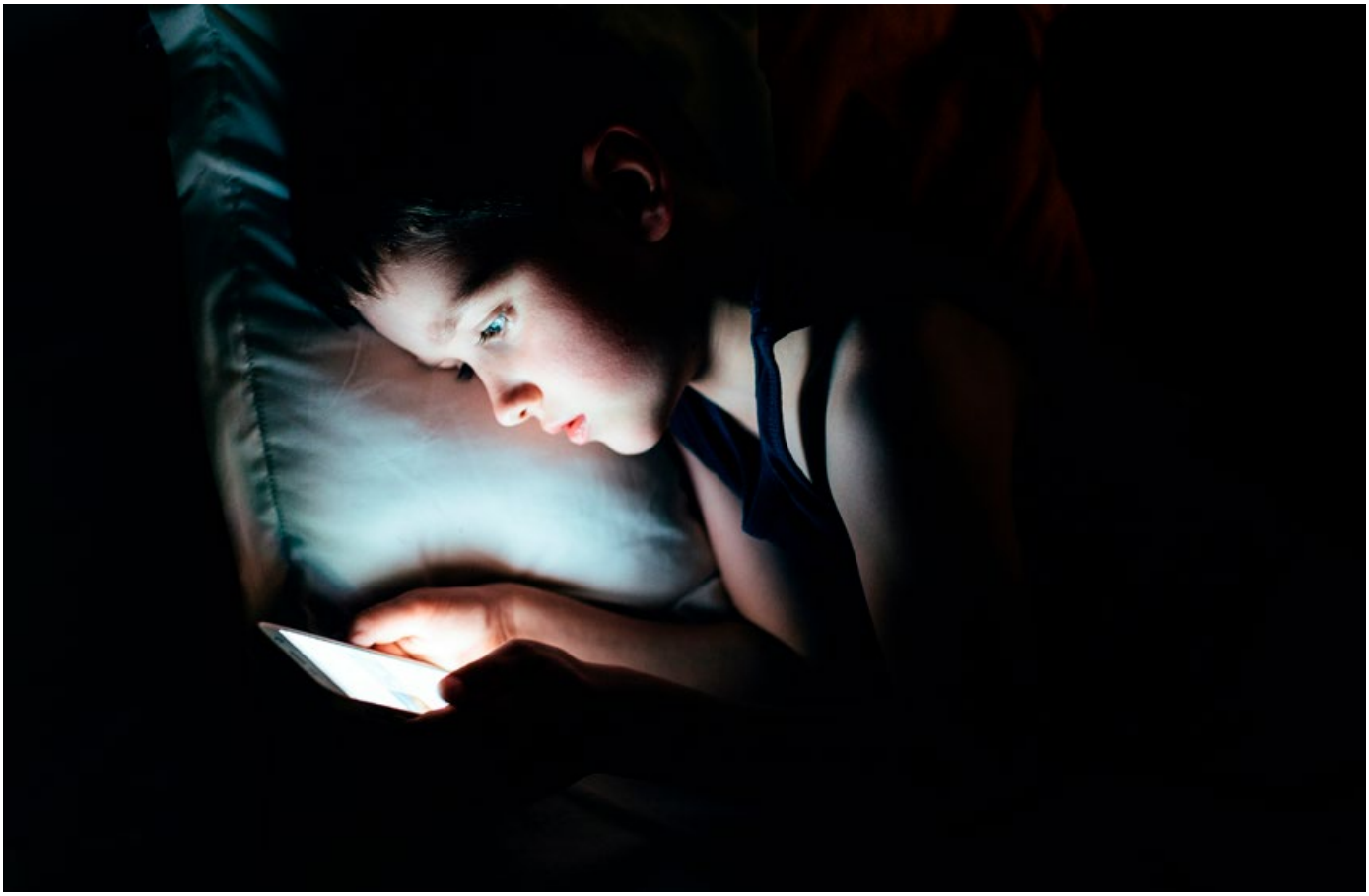
Vikten av information till barn i en samhällskris 30

Om Bris 32
Agenda 2030 34

Kontaktinnehåll i barns samtal 35
Definitioner 36

Källor 38

Foto: Shutterstock



Att enkelt kunna få stöd och hjälp har varit viktigt för barn när isoleringen i samhället ökat och insynen i många familjer minskat.

FÖRORD

Foto: Shutterstock och Fredrik Hjerling

Övergången till distansstudier har varit en stor förändring i många barns liv under året.

Ett år olikt alla andra

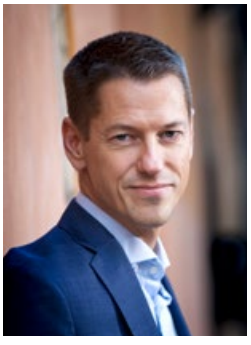
”Pappa brukar slå mamma men nu när vi är hemma hela tiden så slår pappa hela tiden.” De orden från ett barn som sökt stöd hos Bris har följt med mig under året som gått.

Vissa typer av omvärldshändelser kan påverka en hel generation. Den samhällskris som vi fortfarande befinner oss mitt i är en sådan. 2020 har varit ett extraordinärt år där samhället har behövt ställa in och ställa om. Pandemin har försämrat barns livssituation globalt och även i Sverige har barns utsatthet ökat. Den förändrade vardagen har inneburit påfrestningar under lång tid, och fortfarande har krisen inget tydligt slutdatum.

Det har varit ett år olikt alla andra, då vardagen förändrades för många barn. Samtal om familjekonflikter, våld och ångest har eskalerat till Bris. För att möta barns stödbehov har vi utökat öppettider och förstärkt bemanningen och jag kan konstatera att stödbehovet varit stort. Bris har aldrig haft så många stödkontakter med barn som under året som gått. Stort tack till alla er som genom era bidrag möjliggjort att barn har kunnat få stöd hos Bris och tack alla fantastiska medarbetare för ert outtröttliga engagemang för barn. Ni gör alla skillnad.

Syftet med Bris årsrapporter är att belysa och skapa förståelse för barns livssituation utifrån vad barn själva berättar för Bris samt forskning. Målet är att bidra till förändring, inom områden där så behövs, och en central del i rapporten är därför att ge rekommendationer för hur samhället kan ge bättre livsförutsättningar för barn. I år har vi valt att fokusera på de konsekvenser som pandemin och de följande åtgärderna har medfört för barn och unga. I arbetet med den här rapporten har det blivit tydligt att det finns lärdomar att dra som är viktiga här och nu och på längre sikt.

”Pandemin har påverkat och försämrat barns livssituation globalt.”



Under året har vi lärt oss att pandemin inte primärt drabbar barn genom egen sjuklighet. Däremot har barn på flera sätt påverkats av de samhällsförändringar som följt. I Sverige har många barn fått en förstärkt utsatthet i hemmet och en försämring av den psykiska hälsan under krisen och det är tydligt att pandemin slår hårdast mot barn som redan innan krisen befann sig i en utsatt situation eller led av psykisk ohälsa.

Jag hoppas att den här rapporten ska bidra med kunskap och insikter från det första året med pandemin. Och leda till handling för att skapa bästa möjliga livsförutsättningar för barn. Idag och i framtiden.◆

Magnus Jägerskog
Generalsekreterare Bris

SAMMANFATTNING

Pandemin har förstärkt barns utsatthet

Pandemin har medfört samhällsförändringar som tveklöst har påverkat barns liv och inneburit nya påfrestningar i vardagen. Särskilt påtagligt har det varit för barn som redan innan pandemin befann sig i en utsatt situation.

Att skolor har stängts i de flesta länder och att barns möjligheter att röra sig fritt och umgås har begränsats har haft avsevärda negativa konsekvenser för barn.[1] Mycket talar för att svenska beslutsfattare tagit hänsyn till barns hälsa ur ett brett perspektiv vid beslut som påverkar barn. Även om skolstängningar varit mindre omfattande i Sverige har skolan utgjort en central förändring i många barns liv och varit ett återkommande ämne hos Bris under året.

I en samlad lägesbild från svenska kommuner rapporterade flera om en ökad psykisk ohälsa hos gymnasielever kopplat till vårens distansundervisning och en ökning av besök hos skolsköterskor och skolkuratorer, främst bland flickor.[2] En systematisk litteraturöversikt visade att skolstängningar i kombination med restriktioner om att inte röra sig fritt utanför hemmet ökade stresstillstånd, beteendeproblem och posttraumatiskt stressyndrom bland barn.[3] Studier som undersökt vad skolstängningar i andra länder inneburit visar att förekomsten av depression och självmordsförsök ökar.[4]

Hos Bris har samtal från barn om psykiska besvär, såsom ångest och nedstämdhet, ökat kraftigt sen pandemin slog till. Barn har beskrivit hur avsaknaden av distraktioner och social samvaro lett till att ens dåliga mående tagit större plats och att tidigare psykisk ohälsa gjort sig påmind.

Efter fyra år av ökande samtal till Bris om självmord, har dessa legat närmast oförändrade jämfört med 2019. Samtalsutvecklingen går i linje med data från Socialstyrelsen gällande perioden februari till juni 2020 där det varken noterats en ökning eller minskning av suicidförsök i befolkningen som helhet jämfört med innan pandemin.[5] Detta stämmer med erfarenheterna vid tidigare influensapandemier i Sverige då det inte heller noterats någon ökning av suicid.[6]

31 497

Under 2020 har Bris haft 31 497 kurativa kontakter med barn upp till 18 år via chatt, telefon och mejl – fler än någonsin tidigare.

Att ångest och nedstämdhet uppstår hos många barn under en långvarig och oförutsägbar samhällskris är förväntat. Det innebär att barn behöver stöd från sin omgivning. Bris kan konstatera att många barns stödbehov hamnat i skuggan av pandemin, som istället upptagit många vuxnas uppmärksamhet.

EN NY FÖRSVÅRANDE OMSTÄNDIGHET

Den sociala distanseringen som pågått under lång tid har inneburit påfrestningar för många familjer. Hos Bris har det skett en väsentlig ökning av samtal om familjekonflikter, större än någonsin tidigare. Barn har beskrivit hur vuxnas mående försämrats till följd av pandemin. Framförallt barn vars förälder redan led av psykisk ohälsa.

Pandemin har ställt frågan om barns utsatthet och samhällets förmåga att skydda barn från våld på sin spets. Internationella studier[7] visar att risk för våld mot barn ökat under pandemin. Samtalen till Bris indikerar att så även kan vara fallet i Sverige. Under året har samtal om fysiskt och psykiskt våld ökat markant hos Bris. Här framgår att isoleringen inneburit fler tillfällen för barn att utsättas för våld riktat mot dem själva eller mot en annan förälder, och att det varit svårare att hålla sig undan hemmet.

Hög grad av isolering, minskad insyn i familjer, färre sociala kontaktytor och yttre påfrestningar under lång tid, är alla komponenter som ökar risken för att barn ska fara illa i hemmet.

Orosanmälningar till socialtjänsten om barn som far illa har ökat med 5 procent under pandemin, visar en ny studie av Socialstyrelsen. Dock fanns stora variationer i landet. Under våren dök en ny typ av anmälningar upp gällande barn med hög frånvaro från skolan där orsaken varit att vårdnadshavare hållit barn hemma av rädsla för att smittas. Anmälningar som direkt kopplades till pandemin rörde barn i redan utsatta familjer och barn i socioekonomiskt utsatta områden.[8]

Baserat på tusentals samtal till Bris från barn, forskning och rapporter framgår att pandemin har medfört påfrestningar i barns liv och har förstärkt en redan existerande utsatthet hos många barn. ◆

[1] Wang et al., 2020.
[2] Länsstyrelsen Hallands Län, 2020.
[3] Imran et al., 2020.
[4] Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y., 2020.
[5] Socialstyrelsen, 2020b.
[6] Rück, C., Mataix-Cols, D., Malki, K., Adler, M., Flygare, O., Runeson, B., & Sidorchuk, A.,2020.
[7] Lawson et al., 2020.
[8] Socialstyrelsen, 2021.

Övergripande slutsatser

RESTRIKTIONER HAR LETT TILL FÄRRE SKYDDSFAKTORER I MÅNGA BARNS LIV

Under 2020 har barns tillgång till skyddsfaktorer såsom trygga sociala sammanhang och sociala relationer med jämnåriga och med trygga vuxna utanför hemmet begränsats. Skolan utgör exempelvis en viktig skyddsfaktor för barn som lever i utsatthet. Samtidigt har riskfaktorerna för utsatthet ökat genom att många föräldrar förlorat sina arbeten eller på andra sätt drabbats av en försämrad och osäker ekonomisk situation till följd av pandemin.

FÖRSÄMRAT MÅENDE

Pandemin har lett till ökade påfrestningar för barn vilket påverkat deras hälsa. Distansundervisning har bidragit till ökad psykisk ohälsa enligt kommuner och samtalen till Bris om psykiska besvär, såsom ångest, har ökat markant. Internationella studier pekar på att skolstängningar och begränsningar att röra sig i samhället har lett till ökade psykiska problem bland barn.

Restriktionerna har påverkat många barns vardag under året.

Foto: Shutterstock

FLER KONFLIKTER I HEMMET

Den sociala distanseringen har inneburit påfrestningar för många familjer. Det har varit tydligt i samtalen till Bris, där det skett en väsentlig ökning av samtal om familjekonflikter – större än någonsin tidigare. För barn vars föräldrar har psykisk ohälsa har situationen under året förvärrats och barn har beskrivit att pandemin försämrat många vuxnas mående. Det har skapat en svår och oförutsägbar tillvaro i hemmet för vissa.

ÖKAD UTSATTHET FÖR VÅLD I HEMMET

Samtal till Bris om fysiskt och psykiskt våld har ökat markant under 2020 och Bris konstaterar att pandemin har förstärkt utsattheten för barn som redan innan levde med våld i hemmet.

Internationella studier visar att risk för våld mot barn i hemmet har ökat till följd av pandemin. Mörkertalet är svårt att bedöma, men utvecklingen av samtal till Bris ger en indikation om att förekomsten av våld mot barn även kan ha ökat i Sverige under året.

EN FÖRÄNDRAD SKOLGÅNG HAR INNEBURIT UTMANINGAR

Mycket talar för att beslutsfattare tagit hänsyn till barns hälsa ur ett brett perspektiv vid beslut som påverkar barn, för att i möjligaste mån bibehålla normalitet i barns liv. Förändringar i barns skolgång har dock inneburit stora utmaningar för många barn. Det har bland annat lett till stress över studier, känslor av kontrollförlust och minskade sociala relationer. Skolors efterlevnad av riktlinjer, information till elever och förmåga att snabbt ställa om har varierat i landet.

ÄNDRADE FORMER FÖR STÖD OCH VÅRD

Pandemin har inneburit förändringar i samhällets stöd till barn. Restriktionerna har försvårat för barn att ha samma kontakt med vård- och stödaktörer som tidigare. Samtidigt har en större samverkan mellan olika aktörer och ökad digitalisering möjliggjort nya former för stöd.

VIKTEN AV INFORMATION TILL BARN

Pandemin har skapat oro och rädsla hos många barn. Information riktat till barn från myndigheter om smittspridningen och riktlinjer som påverkar barn har varit otillräcklig. Hos Bris har barn efterfrågat samhällsinformation och stöd för att kunna förstå och hantera vad som händer.

Barn påverkas i allra högsta grad av pandemin och samhällsrestriktioner. Det behöver beslutsfattare ta hänsyn till.

Foto: Shutterstock

Bris rekommenderar

- ➜ Att stat, regioner och kommuner tar höjd för ett ökat vård- och stödbehov som kan uppstå bland barn och unga vars mående har försämrats under året genom att tillsätta resurser för en sådan utveckling.
- ➜ Att huvudmän säkerställer skolors beredskapsförmåga vid kriser. Skolans verksamhet måste bland annat garantera varje barns tillgång till en god undervisning, en närvarande elevhälsa, lunchmat och digital teknik.
- ➜ Att kommuner i större utsträckning än idag erbjuder förebyggande och tillgängligt föräldraskapsstöd för att ge föräldrar goda förutsättningar att kunna hantera oro och konflikter som uppstår inom familjen.
- ➜ Att tillgången till nära samtalsstöd för barn ökas, i hela landet. Vardagligt samtalsstöd är en mycket viktig insats för att rusta barns förmåga att förstå och hantera utmaningar i livet.
- ➜ Att barn i utsatta situationer ges ökade möjligheter att på egen hand söka stöd inklusive tillgång till insatser som inte förutsätter vårdnadshavares medgivande. Det är av stor vikt för barn som växer upp med föräldrar med psykisk ohälsa, missbruksproblematik eller våld i hemmet.
- ➜ Att myndigheter säkerställer och aktivt sprider aktuell och relevant barnanpassad information om det som påverkar barn, såväl under pågående som framtida samhällskriser.
- ➜ Att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att följa upp hur de stora samhällsförändringarna under pandemin har påverkat barns psykiska hälsa. För att inhämta nödvändig kunskap i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, såväl under framtida pandemier som under mer normala samhällstillstånd.
- ➜ Att en utredning genomförs för att kartlägga hur pandemin och följande samhällsåtgärder har påverkat barns utsatthet, med särskilt fokus på våld. Genom att dra lärdomar kan det våldspreventiva arbetet stärkas framåt.

INLEDNING

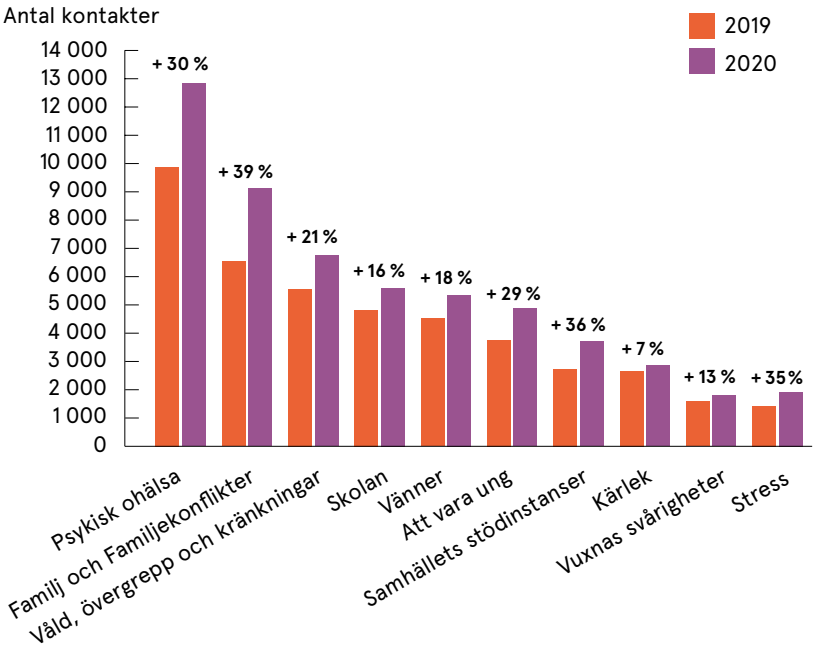
Nationella stödlinjen för barn

Sedan 1971 har Bris arbetat för att stärka barnets rättigheter. En viktig del i arbetet för ett bättre samhälle för barn är att påverka beslutsfattare genom att göra barns röster hörda. Bris årsrapporter tas fram för att belysa barns livssituation, utifrån de tusentals kontakter Bris årligen har med barn. Genom att koppla det som barn berättar till aktuell forskning ges förslag till förbättring.

Under 2020 har Bris haft 31 497 kurativa kontakter med barn upp till 18 år via chatt, telefon och mejl – fler än någonsin tidigare. Trycket har länge varit stort i de olika stödkanalerna, och under året ökade Bris kapaciteten genom förstärkt bemanning och utökade öppettider då barn kan kontakta en kurator. Detta möjliggjordes tack vare ett ökad finansiellt stöd från privatpersoner, näringsliv och offentliga aktörer.

Under året har Bris samhällsviktiga funktion som den nationella stödlinjen för barn uppmärksammats. Samhällsläget har bidragit till att öka allmänhetens medvetenhet om barns livsvillkor och om vikten av att barn som befinner sig i utsatta situationer på ett snabbt och diskret sätt ska kunna få professionell hjälp.

➜ De 10 vanligaste kontaktområden barn sökt stöd för 2019–2020 [9]



VAD SÖKER BARN STÖD FÖR HOS BRIS?

Med Bris kuratorer kan barn prata om vad som helst, samtalet styrs av barnets stödbehov. När ett barn kontaktar Bris är det vanligaste samtalsämnet psykisk ohälsa, följt av familj och familjekonflikter samt våld, övergrepp och kränkningar. Fördelningen av ämnen har varit mycket stabil över tid och samlingskategorin psykisk ohälsa har varit störst sedan flera år.

Ökningen av samtal under 2020 jämfört med 2019 innebär ökningar i de flesta enskilda ämneskategorier och fördelningen av samtalsämnen följer till stor del tidigare mönster. Det visar på utbredda stödbehov bland barn i utsatta situationer.

Bris har under 2020 noterat särskilt stora ökningar gällande barns samtal om ångest (+61 procent), nedstämdhet (+55 procent), familjekonflikter (+43 procent), samtal om samhällets stödinstanser (+36 procent) samt samtal om psykiskt våld (+32 procent) och fysiskt våld (+28 procent). De stora ökningarna inom dessa samtalskategorier bedömer Bris har en koppling till de förändringar som skett i omvärlden och i många barns liv under året, medan den totala ökningen av barns samtal på 16 procent delvis kan förstås som en effekt av ett uppdämt behov som Bris genom ökad kapacitet har kunnat svara upp mot.

I Bris samtalsdokumentation har corona inte varit en egen samtalskategori. Pandemin är snarare ett tema som en del barn har relaterat till i samtal om exempelvis skolan, familjekonflikter, att vara ung eller psykiskt mående. Under 2020 har barn dock lyft nya livsutmaningar som blivit aktuella med anledning av pandemin och omställningen i samhället – såsom rädsla för sjukdom, oro kring skolstängningar, en ny

[9] Vissa kontaktområden är samlingskategorier. Se definitioner på sidan 36. På sidan 35 finns utvecklingen för samtliga samtalskategorier de senaste fem åren.

Foto: Shutterstock

14,3 år

var genomsnittsåldern för barn som sökte stöd hos Bris under 2020. Barn som kontaktar Bris är mellan 7 och 18 år. I 8 av 10 samtal identifierar sig barnet som tjej. Den största andelen samtal var med barn i åldern 13–15 år, och den ålder som ökade mest under 2020 var 17 år. Då barn är anonyma när de kontaktar Bris går det inte att veta varifrån i landet de söker stöd.

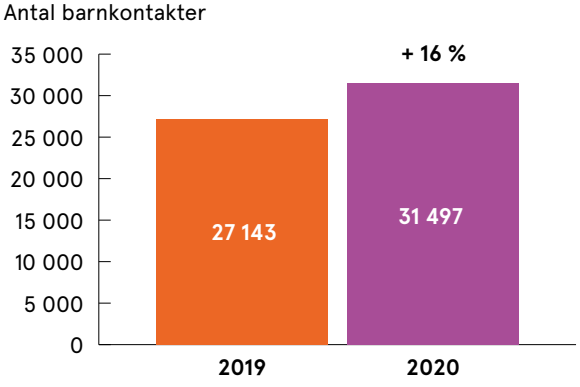
Barn har beskrivit att färre distraktioner i vardagen har gjort att ens dåliga mående kunnat ta mer plats.

vardag under den sociala isoleringen och oro för hur vuxna i barnets närhet har drabbats av omvärldshändelserna.

RAPPORTENS INNEHÅLL

Bris årsrapport för 2020 riktar ljuset på hur pandemin har påverkat barns livssituation under året som gått. Här presenteras vad barn sökt stöd för hos Bris och hur barns stödbehov tagit sig uttryck i relation till pandemin. Utifrån ett antal områden som särskilt aktualiserats under året förs resonemang om pandemins effekter på den psykiska hälsan bland barn i Sverige, samt om den sociala isoleringens konsekvenser för barn i utsatta situationer. I rapporten ges förslag på vad samhället bör göra framåt för att stärka barnets rättigheter och ge varje barn goda livsförutsättningar. ◆

➜ Samtalsutveckling 2019–2020



De kurativa kontakterna med barn ökade under 2020 med 16 procent jämfört med 2019.

PANDEMIN FÖRÄNDRADE TILLVARON

Nya livsomständigheter

När pandemin slog till i mitten av mars påverkades alla, och det märktes snabbt i Bris stödlinje. Hos många barn väcktes nya känslor och funderingar. Behovet av att få information var stort under de första veckorna, när mycket kring det nya viruset var oklart och samhällskonsekvenserna var oöverblickbara. Snart blev det uppenbart att pandemin kom att påverka de flesta barns tillvaro.

Pandemin har lett till nya omständigheter som tveklöst har påverkat barns liv: förändringar i vuxnas arbetsförhållanden, distansstudier för äldre barn, mer tid hemma tillsammans med familjen och en ökad social isolering när samhället blivit ombett att hålla avstånd och restriktioner har införts i vardagen.

För en del barn kan förändringarna ha inneburit mer tid i trygga familjesituationer eller bättre förutsättningar för skolarbetet. Men för många barn har året inneburit nya påfrestningar. Förändringarna har både skapat nya utmaningar och gjort att redan existerande utmaningar i barns liv har förstärkts. För barn som redan innan befann sig i utsatta situationer har pandemin utgjort en ytterligare försvårande omständighet.

Vi befinner oss fortfarande mitt i pandemin. För att kunna dra slutsatser av de långsiktiga effekterna som Covid-19-pandemin innebär för barns uppväxtvillkor krävs mer tid, mer forskning och mer data.

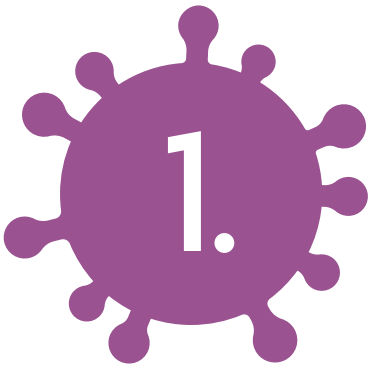
Alla samhällen har påverkats av nedstängningar för att bekämpa smittspridningen av det nya viruset. I låginkomstländer där fattigdom är utbrett blir effekterna av åtgärderna dramatiska, medan effekterna i höginkomstländer skiljer sig åt. I ett globalt perspektiv har skadeverkningarna av de åtgärder som satts in för att motverka Covid-19 på många håll varit avsevärt större än i Sverige. Beräkningar tyder på att nedstängningarna i låg- och medelinkomstländer kommer att kunna orsaka upp till en miljon barns död främst på grund av svält och att över 100 miljoner människor kan drivas in i extrem fattigdom.[10]

Foto: Shutterstock

Den ökade isoleringen i samhället har utgjort en påfrestning för både barn och vuxna.

Även om konsekvenserna under året varit mindre omfattande i Sverige än i många andra länder har pandemin påverkat många barns livssituation negativt och haft en inverkan på viktiga skyddsfaktorer för barns välbefinnande. Forskning visar att många av de samhällsförändringar som redan har skett till följd av pandemin ökar risken för psykisk ohälsa bland barn och risken för att barn på olika sätt ska fara illa. I Bris stödverksamhet har det varit tydligt att utsattheten bland barn i Sverige har förstärkts under 2020. ◆

[10] Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. 2020.



Den förändrade vardagen och barns mående

HUR KAN VI FÖRSTÅ PANDEMINS PÅVERKAN PÅ BARNS MÅENDE OCH PSYKISKA HÄLSA?

Alla barn är olika och hur ett enskilt barn reagerar på olika omständigheter avgörs av flera saker: barnets ålder, tidigare erfarenheter och hur barnet har det i livet i övrigt. Vissa barn är särskilt sårbara. För barn som redan var ängsliga och oroliga kan rädslan för viruset ha förstärkt en känsla som barnet redan hade. Och för barn som själva tillhör, eller vars syskon eller föräldrar tillhör, en riskgrupp har faran med viruset förstås varit påtaglig. I princip alla, både barn och vuxna, har upplevt en viss oro och rädsla under pandemin. Det är på många sätt en normal och naturlig reaktion på den uppkomna och oförutsägbara situationen.

Samtidigt har pandemin och dess efterföljande konsekvenser inneburit stora förändringar i samhället och i barns liv. Det har medfört ökade påfrestningar och förändrat det tillgängliga vardagliga stödet som många barn vanligtvis har – vilket i sin tur har haft en negativ effekt på många barns mående och välbefinnande. Hos Bris har barn sökt stöd och berättat om djupgående oro och ångest över hur livet är just nu. Barn har berättat om svåra situationer som uppstått under året och om känslor och tankar som inte alltid har gått att hantera, vilket ibland har lett till självdestruktiva beteenden och inneburit ett förvärrat mående hos barn som redan innan pandemin hade psykiska besvär.

INITIALA REAKTIONER BLAND BARN

Med viruset kom oro, rädsla och ångest hos barn. Den intensiva och dramatiska nyhetsrapporteringen under våren påverkade såväl vuxna som barn. Bilder från tomma hyllor i matbutiker, på tomma gator, människor med ansiktsmask, stängda gränser och dagliga siffror på antal sjuka och döda upplevdes skrämmande. Samtidigt skedde drastiska förändringar i många barns liv.

[11] Sifo-undersökning, maj 2020, beställd av Bris.

RÄTTEN TILL BÄSTA UPPNÅELIGA HÄLSA

Varje barn har enligt barnkonventionen rätt till bästa uppnåeliga hälsa och en viktig del i uppfyllandet av Agenda 2030 för ett hållbart samhälle handlar om att barn ska ha välbefinnande och god hälsa. I begreppet hälsa inbegrips fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. WHO:s definition lyder: *”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet.”*

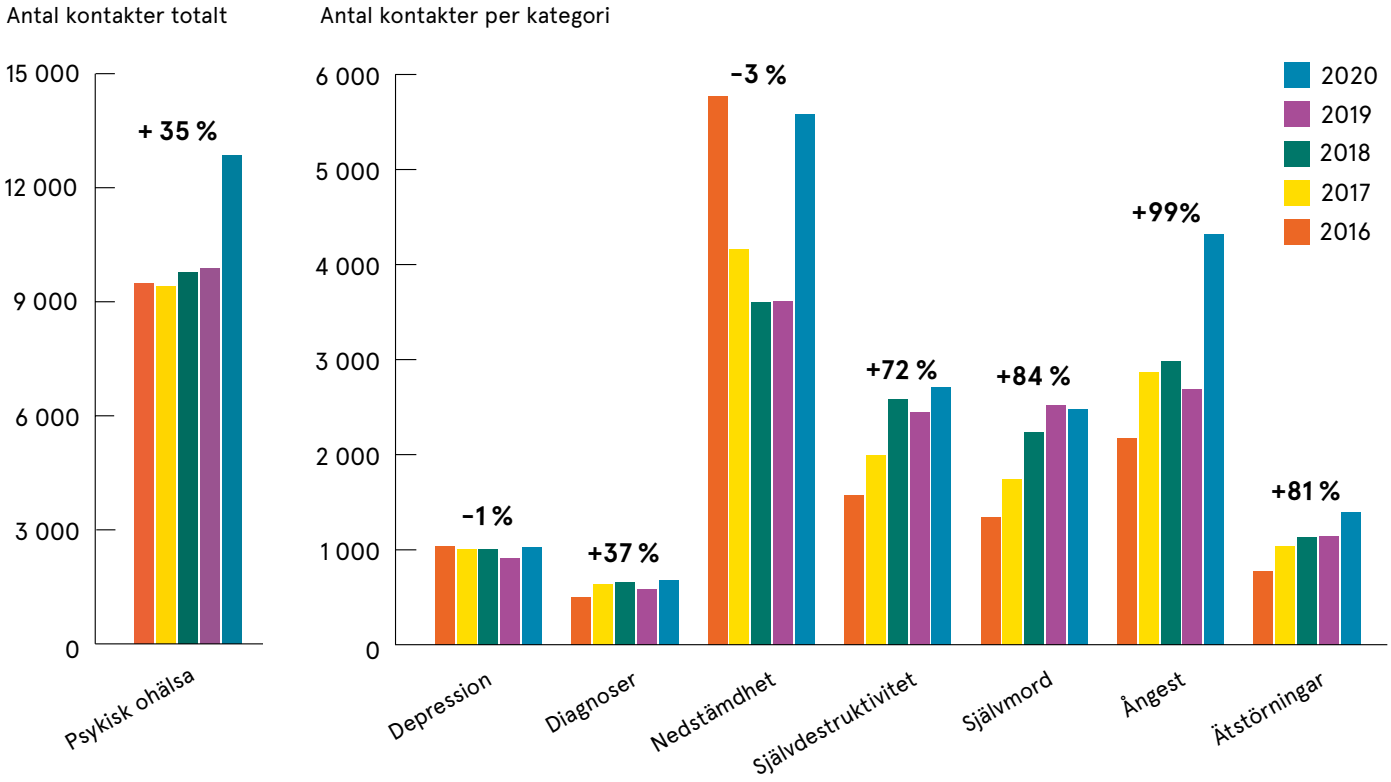
Föräldrar kunde inte längre vara på sina arbetsplatser, snabba omställningar gjordes i skolan, inplanerade sociala aktiviteter ställdes in och vardagsrutinerna rubbades. Förändringarna förstärkte känslan av fara i situationen, och oron kom att påverka många barns tillvaro.

I en Sifo-undersökning som genomfördes i maj 2020 på uppdrag av Bris tillfrågades 1 000 barn i åldrarna 8–18 år om hur Covid-19-pandemin påverkat deras vardag.[11] 15 procent av barnen uppgav att de kände sig oroliga på grund av corona. I åldersgruppen 16–18 år kände fler oro (21 procent) jämfört med övriga åldersgrupper. Barns oro handlade här om att familjemedlemmar skulle bli sjuka, om att föräldrar skulle förlora sina jobb, att pengarna skulle ta slut och om oro inför framtiden; att pandemin skulle påverka möjligheterna att få jobb efter gymnasiet, att distansundervisningen skulle försämra skolresultatet eller att studentfirandet skulle komma att bli inställt.

Att barn känner oro eller rädsla är inte ovanligt i samtal med Bris, men rädslan som pandemin skapade var för många en ny känsla som de inte hade känt tidigare. Barn beskrev att de aldrig kunde slappna av eller veta om de gjorde rätt eller fel. Många frågade Bris om viruset, om hur farligt det var och hur man skulle skydda sig bäst från att smittas. Oron för att bli sjuk, eller för sjukdomen i sig, gjorde också att en del barn faktiskt kände sig sjuka. Tidigt började barn använda ordet ”riskgrupp” för att kategorisera in sig själva, föräldrar eller andra närstående. I början av pandemin fanns en oro för att maten skulle ta slut, att leveranser skulle stoppas

”Jag är väldigt orolig över att bli smittad, att någon i min närhet smittas och vad som händer då. Jag är 15 år gammal och är rädd att detta är slutet på allt. Att jag kommer att dö, 15 år gammal av corona. Jag är också väldigt rädd för att hela samhället ska stängas ned och att det inte kommer att finnas någon mat kvar.”

➜ Förändringar i barns samtal om psykisk ohälsa 2016–2020



och barn undrade hur deras familj skulle klara sig. Rädslan och oron påverkade barn fysiskt, de beskrev att hjärtat dunkade snabbt, magen värkte och det blev svårt att sova.

”Jag är rädd. För hur det ska bli för mig men också för hela samhället. Jag börjar att svettas väldigt mycket och hjärtat börjar att pumpa väldigt fort när jag hör nyheter om corona. Jag vet liksom inte vad jag ska ta mig till och det påverkar mig väldigt mycket. Man hör ju inget positivt om det heller (det finns väl inte så mycket positivt med ett virus egentligen). Men jag är rädd att det aldrig ska ta slut.”

I takt med att pandemin påverkade livet och vardagen förändrades samtalen från att handla om oro och rädsla för hur det kunde bli, till att handla om de faktiska konsekvenserna av virusets framfart och samhällsåtgärderna som medförde stora förändringar och påfrestningar i livet. Om stress till följd av distansundervisning, om ökande konflikter när man var hemma mer under långa perioder och om föräldrars mående som försämrades. Från våren började samtal från barn som upplever ångest och nedstämdhet att öka tydligt i Bris stödlinje.

SAMTALSUTVECKLINGEN KRING PSYKISK OHÄLSA

Psykisk ohälsa[12] var redan innan pandemin det vanligaste samtalsämnet när barn söker stöd hos Bris, och har så varit under flera år. Det är en bred samtalskategori som spänner över ämnen som nedstämdhet, ångest, självdestruktivitet, diagnoser och suicid.

Utvecklingen i Bris stödlinje har under de senaste åren varit oroande, med stora ökningar vad gäller samtal av allvarlig karaktär. Samtalen om suicid har ökat med 84 procent under de senaste fem åren. Ätstörningar har ökat med 81 procent och självdestruktivitet med 72 procent. Samtidigt har rapporter från Folkhälsomyndigheten visat att barns självrapporterade symptom har ökat.[13] Socialstyrelsen har också rapporterat om att fler barn och unga får behandling och vård för depression och ångestsyndrom, samt en ökad förskrivning av antidepressiva läkemedel.[14] Förekomsten av klinisk depression och av ångestsyndrom bland barn och unga har dock inte har ökat sedan 1990.[15]

Samtal till Bris om ångest har under de senaste fem åren ökat med hela 99 procent, varav en stor del av ökningen skett under 2020. Uppgången blev tydlig redan under våren och har hållit i sig

[12] Bris utgår från Socialstyrelsens definition av psykisk ohälsa, som lyder: ”Psykisk ohälsa omfattar tillstånd med olika grad av psykisk ohälsa, allt ifrån enstaka, mer eller mindre plågsamma besvär av oro eller nedstämdhet till psykiska sjukdomar som kräver slutenvård.”, SCB, 2015.

[13] Folkhälsomyndigheten, 2019.

[14] Socialstyrelsen, 2020a.

[15] Bremberg, S., & Fernell, E. 2020.

under resten av året. Jämfört med 2019 handlar det om en ökning med 61 procent. Under år 2020 märks även en ökning av barns samtal om ätstörningar med 22 procent. Samtal som handlar om självdestruktivt beteende ökade med 11 procent och antalet samtal om självmord har, efter 4 år av ökande samtal till Bris, legat på en närmast oförändrad nivå jämfört med föregående år.

Hos Bris har också samtal om nedstämdhet utmärkt sig, med en ökning på 55 procent jämfört med 2019. Barn har under året berättat att de känt sig oroliga inför framtiden, att inget längre känts kul och att specifika händelser under året gjort dem väldigt ledsna. Detta kan förstås som en naturlig reaktion på samhällsläget. Att fler barn känt sig nedstämda, haft mindre motståndskraft och upplevt tillvaron som utsiktslös under året är inte förvånande.

"Jag mår väldigt dåligt just nu och skulle behöva någon att prata med. Jag har tidigare lidit av en depression och självskadebeteende och känner att jag börjar falla tillbaka i det nu. Speciellt nu under corona när allt förändras så pass mycket. Jag vet inte vad jag ska ta mig till och jag känner inte igen mig själv längre."

BARN SOM MÅDDE DÅLIGT REDAN INNAN PANDEMIN HAR PÅVERKATS NEGATIVT

Från tidigare epidemier och pandemier är det väl känt att även den psykiska hälsan hos befolkningen påverkas,[16] men hur Covid-19-pandemin har påverkat barns psykiska hälsa har forskningen ännu inget tydligt svar på. Enligt internationella studier är effekterna av Covid-19 på de vuxnas psykiska hälsa oklar.[17]

I en studie från USA rapporterar föräldrar att både deras egen och barnens hälsa försämrats sedan utbrottet av pandemin.[18] I denna undersökning saknas dock uppgifter om barnens situation före pandemin vilket gör att orsakssambanden är oklara. En sammanställning av den samlade vetenskapliga litteraturen som publicerats fram till juni 2020 visar att psykiska symptom varit vanliga bland barn sedan utbrottet men författarna pekar på att det är svårt att dra slutsatser eftersom det i dessa studier saknas uppgifter om psykisk hälsa före pandemin.[19] Liknande resultat, och begränsning, gällde för en senare sammanställning av studier kring psykisk hälsa bland tonåringar under pandemin.[20] Det gick inte heller här att avgöra om problemen orsakats av Covid-19.

I ett fåtal studier finns dock uppgifter om situationen före utbrottet. I en undersökning från USA tillfrågades föräldrar till barn i åldern 2–7 år, dels före pandemins utbrott i USA i mars 2020 och dels efter utbrottet i april 2020.[21] Sedan pandemins start rapporterar föräldrarna oftare egna psykiska problem. Barnens psykiska hälsa verkar dock inte ha försämrats. I en australisk studie jämförde författarna förekomsten av problem före och under pandemin.[22] Bland föräldrarna ökade förekomsten av psykiska problem och irritabilitet. Även alkoholkonsumtionen ökade. För barnen förändrades dock inte förekomsten av depressioner, som var det enda mått på barns hälsa som ingick i studien.

Hos Bris har samtalen om depression ökat med 14 procent under 2020 – vilket följer den totala samtalsökningen i stödlinjen. Däremot har andra aspekter av psykisk ohälsa, såsom ångest, nedstämdhet och ätstörningar, ökat kraftigt i barns samtal till Bris under året. Samtalsutvecklingen under året gällande självmord går i linje med data som Socialstyrelsen presenterade i november, där det under perioden februari till juni 2020 varken noterats en ökning eller minskning av självmordsförsök i befolkningen som helhet jämfört med innan pandemin.[23] Detta stämmer med erfarenheterna vid tidigare influensapandemier i Sverige då det inte heller noteras någon ökning av suicid.[24]

I samtal till Bris har barn som redan tidigare mådde dåligt beskrivit att coronapandemin i sig inte är orsak till försämringen av ens psykiska hälsa, utan snarare ytterligare en faktor som haft en negativ inverkan på hur barnet mår. I samtal med Bris har barn med en sedan tidigare diagnostiserad psykisk ohälsa, som exempelvis tvångssyndrom (OCD) eller panikångest, beskrivit att symptomen har förvärrats. Främst för att corona blivit ytterligare en sak som man saknar kontroll över och som får oron att eskalera. Barn med ätstörningar har beskrivit att de börjat må sämre, börjat tänka mer på kalorier, och kontrollera sitt ätande när mer tid tillbringas i hemmet. Det har funnits färre distraktioner och då har det

Foto: Elzbieta Krzysztof / Shutterstock

Under året har man uppmanats att hålla nere nya sociala kontakter och att umgås så mycket som möjligt utomhus med avstånd för att minska smittan.

[16] Folkhälsomyndigheten, 2020a.
[17] Folkhälsomyndigheten, 2021.
[18] Patrick et al., 2020.
[19] Racine et al., 2020.
[20] Guessoum et al., 2020.
[21] Gassman-Pines et al., 2020.
[22] Westrupp et al., 2020.
[23] Socialstyrelsen, 2020b.
[24] Rück, C., Mataix-Cols, D., Malki, K., Adler, M., Flygare, O., Runeson, B., & Sidorchuk, A.,2020.

Nya riktlinjer i vardagen.

Foto: Alexanderstock23 / Shutterstock

dåliga måendet börjat ta mer plats. Det är tydligt att pandemin har utgjort en försvårande omständighet för barn som redan tidigare mådde dåligt.

> *”Jag är en 17 årig tjej som har anorexia! Och nu lever i karantän för min pappa är i riskzonen för han är sjuk! Och jag är instängd hemma och varit i 2 månader nu! Jag har så mycket ångest, det går inte att beskriva och jag ligger bara här hela dagarna! Tappar mina vänner för de kan träffas men jag kan inte träffa en enda människa och vem vet när jag kommer kunna det! Mitt liv är förstört och jag orkar inte leva mer! Orkar inte leva mer!!!!!!”*

Barn som har beskrivit sig som friska från tidigare ohälsa har känt en oro för att deras tidigare symtom ska komma tillbaka eller att de ska återfalla i exempelvis självdestruktivitet eller ätstörningar utifrån den påfrestning som pandemin medför. Det är ganska vanligt att barn tidigare när de mått som sämst levt ett isolerat liv, stannat hemma mycket från skolan, undvikit sociala sammanhang och varit ensamma stor del av tiden. För barn som tagit sig ur detta har pandemin därmed skapat oro för ”återfall” genom att bli påtvingad ett liv i ”karantän” som liknar det liv som barnet levde när hen mådde som sämst psykiskt.

SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR MED INVERKAN PÅ BARNS PSYKISKA HÄLSA

Internationella studier pekar på att vissa åtgärder under Covid-19-pandemin, som exempelvis skolstängningar, har lett till ökade psykiska problem bland barn, men den vetenskapliga litteraturen har ännu inte ett entydigt svar på hur pandemin i sig har påverkat barns psykiska hälsa. För att klargöra frågan är det därför lämpligt att diskutera på vilket sätt pandemin kan ha påverkat barns psykiska hälsa.

Det här är i första hand en kris som påverkar människors fysiska hälsa, men i låg utsträckning bland barn. Viruset har i sig ingen direkt effekt på ökad sjuklighet bland barn, eftersom barn vanligen inte drabbas av allvarlig sjuklighet i samband med Covid-19. En annan möjlig effekt som påverkar barns psykiska hälsa skulle kunna vara att vuxna i barnets närhet dör till följd av pandemin, då forskning om naturkatastrofer visar att risken för exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ökar om någon i familjen dött.[25] Under 2020, jämfört med åren 2015–2019 har dock ingen säkerställd ökad dödlighet påvisats i Sverige bland vuxna under 65 år (som är åldern då vuxna vanligen har hand om barn).[26]

”Jag mår inte bra och allt känns så konstigt nu när vi måste plugga på distans och jag inte kan träffa elevhälsan. Det finns inte riktigt något skyddsnät för när mitt mående hastigt dalar.”

[25] Tang et al., 2017.

[26] SCB, *Sverige har återigen överdödlighet – äldre hårdast drabbade*, 2020-12-14.

”Jag har anorexia och en depression. Just nu så är jag verkligen på botten och vill bara inte leva. Och jag får inte träffa min kille heller just nu under coronatiderna och det känns som att mitt hjärta går sönder utan honom. Han är det enda som får mig glad.”

För barn som har förlorat en förälder, mor- och farförälder eller annan viktig person i barnets liv på grund av Covid-19 har givetvis sorg uppstått under året. Förutsättningarna att kunna ta farväl eller närvara på begravningar har dessutom varit annorlunda i år, vilket kan ha gjort sorgen extra tung.

Snarare än att påverkas direkt av sjuklighet har de flesta barn främst påverkats av de samhällsåtgärder som pandemin har lett till, med restriktioner som har förändrat vardagen. Förändringarna har påverkat allt ifrån vuxnas arbetssituation, barns skolgång, sociala relationer och rörligheten i samhället.

Den sociala isoleringen under året har gett upphov till starka känslor av ensamhet hos barn. Restriktioners inverkan på aktiviteter och viktiga sociala relationer har återkommit i samtal till Bris om vilka konkreta förändringar pandemin har inneburit och här har barn gett uttryck för sorg och besvikelse. Det som barn i samtal med Bris har upplevt som jobbigt har inte nödvändigtvis varit inställda aktiviteter i sig utan förlusten av något som gett barnet hopp eller livsglädje.

”Jag har inte fått träffa min mormor på flera månader. Jag sitter mest inne på mitt rum och försöker göra saker jag blir glad av men 75 procent av mig är bara oro och saknad.”

Att kunna träffa vänner, och upprätthålla andra sociala relationer och sammanhang är en stark skyddsfaktor[27] i barns liv och något människor generellt värderar väldigt högt. Sociala relationer spelar en viktig roll för barns hälsa, bland annat genom det stöd som de kan innebära. Bristfälliga sociala relationer kan på motsatt vis utgöra en påfrestning som skapar ohälsa. För barn utgör föräldrars stöd en viktig skyddsfaktor för psykisk hälsa, men socialt stöd från jämnåriga har också stor betydelse, inte minst för äldre barn. Att ha vänner att interagera med och kunna ge och få stöd av är viktigt för det psykiska välbefinnandet hos unga och minskar enligt forskning bland annat risken för depression.[28]

När tillfällen att ses under året har gått förlorade eller drabbats av inskränkningar har många barns mående påverkats. Barn har beskrivit för Bris hur de känt sig ännu mer ensamma nu, att de glidit ifrån sina vänner, att kärleksrelationer tagit slut och att de inte längre haft tillgång till det skyddsnät som tidigare främjat deras hälsa och mående. Möjligheterna att etablera nya sociala kontakter har dessutom begränsats.

Förutom en förändring av barns sociala aktiviteter har restriktionerna i samhället och oron för smittspridning resulterat i att barns fysiska aktivitet har minskat. I samtal till Bris har barn återkommande berättat att de mått dåligt av att träningar minskat när idrottsaktiviteter och verksamheten behövt ställa om. Fysisk aktivitet är en välkänd skyddsfaktor med en tydlig koppling till barns psykiska välbefinnande.[29] I en Sifo-undersökning från maj 2020 uppgav drygt vart fjärde barn i åldern 8–18 år att de rört på sig mindre under pandemin jämfört med vad de hade gjort tidigare. Bland äldre barn, 16–18 år, var det nära hälften (46 procent) som uppgav att de rörde på sig mindre nu jämfört med tidigare. Framförallt rörde sig barn som uppgav att de var oroliga på grund av pandemin mindre jämfört med barn som i låg utsträckning var oroliga.

Restriktionerna under pandemin, med uppmaningar om att hålla sig hemma i större utsträckning än tidigare, har även lett till ökad arbetslöshet och försörjningsproblem bland vuxna i Sverige. I december 2020 var arbetslösheten 8,2 procent vilket motsvarar en ökning med 2,2 procentenheter jämfört med samma månad året innan.[30] Antalet arbetade timmar minskade med 11 procent, dels på grund av ökad arbetslöshet och dels på grund av korttidspermitteringar. Andelen barn som lever i familjer med ekonomiskt bistånd ökade med 3 procent under första halvåret 2020 jämfört med motsvarande period 2017–2020.[31]

Arbetslöshet bland föräldrar innebär i sig en ökad risk för försämring av barns psykiska hälsa. Utländska studier visar att barn löper större risk att må dåligt, och använder mer medicin mot psykiska problem när föräldrar förlorat jobbet.[32] En systematisk översikt visar dessutom att risken för psykiska problem bland vuxna ökar under perioder med ökad arbetslöshet.[33] Om vuxnas psykiska hälsa försämras riskerar det alltså i sin tur att påverka barns hälsa.

”Hela mitt sommarlov har varit ganska ensamt. Det gör mig ensam inombords att mina kompisar får träffas och ha roligt när jag inte får det. Det känns som att alla har glömt bort mig.”

[27] Riskfaktorer är omständigheter som ökar risken för att utveckla ohälsa. Skyddsfaktorer är faktorer som ökar en persons motståndskraft mot påfrestningar och kan förhindra eller dämpa effekten av riskfaktorer. Både risk- och skyddsfaktorer finns på flera nivåer: hos barnet själv, i familjen och i närmiljön. Ett barn som utsätts för stora påfrestningar kan med kompenserande skyddsfaktorer klara sig ifrån att utveckla ohälsa.

[28] Folkhälsomyndigheten, 2019.

[29] Bris rapport 2020:02, *De säger att vi inte rör på oss*, 2020.

[30] SCB, *Arbetsmarknaden visar motståndskraft*, 2021-01-28.

[31] Socialstyrelsen, 2020c.

[32] Nikolova & Nikolaev, 2018; Moustgaard et al., 2018.

[33] Frasquilho et al., 2016.

EN FÖRÄNDRAD SKOLSITUATION

En central förändring i barns liv 2020 handlar om hur skolundervisningen har organiserats under pandemin. Att förskolor och skolor har stängts i de flesta länder och att barns möjligheter att röra sig fritt och träffa kamrater har begränsats har haft avsevärda negativa konsekvenser för barn.[34] Här finns det mycket som pekar på att myndigheter i Sverige haft ett brett perspektiv på barns hälsa vid beslut om skolan under året. Ett tecken på det är att Folkhälsomyndigheten tagit hänsyn till den vetenskapliga litteraturen som tydligt visar att skolstängningar endast haft obetydlig effekt på spridningen av Covid-19[35] och återkommande betonat vikten av att barn fortsatt kan gå till skolan och har tillgång till exempelvis barn- och ungdomsidrott.

I Sverige hölls grundskolor som regel öppna under 2020, med strikta regler om sjukfrånvaro vid minsta förkylningssymtom, fram till de sista veckorna på året då lokala rekommendationer om distansundervisning för högstadieelever infördes.[36] I grundskolan fanns under året en påtagligt högre skolfrånvaro bland barn och elever under pandemin.[37]

Under stora delar av våren och slutet av hösten fick dock landets gymnasieelever ställa om till distansundervisning. Det medförde stora utmaningar för en del äldre barn, och i Bris stödlinje var skolan ett av de vanligaste ämnena som barn pratade om i relation till pandemin. Skolomställningen ledde till en känsla av kontrollförlust, ökad stress över skolarbetet, minskat socialt umgänge med klasskamrater och innebar att en viktig fristad försvann för de barn som upplever problem och utsatthet i hemmet.

> *”Jag kan inte gå till skolan längre, utan har distansundervisning vilket jag tycker är jättejobbigt för då kan jag inte träffa mina vänner fysiskt. Sedan är jag väldigt paranoid över att själv bli smittad och smitta dem runtomkring mig, så jag håller mig hemma för det mesta och träffar nästan ingen förutom min familj. Hela världen ligger i kaos och jag vet att jag inte är ensam men det gör inte det bättre.”*

I en samlad lägesbild från svenska kommuner i oktober 2020 rapporterade flera kommuner om en ökad psykisk ohälsa hos gymnasielever kopplat till vårens distansundervisning och en ökning av besök hos skolsköterskor och skolkuratorer,

Foto: Shutterstock

För många barn har det varit svårt att få till rutiner vid hemmastudier.

[34] Wang et al., 2020.

[35] Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., & Booy, R., 2020.; Xu, W., Li, X., Dozier, M., He, Y., Kirolos, A., Lang, Z., Mathews, C., Siegfried, N., & Theodoratou, E., 2020.; Iwata, K., Doi, A., & Miyakoshi, C., 2020.; Folkhälsomyndigheten, 2020b.

[36] Region Stockholm, 2020-12-11.

[37] Sjögren, A., Engdahl, M., Halld, C., Holmlunde, H., Lundinf, M., Mühlradg, H., & Öckerth, B., IFAU, 2021.

”Jag har haft problem med psykisk ohälsa hela mitt liv men innan skolan stängde mådde jag rätt bra. Men jag tycker det är riktigt jobbigt att inte träffa människor varje dag. Skolan och mitt privatliv blandas också ihop för jag är i mitt hus hela tiden. Skolan var det enda trygga stället där jag kunde vara ifred.”

främst bland flickor.[38] Utebliven social samvaro och kontakt med studiekamrater pekades ut som en viktig anledning. Det konstaterades att de mest utsatta grupperna drabbades redan tidigt under våren, men att den psykiska ohälsan därefter ökade bland flera grupper, bland annat hos barn och unga, samt att socioekonomi var en tydlig faktor som bidragit till särskild utsatthet och ohälsa.

”I och med corona så har vår skola nu stängt ner och det betyder att vi måste plugga hemma på distans. Det här ger mig verkligen extrem ångest som jag inte kan prata om med någon. När jag går till skolan blir jag på sätt och vis tvingad att vara med kompisar men nu när man ska sköta skolan hemifrån så blir det extremt jobbigt för mig då jag egentligen bara vill isolera mig från allt och alla.”

I Sverige har många barn velat att skolorna hålls öppna under pandemin. Enligt en Sifo-undersökning från maj ansåg sex av tio barn i åldrarna 8–18 år att skolorna i Sverige inte borde stängas för att minska smittspridningen.[39] Bland de yngre barnen var det sju av tio som ville att skolorna skulle förbli öppna.

Studier som undersökt vad skolstängningar inneburit för barn i andra länder än Sverige visar att förekomsten av depression och självmordsförsök ökar.[40] En systematisk litteraturöversikt, som behandlat tio olika studier, visade att skolstängningar i kombination med restriktioner om att inte röra sig fritt utanför hemmet ökade stresstillstånd, beteendeproblem och posttraumatiskt stressyndrom PTSD.[41]

Skolan är en viktig social arena för barn och att klara av skolarbetet är en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa. Exempelvis är risken för självmord i ung vuxen ålder sex gånger lägre bland pojkar som har höga betyg i årskurs 9 jämfört med pojkar som har ofullständiga betyg.[42] Det är dock svårt att fastställa orsak och verkan eftersom både låga skolbetyg och risk för självmord kan vara en följd av underliggande problem, exempelvis utsatthet i familjen. Här ger den vetenskapliga litteraturen en delvis motsägelsefull bild kring orsakssamband. En sammanställning av studier visar att goda skolprestationer ökar chanserna för att barn ska må bra[43] medan en annan sammanställning inte visar att skolprestationer skyddar mot depression.[44] Det är alltså möjligt att bättre skolprestationer kan förbättra psykisk hälsa hos barn men insatser i skolan är inte tillräckliga. Barn med psykiska problem har exempelvis ofta stor hjälp av att tala med vuxna. Därför är samtal med lärare och personal inom elevhälsan betydelsefulla. Studier visar att bättre skolprestationer kan främja psykisk hälsa främst för barn som är socialt utsatta.[45]

”Skolan är ju rolig för att man får träffa sina kompisar och nu är det roliga borta och bara det stressande och jobbiga kvar.”

Hos Bris har det under flera år varit uppenbart att många barn oroar sig över sina skolprestationer på ett sätt som går ut över deras välmående och att de saknar strategier för att hantera den upplevda stressen. När det inte går bra i

En skola på distans har lyft nya utmaningar i äldre barns liv.

Foto: Caspar Rae / Unsplash

[38] Länsstyrelsen Hallands Län, 2020.

[39] Sifo-undersökning, maj 2020, beställd av Bris.

[40] Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y., 2020.

[41] Imran et al., 2020.

[42] Björkenstam et al., 2011.

[43] Bücker et al., 2018.

[44] Huang, 2015.

[45] Forsman et al., 2016; Durbeej & Hellner, 2017.

skolarbetet kan barns tilltro till sig själva påverkas, och att inte klara av skolan innebär negativa konsekvenser både på individnivå och på samhällsnivå. För många barn som redan var stressade över skolan blev distansstudierna ytterligare en faktor som ökade på känslan av att behöva prestera.

I samtalen till Bris var upplevelserna av distansundervisning delade bland barn. De som vanligtvis upplever otrygghet i skolan fick en frist i och med distansstudierna medan de som såg skolan som en trygg plats, eller som en paus från situationen i det egna hemmet, förlorade detta. För barn som lever med utsatthet i hemmet, exempelvis där det förekommer våld och psykisk ohälsa hos vuxna, blev distansundervisningen en påfrestande utmaning. Exempel på positiva erfarenheter som lyfts i samtal med Bris var högre betyg och bättre studieresultat. Samtidigt lyfte många negativa erfarenheter som tristess och en negativ påverkan på ens psykiska hälsa av att vara hemma så mycket och att inte hitta tillfällen för fysisk aktivitet.

För många barn var det svårt att skapa nya rutiner. Arbetsbördan upplevdes högre och i samtalen till Bris kände sig många kritiska till hur distansundervisningen hade lagts upp. Barn blev stressade av det nya, de beskrev känslan av att det förväntades mer av dem vid distansundervisning och att det saknades tillräckligt med tid för att hinna göra alla inlämningsuppgifter. Här pekade barn på brister hos vuxna som inte förstod vilket stort ansvar den nya förändringen medfört. I samtalen sökte barn stöd för hur de på egen hand skulle komma igång med skolarbetet hemma utan en lärare som pushade en att komma igång. Motivationen som krävdes för att upprätthålla studietakten var ofta svår att hitta. Nu försvann det sociala sammanhanget och kompisarna i skolan, och kvar var bara stressen över studierna.

> *”Jag har under de senaste veckorna känt att jag blivit mer nedstämd och bitter. Jag är konstant trött och har svårt att hålla ögonen öppna. När jag försöker bli glad eller pigga upp mig själv tar det bara stopp och jag känner mig bara bitter och arg igen. Jag har succesivt tappat kontrollen över skolan och skolarbetena. Nu när vi har distansundervisning har jag tappat allt. Att inte få gå till skolan tar kål på mig.”*

För de yngre barnen var skolorna under året, till största del, öppna. I samtal med Bris var det inte alltid tydligt för barn varför föräldrar fick stanna hemma men barn ändå skulle till skolan. Många barn upplevde även de nya reglerna om sjukfrånvaro som otydliga. Barn efterfrågade svar på om föräldrar kunde tvinga en att stanna hemma från skolan exempelvis om en förälder, syskon eller barnet själv är i riskgrupp. Att behöva vara hemma när man knappt var sjuk skapade en känsla av stark stress med tanke på allt som skulle behöva tas igen i skolarbetet.

”Jag har distansskola nu och jag mår skitdåligt av det. Vet inte vad jag ska göra för att få en ’rutin’ eller vad man ska säga…”

Trots att skolorna i Sverige inte stängts har pandemin lett till ökad frånvaro. Den ökade frånvaron försämrar barns framtidsmöjligheter. På lång sikt beror därför både samhällets produktionsbortfall och skolans likvärdighet på hur väl utbildningssystemet i efterhand kompenserar för de kunskapsluckor som uppstått.[46]

Förändringar i skolsituationen har uppenbart haft en negativ inverkan för många barn, men i Sverige har de åtgärder som vidtagits mot Covid-19 varit betydligt mindre omfattande än i andra jämförbara länder. Det innebär troligen att skadeverkningarna på barnen blivit avsevärt mindre. Under perioden mars till och med december 2020 har Sverige varit ett av de länder som i minst omfattning stängt ned skolorna.[47]

Barns rörlighet har också begränsats i Sverige, i en annan omfattning än i andra länder. En indikator på att ingreppet varit mindre är att under våren 2020 hörde Sverige till den endast handfull stora grupp av länder i Europa där besök till livsmedelsbutiker ökat sedan början av år 2020 i motsats till de flesta andra länder där besöken minskat.[48] Detta talar för att barns situation i Sverige under pandemin påverkats i mindre utsträckning än i de flesta andra länder. Att myndigheterna tagit hänsyn till barns livssituation kan ha varit avgörande.

EN SAMHÄLLSKRIS UTAN TYDLIGT SLUT

Vad gör det med oss att vara mitt i en samhällskris? För många, både barn och vuxna, har känslan av kontroll försvunnit när dramatiska och oväntade utvecklingar påverkat hela vardagen. Det har blivit svårare att veta vad man kan förvänta sig i den närstående framtiden och många barn har för Bris beskrivit en stark känsla av otrygghet.

Barns oro inför framtiden lyftes i Bris årsrapport 2019, utifrån ungas funderingar över hur det egna livet kommer att bli och med särskilt fokus på den oron många barn har kring hur klimatförändringarna påverkar samhället och barns framtida livschanser. För barn som redan innan kände sig rädda och maktlösa inför framtiden har oron över pandemins konsekvenser nu dessutom lagts till.

När barn i samtal med Bris har reflekterat över vad det gör med deras mående och hälsa att leva i en pågående pandemi har en vanlig känsla och reaktion varit att vara ledsen, nästan hjälplöst ledsen över hur hopplöst allt känns. Många har beskrivit känslan av kontrollförlust och

”Här hemma är jag alldeles ensam på dagtid, detta gör så att jag börjar tänka mycket. All denna stress över skolan och det känns som att allt bara går åt skogen hela tiden. Jag är bara så trött på att vara så stressad och ha så mycket att göra. Jag har hela mina dagar planerade och jag följer schemat som vanligt men vi får så mycket mer att göra. Nu känner jag mig så värdelös.”

[46] Sjögren, A., Engdahl, M., Halld, C., Holmlunde, H., Lundinf, M., Mühlradg, H., & Öckerth, B., IFAU, *Barn och unga under coronapandemin*, 2021.

[47] Our World in Data, 2021.

[48] Ibid.

Foto: Pataporn Kuanui / Shutterstock

Tomma butikshyllor och människor som bunkrade mat väckte under våren en stor oro bland en del barn.

en längtan efter att allt ska bli tryggt och som vanligt igen.

Under våren var den största orsaken till rädsla, i samtalen till Bris, hälsorelaterade frågor. Men från sommaren och framåt har många barn istället beskrivit en rädsla för att det alltid kommer att vara så här. Att inte kunna hitta något som ger tröst eller kan lugna ens känslor har varit vanligt. En bidragande faktor är att det inte gått att värja sig från att matas med information. Framförallt under våren beskrev barn att det blev för mycket som handlade om corona; löpsedlar, nyheter, lokal information från kommunen, information från skolan. Det blev svårt att få en paus. Samtidigt har det funnits en frustration över att ingen kan svara på vad som kommer att ske härnäst och hur länge situationen ska pågå.

Stora samhällskriser påverkar barns psykiska hälsa. Flera studier visar att risken för psykiska problem såsom exempelvis PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) och depression ökar då barn varit med om en naturkatastrof.[49] Risken är större om någon i familjen har dött, om familjen haft ekonomiska problem före naturkatastrofen och om relationen mellan barn och föräldrar är dåliga. Alltså drabbas de barn som redan innan befann sig i en utsatt situation mest.[50]

En systematisk översikt av 18 studier där effekter på barn analyserades vid dramatiska samhällshändelser (såsom skolskjutningar i USA, attacken på World Trade Center och även diskoteksbranden i Göteborg) visade på ökad förekomst av PTSD bland barn.[51] En senare systematisk översikt, som omfattade 10 studier, visade att PTSD-symptomen bland barn minskade snabbt under de två första åren efter en katastrof men förloppet därefter är oklart.[52] En tredje systematisk översikt visade på ökad förekomst av depression bland barn efter naturkatastrofer som jordbävningar, stormar, tsunamis och översvämningar.[53]

Det är tveksamt om studier av naturkatastrofer är överförbara till effekterna av Covid-19-pandemin på barn i Sverige eftersom barns egna liv inte på samma sätt är i direkt fara som vid naturkatastrofer. För att i framtiden kunna förstå och bättre förutse hur barn påverkas av olika samhällsskeenden är det angeläget att studera vilka långsiktiga konsekvenser pandemin får för barn.

Även om barn, som regel, inte direkt har varit utsatta för livsfara har pandemin och åtgärderna med fokus på att skydda människor från att insjukna i Covid-19 aktualiserat existentiella frågeställningar. Det har skapat ett ökat behov hos barn av att prata om döden. Allt från en konkret

”Jag tycker det är väldigt jobbigt nu för att man inte vet vad man får och inte får göra. Hur framtiden kommer se ut. Jag kan liksom inte göra några planer. Jag känner att jag har förlorat tryggheten då jag inte vet vad som kommer näst.”

[49] Bödvarsdóttir et al., 2006; Tang et al., 2017.
[50] Tang et al., 2017.
[51] Neria et al, 2008.
[52] Terasaka et al, 2015.
[53] Tang et al, 2014.

”Jag mår så dåligt. Nu har corona gått upp, det kommer en ny muterad version, klimatförändringar som hotar hela min framtid. Det känns verkligen som världen håller på att gå under. Det känns som att det aldrig ska ta slut. Det är bara samma skit och jag väntar på en framtid som också ser ut som skit.”

oro för att någon specifik person ska dö, erfarenhet av att någon har dött till funderingar på vad som händer med en själv ifall båda ens föräldrar nu skulle dö. Bris har sedan tidigare stor erfarenhet av att prata med barn om döden men en skillnad under 2020 var att mycket i samhället nu handlade om hur många som dött, hur stor risk det var att dö samt hur man kunde skydda sig själv och andra från döden. En aspekt i barns rädsla är att kunna ses som ansvarig för en annans sjukdom eller död och en påtaglig oro för vilka konsekvenser det skulle leda till. Oron kan ha sin grund i tankar och slutsatser som barnet dragit själv, men ibland har den uppstått av att en vuxen skrämt eller hotat genom att skuldbelägga barnet för att inte ha tagit tillräcklig hänsyn eller ansvar.

”Pappa frågar mig vad jag helst vill, att han ska dö eller att jag går i skolan. Han lyssnar mycket på paniken i media och har mycket ångest för situationen.”

FÖRÄNDRADE MÖJLIGHETER ATT FÅ STÖD OCH VÅRD

Det är sedan tidigare klarlagt att det i Sverige finns likvärdighetsproblem med stöd- och vårdinstanser, där tillgången skiljer sig åt över landet. Det innebär att barn har olika tillgång till vård och stöd, beroende på var de bor, något Sverige återkommande kritiserats för av FN:s barnrättskommitté, som granskar hur Sverige lever upp till barnkonventionen.

Köerna hos BUP har länge varit långa och väntetiderna varierar mellan regionerna. Barn berättar för Bris att det är otydligt vilket stöd och vilken vård som finns och hur barnet ska få kontakt med den, och att de önskar mer lättillgängligt stöd i sin vardag. Den verksamhet som ska finnas som en första instans för barn i skolåldern som behöver stöd – elevhälsan – uppfattas ofta som otillgänglig och otillräcklig, samtidigt som specialistvården har höga trösklar. Bris dagliga kurativa stöd fyller därför en viktig funktion då behovet av ett tillgängligt samtalsstöd hos barn och unga i landet bevisligen är stort.

Under 2020 har Bris haft 3 713 kurativa samtal med barn där barnet sökt stöd utifrån en pågående eller önskad kontakt med en av samhällets stödinstanser – en ökning med 36 procent jämfört med 2019. Flest samtal har handlat om socialtjänsten, där ökningen av samtal är 40 procent, följt av BUP (+44 procent) och elevhälsan (+18 procent). Samtal om hälso- och sjukvård är en relativt liten kategori hos Bris, men under 2020 ökade samtalen i denna kategori med 56 procent. Ökningen är inte konstig med tanke på det fokus på sjukdom som varit i samhället under året.

När samhällets stödinstanser ställde om för att anpassa verksamheten efter rådande restriktioner påverkades en del barn mycket. Under en period beskrev barn för Bris det som att ”allt blev inställt” eller uppskjutet: pågående behandlingar, terapier, öppna mottagningar på ungdomsmottagningar och möten med elevhälsan. Det individuella barnets erfarenhet behöver dock inte ha gällt en hel verksamhet utan kan också ha handlat om enskilda fall, som att behandlare själva varit sjuka. Kommuner har under 2020 rapporterat att barn- och ungdomspsykiatrin på flera håll varit särskilt ansträngd på grund av just sjukdom bland personalen.[54]

”Kuratorn jag pratat med lite on och off i typ ett år nu blev helt plötsligt tjänstledig pga. corona. Jag skulle träffa henne i fredags men hon var bara borta. Nu får jag reda på att hon ska vara ledig fram till augusti och då har jag slutat nian. Vi skulle precis börja ’jobba’ på något viktigt och nu bara försvann hon. Jag förstår att hon måste skydda sig själv då hon är i riskgrupp men känner mig så besviken att hon inte sa något. Fick aldrig något avslut typ. Samhället befinner sig i kris men det suger att det ska bli såhär. Precis när jag börjat må bättre.”

I samtal med Bris har barn berättat om förändrade mötesformer och om ökade svårigheter att komma iväg till fysiska möten. Barn som inte vill att föräldrarna ska känna till deras stödkontakt har tyckt att det har varit svårt när möten förutsätter att de lämnar hemmet och måste hitta på anledningar att göra det. Barn har oroat sig för hur förändringarna påverkar det egna mående, och för syskon med särskilda behov av stöd, och vilka konsekvenser ett uteblivet stöd kan

Foto: Shutterstock

Under året blev munskydd och handsprit ett vardagsinslag.

[54] Länsstyrelsen Hallands Län, 2020.

innebära. Exempelvis har barn upplevt det svårare att tillgodogöra sig psykologiskt stöd över telefon istället för att kunna prata i ett fysiskt rum. Ett annat tema har varit att föräldrars rädsla för att någon skulle smittas av corona har lett till att föräldrar ibland avbokat barnets pågående behandling/utredning utifrån egen rädsla för corona. På samma sätt har barns egen rädsla för smittan ibland hindrat dem från att söka stöd hos någon som erbjuder fysiska möten.

Ännu finns ingen heltäckande bild av på vilket sätt tillgången till stöd och vård påverkats under 2020 för barn. För Bris har barn berättat att vård- och stödprocesser tillfälligt satts på paus, att verksamheter periodvis varit mindre tillgängliga än vanligt och att restriktionerna i samhället har försvårat för barn att hålla kontakt med stöd- och vårdaktörer på samma sätt som tidigare. Samtidigt beskriver en del barn en ökad tillgänglighet och flexibilitet som gjort det lättare att ta emot stöd, genom att elevhälsan exempelvis öppnat upp för stöd via chatt eller elevhälsopersonal som träffat elever för en promenad. Att pandemin tvingat verksamheter att ställa om och tänka nytt har lett till en del positiva förändringar och lärdomar. Det har exempelvis inneburit ökad samverkan mellan kommuner och olika myndigheter och även ett införande av nya digitala verktyg.[55] Utvecklingen kan alltså ha möjliggjort ett bredare och mer anpassat stöd för vissa.

Det finns ännu ingen kartläggning över hur elevhälsans arbete påverkats av pandemin under 2020. Skolverket har under året publicerat riktlinjer för skolans arbete med elevhälsa under coronapandemin då arbetet behövt anpassas till rådande omständigheter och barns behov av stöd kan förändras när undervisningen övergår till att bli digital.[56] Vad gäller resurser ligger ansvaret dock på enskilda kommuner att fördela dessa inom skolan, vilket innebär att arbetet och förutsättningarna har skilt sig i olika regioner. Barn som kontaktar Bris har under flera år beskrivit elevhälsan som otillgänglig, och nu pågår en utredning som har i uppdrag att förtydliga vad som är en lägstanivå för tillgången till elevhälsa då den anses vara för låg på många skolor.[57]

I en rapport från Socialstyrelsen, som kom i början av november, beskrivs utvecklingen av vård för barn och unga med psykiska problem under pandemin.[58] Där framgår att psykiatrin, fram till dess, på många håll i stort varit tillgänglig som vanligt under pandemin, samt att det

Foto: Shutterstock

Samhällsrestriktionerna har lett till färre skyddsfaktorer i många barns liv.

tillkommit ett ökat utbud av vård på distans. Däremot har det skett en minskning av inrapportering av nya fall av psykiatriska tillstånd under pandemin. Det återspeglas i minskade nya förskrivningar av antidepressiv medicin som sannolikt beror på att personer i mindre utsträckning än annars sökt vård under pandemin. Två aspekter som Socialstyrelsen tar upp vad gäller möjliga långsiktiga konsekvenser, och som behöver följas upp noggrant, är att pandemin kan innebära att fler individer får nedsatt psykisk hälsa och därför i förlängningen kan komma att behöva psykiatrisk vård, samt att en del individer som redan hade ett vårdbehov kanske inte har sökt hjälp under pandemin.

Bris kan utifrån barns samtal under året konstatera att barns stödbehov har hamnat i skuggan av pandemin (som istället upptagit många vuxnas uppmärksamhet). Tillgängliga vuxna som kan erbjuda vardagligt stöd är en viktig skyddsfaktor för barn, och här har pandemin ibland kommit i vägen. Redan tidigt under våren sökte barn stöd hos Bris för utmaningar som barnet inte ville belasta vuxna i sin närhet med, eftersom barnet upplevde föräldrarna som mycket

”Jag mår inte så bra och jag är rädd för att jag är deprimerad, men jag är fast hemma. Jag bor inte så centralt och det går inte mycket bussar. Är även hemma för att jag har distansundervisning. Plus att jag egentligen vill prata med någon om mitt mående men jag vill inte att mina föräldrar ska få reda på det och jag har ingen bra anledning att åka hemifrån.”

[55] Ibid.

[56] Skolverket, *Skolans arbete med elevhälsa under coronapandemin*, 2020-12-07.

[57] Tilläggsdirektiv till *Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven* (U 2017:07), Dir. 2020:18

[58] Socialstyrelsen, 2020b.

stressade över samhällsläget. Kanske hade en förälder precis förlorat jobbet eller var orolig över privatekonomin. Att barn inte velat lyfta sina egna stödbehov kan ha inneburit hinder för barn att få hjälp och ytterligare stöd och vård när det kan ha behövts.

HAR SAMHÄLLET EN VÅRD- OCH OMSORGSSKULD TILL BARN OCH UNGA NU?

I början av Covid-19-pandemin befarades att olika insatser för barn skulle reduceras, exempelvis i form av färre hembesök från vård- och omsorgsgivare.[59] Så verkar det inte ha blivit. I oktober 2020 publicerade Socialstyrelsen en genomgång av verksamheten vid BVC där antalet hembesök i utsatta områden tvärtom har ökat.[60] Enligt de riktlinjer som Socialstyrelsen publicerat har socialtjänstens stöd till barn modifierats för att minska smittspridning men förändringarna har ännu inte varit så betydande att en vårdskuld uppstått.[61]

Andelen barn i åldern 0–17 år som besökt en somatisk akutmottagning under januari–oktober 2020 minskade med cirka 20 procent jämfört med motsvande period 2017–2019. De besök som genomfördes tycks ha handlat om allvarligare tillstånd eftersom andelen som skrivits in i sluten vård ökade med cirka 7 procent. Väntetiderna på akutmottagningarna minskade. En sannolik förklaring till utvecklingen är att fler konsultationer för lindriga tillstånd har genomförts som videosamtal istället för besök på en akutmottagning.[62]

Pandemin har medfört att vissa åtgärder inom sjukvården för vuxna inte kunnat genomföras.[63] Däremot har vård för barn inte ställts in i liknande omfattning. Sedan länge finns dock betydande vårdköer till BUP.[64] Det finns ännu inga rapporter om att situationen förändrats under pandemin.

Det är viktigt att myndigheter och beslutsfattare analyserar på vilket sätt en uppstådd vårdskuld till vuxna kan få effekt för barns liv i Sverige. Insatser för vuxna är viktiga för att indirekt stärka barns situation. Med tanke på de ökade riskfaktorer som pandemin inneburit; den arbetslöshet och försämring av psykisk ohälsa bland vuxna som detta kan medföra, och den fortsatta isoleringen bör samhället ta höjd för att förändringarna kan komma att ge långsiktiga effekter på barns välmående. Särskilt vad gäller barn som redan innan pandemin befann sig i en utsatt situation, eller barn som på grund av en förändrad ekonomi och på grund av hur föräldrar påverkas av pandemin riskerar att hamna i en utsatt livssituation.

SLUTSATSER

■ Pandemin har skapat oro och rädsla hos många barn. Det kan förstås som rimliga reaktioner hos både barn och vuxna som står inför en ny och oförutsägbar situation.

■ Under året har kontakterna till Bris kring psykiska besvär, såsom ångest, ökat markant. Barn har beskrivit hur avsaknaden av distraktioner och social samvaro lett till att ens dåliga mående tagit större plats och att tidigare psykisk ohälsa gjort sig påmind. Då samhällskrisen upptagit många vuxnas uppmärksamhet, har barns stödbehov ibland hamnat i skuggan av pandemin.

■ Pandemin har lett till ökade påfrestningar för barn vilket påverkat deras hälsa. Distansundervisning har bidragit till ökad psykisk ohälsa enligt kommuner och samtalen till Bris om psykiska besvär, såsom ångest, har ökat markant. Internationella studier pekar på att skolstängningar och begränsningar att röra sig i samhället har lett till ökade psykiska problem bland barn.

■ Mycket talar för att beslutsfattare tagit hänsyn till barns hälsa ur ett brett perspektiv vid beslut som påverkar barn, för att i möjligaste mån bibehålla normalitet i barns liv. Förändringar i barns skolgång har dock inneburit stora utmaningar för många barn. Det har bland annat lett till stress över studier, känslor av kontrollförlust och minskade sociala relationer. Skolors efterlevnad av riktlinjer, information till elever och förmåga att snabbt ställa om har varierat i landet.

■ Pandemin har inneburit förändringar i samhällets stöd till barn. Restriktionerna har försvårat för barn att ha samma kontakt med vård och stödaktörer som tidigare. Samtidigt har en större samverkan mellan olika aktörer och ökad digitalisering möjliggjort nya former för stöd. ◆

Bris rekommenderar

➜ Att stat, regioner och kommuner tar höjd för ett ökat vård- och stödbehov som kan uppstå bland barn och unga vars mående har försämrats under året, genom att tillsätta resurser för en sådan utveckling.

➜ Att tillgången till nära samtalsstöd för barn ökas, i hela landet. Vardagligt samtalsstöd är en mycket viktig insats för att rusta barns förmåga att förstå och hantera utmaningar i livet.

➜ Att huvudmän säkerställer skolors beredskapsförmåga vid kriser. Skolans verksamhet måste bland annat garantera varje barns tillgång till en god undervisning, en närvarande elevhälsa, lunchmat och digital teknik.

➜ Att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att följa upp hur de stora samhällsförändringarna under pandemin har påverkat barns psykiska hälsa. För att inhämta nödvändig kunskap i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, såväl under framtida pandemier som under mer normala samhällstillstånd.

[59] Brolin et al., 2020.
[60] Socialstyrelsen, 2020d.
[61] Socialstyrelsen, 2020e.
[62] Socialstyrelsen, 2020f.
[63] Socialstyrelsen, 2020g.
[64] Socialstyrelsen, 2020g.

Social distansering och barns utsatthet

SAMTALSUTVECKLINGEN KRING VÅLD, ÖVERGREPP OCH KRÄNKNINGAR

Våld, övergrepp och kränkningar[65] var redan innan pandemin det tredje vanligaste ämnet när ett barn söker stöd hos Bris och fortsatte vara det under 2020. Här ingår samtal som handlar om bland annat fysiskt och psykiskt våld, försummelse, sexuella övergrepp och mobbning. Under året har Bris sammantaget tagit emot fler samtal från barn än någonsin tidigare – samtalen om våld och utsatthet har dock procentuellt ökat mer än den totala samtalsökningen.

Utvecklingen av mängden samtal till Bris om våld och utsatthet har varit oroande under flera år. Över en femårsperiod har barns samtal om fysiskt våld, sexuella övergrepp och psykiskt våld fördubblats i respektive samtalskategori. Det är allvarligt och pekar på att våld förekommer i många barns liv och är en utbredd företeelse i samhället – i hemmet, på nätet, på offentliga platser och i skolan.

Under 2020 noterar Bris fortsatta ökningar av samtal om våld. Jämfört med 2019 ökade samtalen till Bris om fysiskt våld med 28 procent, samtal om psykiskt våld med 32 procent, sexuella övergrepp med 26 procent och samtal om omsorgsbrist med 33 procent.

PANDEMIN INNEBÄR ÖKAD RISK FÖR UTSATTHET BLAND BARN

Bris, och många andra, har under året sett med oro på utvecklingen där pandemin och restriktionerna i samhället bidragit till att faktorer som ökar risken för våld mot barn har ökat, samtidigt som tillgången till skyddande faktorer har minskat. Under 2020 har skyddsfaktorer som sociala relationer med trygga vuxna utanför hemmet begränsats och riskfaktorerna för att barn ska fara illa ökat; föräldrars mående har påverkats, många vuxna har förlorat sitt arbete och ekonomiska förändringar inom familjer har uppstått till följd av pandemin.

> *”Jag skulle vilja prata om att behöva vara hemma nu. Tycker det är jobbigt. I vanliga fall brukar jag inte vara hemma så mycket, och känslan av att inte kunna gå någonstans gör mig stressad. Jag har liksom tappat hoppet och känner mig ganska deprimerad. Det har alltid varit bråkigt hemma, och det har bara blivit värre nu när alla är hemma.”*

När gymnasieskolor stängdes, undervisningen ställdes om till att ges på distans, fritidsaktiviteter ställdes in och förskolor inte tog emot barn med förkylningssymptom fick många barn tillbringa mer tid ensamma tillsammans med föräldrar som själva inte mådde bra eller som var våldsamma. Till Bris har barn berättat om hur vuxnas rädsla för viruset och samhällsläget har påverkat de vuxnas beteende, att det blivit en grund för nya konflikter och att detta har eskalerat bråk hemma mellan barn och föräldrar.

I samtal med Bris har barn vittnat om att våldet hemma mellan vuxna har ökat under pandemin i och med att båda föräldrarna nu varit hemma en stor del av tiden. Våld mot en förälder är indirekt våld mot barnet, och kan få stora psykologiska konsekvenser hos barnet.[66] Dessutom finns ofta en överlappning av olika former av våld, barn som upplevt våld mot en förälder är oftare själva utsatta för fysiskt våld, psykiskt våld, försummelse och sexuella övergrepp från vuxna än vad andra barn är.[67]

ARTIKEL 19 – BARNETS RÄTT ATT SKYDDAS MOT VÅLD

FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 19, slår fast att varje barn ska skyddas *”mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård”*.

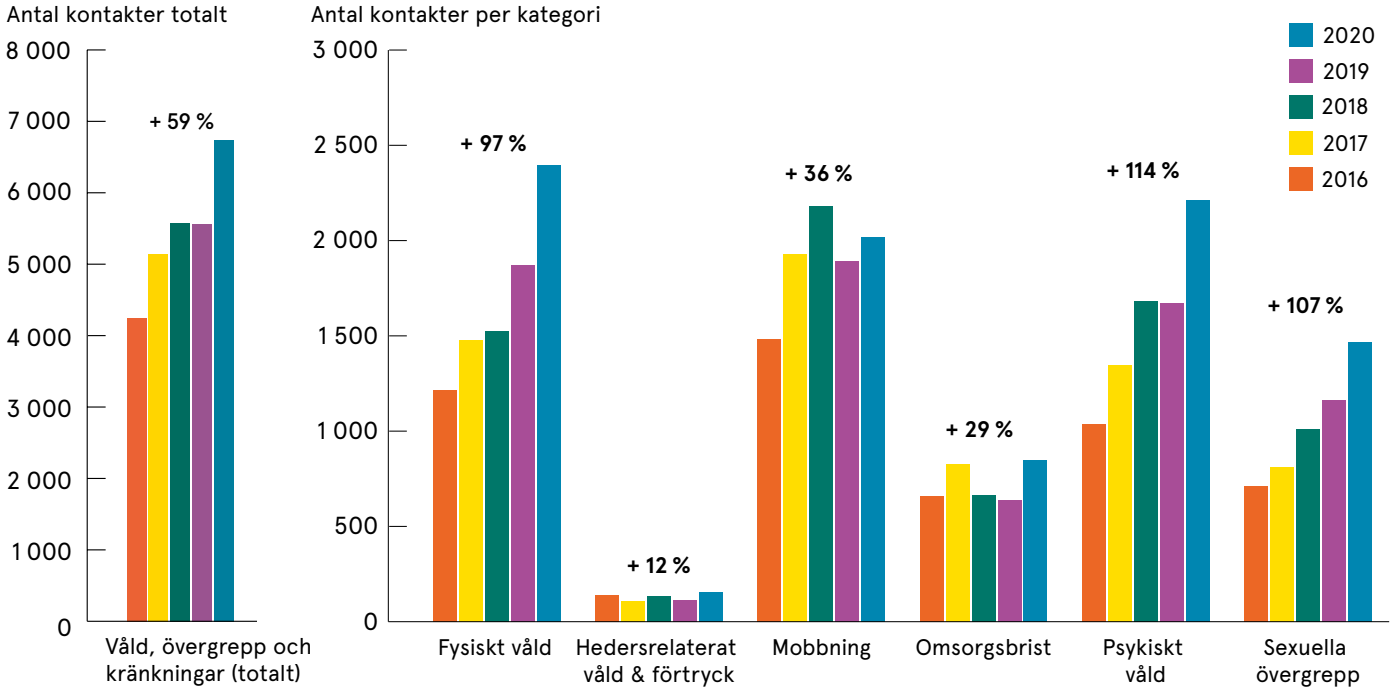
Sverige är dessutom ett vägvisarland för världens länder för att eliminera alla former av våld mot barn, inom ramen för det globala partnerskapet i FN:s Agenda 2030 för hållbar utveckling.

[65] Bris våldsdefinition utgår från FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 13, *Barnets rätt till frihet från alla former av våld* där olika handlingar och utövare inbegrips, 2013.

[66] Kitzmann et al. 2003.

[67] Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2017.

➜ Förändringar i barns samtal om våld, övergrepp och kränkningar 2016–2020



Den sociala isoleringen har utan tvekan inneburit en påfrestning för många familjer. I samtal med Bris har barn beskrivit hur konflikterna hemma har ökat eller blivit mer påtagliga under isoleringen. 2020 ökade samtalen till Bris om familjekonflikter med hela 43 procent jämfört med 2019 och redan under våren märktes en markant ökning av samtalen, i takt med att många barn börjat umgås tätt med föräldrar och syskon under en längre period. Denna trend har hållit i sig under året. Att umgänget inom familjen har blivit mer konfliktfyllt till följd av långvarigt isolerat umgänge och att livssituationen har blivit mer påfrestande för många vuxna är något som har ökat risken för att barn ska fara illa.

För de flesta barn som sökte stöd hos Bris var utsattheten de berättade om något som redan existerade i barnets vardag. Det var sällan våldet eller kränkningarna hade uppkommit för allra första gången, men pandemin och restriktionerna blev en försvårande omständighet. Det gjorde det svårare för barn att komma ifrån hemmet och påverkade föräldrars mående och omsorgsförmåga negativt. Mer tid i hemmet har inneburit fler tillfällen att uppleva eller bevittna våld mellan exempelvis föräldrar och våldet har blivit mer närvarande hos en del barn.

”Pappa är hemma hela tiden nu och mamma är hemma tiden nu. Pappa kan vara dum mot mamma hela tiden nu. Han skriker dumma ord. Slår. Är arg på henne. Han kan ju göra det hela tiden nu när han inte är på jobbet.”

[68] N. Petrowski, 2020.

När barn berättar för Bris om våld och utsatthet i hemmet har det ofta pågått en tid. Det rör sig nästan aldrig om en enstaka händelse – även om det också förekommer – utan våldet beskrivs ofta som ett av många problem i familjen, som kan ha varat länge och snarare nu har eskalerat. I samtal till Bris har en del barn tenderat att förklara pandemin, restriktionerna och det täta umgänget hemma som ytterligare en omständighet eller anledning för föräldrar att använda våld mot antingen den andra föräldern eller mot barnet i fråga.

”Jag har problem hemma. Jag tycker att mina föräldrar är lite överbeskyddande och att de skyddar mig från att göra det jag älskar. Och sen hotar de ibland att slå mig. Jag får inte gå ut för att de är rädd att jag ska få corona och smitta dem.”

ÖKADE UTSATTHETEN?

Enligt data från Child Helpline International, som samlar hjälplinjer för barn världen över, har trycket ökat dramatiskt under pandemin. Vad gäller våldsutsatthet har samtalen från barn ökat i vissa länder och minskat i andra.[68]

Det kan ofta vara svårt för ett barn att berätta om utsatthet för våld inom den egna familjen, och det kan vara enklare att göra när barnet har möjlighet att vara anonym. Bris har under 2020

”Alltså min mamma och pappa bråkar hela tiden och jag tycker inte det är kul. De skriker på varandra. Jag blir rädd och jätteledsen. Jag är rädd att de ska slåss och göra varandra illa som de gjort förut.”

”Jag och mina kompisar är oroliga att en annan kompis blir slagen hemma. Nu under corona får hon inte ens lämna sitt rum. Förut fick hon träffa oss ibland. En gång berättade hon att hon blivit slagen i ansiktet av sin mamma.”

haft väsentligt fler samtal från barn om våld. Samtal om psykiskt våld har ökat med 32 procent och samtal om fysiskt våld med 28 procent, jämfört med 2019. Mörkertalet av barn som utsätts för olika former av våld är svårt att bedöma, men utvecklingen av samtal till Bris ger en indikation om att förekomsten av våld mot barn i Sverige kan ha ökat under året.

Internationella studier visar att pandemin haft en starkt negativ effekt på barns livssituation och att risken för att som barn utsättas för våld i hemmet har ökat, bland annat till följd av ökad arbetslöshet.[69] Detta är oroande eftersom arbetslösheten har ökat i de flesta länder till följd av pandemin. Hur stora effekterna blir hänger dock samman med hur väl de sociala skyddsnäten är utvecklade.

Pandemin har aktualiserat frågan om barns utsatthet i Sverige och på ett sätt kastat nytt ljus på det faktum att en del barn far illa i det egna hemmet. Hur barn och unga påverkas av åtgärder för att minska smittspridningen, med konsekvenser som en hög grad av isolering i samhället och en minskad insyn i många familjers liv, har återkommande lyfts och debatterats i offentligheten under 2020. Som en reaktion på pandemin har myndigheter arbetat aktivt med informationssatsningar, kunskapsutbyten och kampanjer för att uppmärksamma risken för ökad utsatthet.[70] Det kan ha bidragit till att öka medvetenheten hos en bred allmänhet kring barns situation och vikten av att agera vid misstanke eller oro om att ett barn i ens närhet far illa.

Orosanmälningar till socialtjänsten om barn som far illa har ökat med 5 procent under pandemin, visar en ny studie av Socialstyrelsen som undersökt hur pandemin påverkat arbetet med orosanmälningar i 56 kommuner och stadsdelar.[71] Eftersom de lokala variationerna är så stora är det svårt att avgöra om det beror på faktisk ökad utsatthet, men en aspekt som lyfts är att anmälningsbenägenheten troligtvis har ökat tack vare mer kunskap om barnets rättigheter och bättre rutiner i verksamheter. I studien framkom att drygt 4 av 10 anmälningar handlade om en förälders eller vårdnadshavares problem såsom psykisk ohälsa, missbruk, omsorgssvikt eller försummelse. De anmälningar som direkt kopplas till pandemin berör barn i redan utsatta familjer och barn i socioekonomiskt utsatta områden. En ny typ av anmälan som dök upp under våren 2020 gällde barn med hög frånvaro från skolan, där orsaken varit att föräldrar och vårdnadshavare hållit sina barn hemma på grund av rädsla för smitta eller för att någon i familjen var i riskgrupp.

ISOLERINGENS KONSEKVENSER

Restriktionerna som infördes i samband med att pandemin bröt ut har inneburit att många barn och föräldrar tillbringat betydligt mer tid än vanligt tillsammans i hemmet. Hemarbete och färre sociala åtaganden kan ha gjort att många vuxna under perioder känt mindre vardagsstress och haft mer tid för familjen, en vinst för många barn. Plötsligt har föräldrar haft tid att hämta tidigare, hjälpa till med läxor och umgås.

Men för vissa barn har isoleringen med familjen och avsaknaden av sociala kontakter utanför hemmet fått helt andra konsekvenser. Den sociala isoleringen har tärt på både vuxna och barn och problem som fanns i familjer innan pandemin har förstärkts till följd av samhällsförändringarna. Påfrestningar som lyfts i Bris vuxenstödlinje i relation till restriktioner är utebliven avlastning från egna nätverket, vanligen mor- och farföräldrar som tidigare funnits som en buffert när förälderns förutsättningar medfört behov av avlastning i omsorg om barn i vardagen. Utöver det har stress och oro kopplad till exempelvis förlorade jobb och inkomster tillkommit hos vuxna. Sådana omständigheter ökar risken för att barn ska fara illa. Tidigare kända riskfaktorer för våld mot barn är exempelvis svag ekonomi hos föräldrar, ekonomisk ojämlikhet i ett land, låg social status och osund social miljö.[72]

”Min mamma är rädd för att hon ska få corona. Hon vill inte att jag ska lämna lägenheten alls. När jag inte lyssnade på henne slog hon mig och drog mig i håret.”

De vuxnas möjligheter att röra sig fritt har, enligt utländska studier, till följd av pandemin begränsats vilket har lett till arbetslöshet,

Foto: Shutterstock

Yttre påfrestningar under lång tid kan påverka rutinerna hemma.

[69] Lawson et al., 2020.
[70] Jämställdhetsmyndigheten, 2020-11-23.
[71] Socialstyrelsen, 2021.
[72] Gilbert, Kemp, et al., 2009.

Foto: Shutterstock

Att få vara ifred eller kunna hålla sig undan har blivit svårare för barn som lever med utsatthet i familjen, när restriktioner gjort att man umgåtts tätt under långa perioder under året.

försörjningsproblem och ökade risker för konflikter och våld i hemmet.[73] Sedan tidigare har studier visat att barn i ekonomiskt utsatta familjer utsätts för våld i hemmet i mycket högre utsträckning än barn med god familjeekonomi.[74] En systematisk översikt visar dessutom att risken för psykiska problem bland vuxna ökar under perioder av ökad arbetslöshet.[75] Samhällskrisen och restriktionerna riskerar att slå hårt mot barn i vissa samhällsgrupper – de som redan innan var trångbodda och hade familjer med knappa ekonomiska marginaler. Föräldrar med osäkra anställningsformer, som redan är drabbade av sjuklighet och som saknar ett socialt nätverk, har sämre förutsättningar att klara påfrestningar både materiellt och psykologiskt än andra.

Barn som har en förälder med psykisk ohälsa som till exempel ångest, stark oro och depression har i samtal med Bris beskrivit hur föräldrars mående och beteende har förändrats och försämrats under pandemin. Oron har tagit sig nya uttryck i rädsla för viruset och en del föräldrar har fokuserat på faran på ett sätt som blivit skrämmande och obehagligt för barnet. Barn har berättat om föräldrar som bunkrat mat och hotat med apokalyps. Föräldrars oro har gjort att vissa barn har blivit helt isolerade, och vare sig har fått gå till skolan eller träffa jämnåriga, ibland till och med blivit hindrade med våld från att gå utanför dörren. Barn som kanske själva har haft en egen stark oro har behövt förhålla sig till föräldrarnas rädsla också. Ibland har oron kopplats till att någon i familjen tillhör en riskgrupp eller att föräldrarna inte får bli smittade för att de behövs på sina arbeten.

> *”Det började med att han bara var orolig och pratade om det. Sen började han bunkra mat i typ januari, jag har själv inte varit så orolig för det men han började prata om det konstant varje dag och det började bli väldigt jobbigt. Jag bad honom att sluta för att jag inte orkade något mer, och han blev arg på mig och började skrika för att han inte tyckte jag tog det seriöst nog. Jag har alltid varit tvungen att trippa på tå runt honom för att han lätt blir arg. Nu vågar jag inte säga något till honom alls. Han har till och med börjat tvinga oss äta mindre portioner så att vi ska börja vänja oss.”*

”Jag blir arg på mamma. Hon har varit rädd för sjukdomar innan. Jag vill bara leva livet som en normal jävla människa och inte gömma mig. Ingen av oss är ju i riskgruppen. Vi bråkar ofta, innan också men mer nu.”

[73] Chu et al., 2020.

[74] Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2017.

[75] Frasquilho et al., 2016.

Foto: Kyle de Guia/Unsplash

Under året har många barns tillgång till sociala aktiviteter begränsats. Ensamhet har varit ett tydligt tema i barns samtal till Bris.

Isoleringen får olika följder för barn beroende på hur livet för barnet ser ut i övrigt. Barn som har mindre tillgång till sociala nätverk i vanliga fall, som har få vänner och svårare att ta nya kontakter, riskerar att bli än mer ensamma. Det gör även barn som har funktionsnedsättningar som gör att de behöver vuxnas assistans för att få tillgång till sociala mötesplatser. Små barn, sjuka barn och barn med föräldrar som lider av egen psykisk eller fysisk ohälsa eller har ett litet eller obefintligt socialt nätverk, får tillbringa mycket tid ensamma med sina föräldrar under pandemin. De barnen tillhör också grupper som studier visar löper en ökad risk att utsättas för våld i hemmet.[76]

”Ju mer tid jag inte är hemma desto mindre chans att det blir bråk ju. Håller jag mig upptagen så behöver jag inte tänka på det så mycket.”

Många barn som isolerades av sina föräldrar redan tidigare är ännu mer ensamma just nu. För föräldrar som har ett intresse av att hålla sina barn hemma, till exempel för att kunna kontrollera barnets sociala umgänge, har restriktionerna inneburit nya möjligheter. Hos Bris har samtalen om hedersrelaterat våld och förtryck under 2020 ökat jämfört med 2019.

”Jag har i många år haft det svårt med att bo hemma och nu klarar jag inte av att bo hemma längre, speciellt inte nu när det är distansundervisning. Jag blir psykiskt trakasserad och känner att jag rent ut sagt vill dö, jag orkar inte bo med dessa personer.”

NÄR SKOLAN SOM FRISTAD FÖRSVANN

Det är väl känt inom forskningen att skolan är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för ett barn. Utbildning är en mänsklig rättighet, men skolan är också en viktig plats för barnets trygghet och utveckling. När strukturen kring skolan drastiskt förändrades under 2020 fick barn färre sociala mötesplatser, färre trygga vuxna och mindre möjlighet att komma hemifrån. Tillsammans med barn- och mödravård, förskola, elevhälsa och tandhälsovård, är skolan en av de viktigaste platserna där barn som far illa och utsätts för våld i hemmet kan upptäckas.

Pandemins inverkan på barns skolgång har varit påtaglig. Oavsett om barn omfattats av

[76] Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2017.

beslut om distansundervisning eller inte har många barn framfört åsikter, tankar och frågor kopplade till skolgången. Olika perspektiv har rymts i barns samtal till Bris; oro för att skolan ska stänga och oro för vad som händer om den inte stänger. För äldre barn som fick ställa om till distansundervisning var upplevelsen till stor del beroende av hemsituationen och barnets eget mående.

”Mina föräldrar låter mig inte gå till skolan på grund av att de är rädda att jag ska smittas med corona. Jag tycker att det är orättvist och har försökt prata med dom. Dom fattar inte att jag måste få gå, det jag missar nu avgör mitt betyg.”

För vissa barn är skolan en otrygg plats, där barnet utsätts för kränkningar, hot, och fysiskt våld. I samtalen till Bris finns ingen indikation på att mobbning har minskat under 2020 utan samtalsnivån har legat ganska konstant. För andra barn är skolan en fristad där de kan få en paus från det som sker i hemmet, och för Bris beskrev barn att det andrummet nu försvann och att konfliktnivåerna hemma ökade. Bråk och svårigheter att få studiero om man delade rum med syskon eller var trångbodd gjorde det svårt att studera. Extra utmanande blev det när föräldrar också var hemma på dagarna, antingen för att de nu jobbade hemifrån eller för att föräldern inte hade något jobb eller var sjukskriven.

”Mamma har sjukanmält mig och skrikit på lärarna om de försökt ge mig skoluppgifter att göra hemma. Så jag har inte fått några. Jag har inte varit sjuk. Inte ens förkyld men hon säger att det är enda sättet eftersom regeringen inte förstått hur allvarligt det är. Jag kan inte säga som det är till lärarna. Jag kan inte svika mamma.”

Det är inte bara beslut om restriktioner och distansundervisning som påverkat barns förutsättningar att tillgodogöra sig sin utbildning. Utöver myndighetsbeslut kopplade till skolan har barn också behövt förhålla sig till föräldrars inställning till barnets skolgång och tolkning av restriktioner. För de barn som berättade om att föräldrar hindrade dem från att gå till skolan, genom att exempelvis sjukanmäla dem fastän de var friska, fanns en stress över missad skolgång och funderingar kring hur betyg och prestationer i skolan skulle påverkas av föräldrars beslut – men också konkreta frågor om föräldrar har rätt att göra så. I de flesta av dessa samtal beskrev barnet att föräldern även innan pandemin varit orolig i andra situationer och inte alltid hade reagerat som andra föräldrar i barnets närhet.

[77] Ibid.
[78] Socialstyrelsen, 2019.
[79] Socialstyrelsen, 2021.
[80] Gilbert, Kemp, et al., 2009.
[81] Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2017.

VÅLD OCH UTSATTHET FANNS INNAN

Att barn upplever våld och utsatthet i hemmet är inte ett nytt samhällsproblem. En svensk kartläggning från 2016 som undersökte förekomsten av våld mot barn visade att totalt 36 procent av eleverna som blev tillfrågade hade varit utsatt för någon typ av misshandel av föräldrar (inklusive styvföräldrar och familjehemsföräldrar). 14 procent hade upplevt våld mellan vuxna i familjen, då en förälder utövat fysiskt eller psykiskt våld mot en annan förälder.[77]

2019 gjorde Socialstyrelsen sin första nationella kartläggning av orosanmälningar. Den visade att det under 2018 gjordes 331 000 anmälningar av oro för barn och att 180 000 barn på det sättet kom till socialtjänstens kännedom. Det rör sig alltså om ungefär 1000 anmälningar om dagen och handlar om 8 procent av barnen i Sverige. Kartläggningen visade att 2 av 3 orosanmälningar rörde barn yngre än 12 år och 40 procent var relaterade till föräldrars eller vårdnadshavares problematik.[78]

Eftersom förändringarna i samhället under 2020 innebär ökade risker för barn att fara illa finns anledning att tro att barns utsatthet har förvärrats under pandemin. Socialstyrelsens senaste undersökning av situationen i 56 kommuner och stadsdelar under några månader år 2020 visade att orosanmälningarna ökat med 5 procent jämfört med samma period 2019.[79]

Våld mot barn är ett underrapporterat och dolt problem i samhället eftersom det sällan avslöjas eller upptäcks.[80] Det är ofta svårt för barn att berätta om och mörkertalet av utsatta barn kan därför vara stort. Små barn utsätts i högre utsträckning för våld.[81] Samtidigt är de helt beroende av vuxnas agerande för att få skydd. Tillförlitliga data kring barns våldsutsatthet förutsätter att varje barns utsatthet upptäcks, identifieras och dokumenteras vilket kräver kunskap och rutiner hos dem som i sin vardag möter barn.

SKYDDSFAKTORER MOT VÅLD OCH UTSATTHET

Restriktionerna för att hejda smittspridningen har uppmanat till social distans, att i möjligaste mån undvika att träffas, eftersom det är så samhället kan skydda riskgrupper mot viruset. Samtidigt är det just isoleringen som utgjort och fortsätter att utgöra en riskfaktor för många, inte minst för de barn som saknar trygghet och omsorg i sina hem.

Den ökade isoleringen innebär att många barn under året har mött färre vuxna än vanligt och därmed haft färre vuxna som ser och kan agera för att skydda dem. Vuxna utanför hemmet är den viktigaste skyddsfaktorn för ett barn som blir utsatt för våld av föräldrar eller vuxna

”Mamma har inget jobb, hon är sjukskriven. Hon har liksom sådana där psykiska grejer. Jag kommer inte palla flera månader av att vara hemma. Jag känner mig så trött redan nu. Men jag förstår att det är farligt, men andra barn får ju vara ute. Mina kompisar går i skolan. Men jag är bara hemma. Jag har inte fått gå till skolan.”

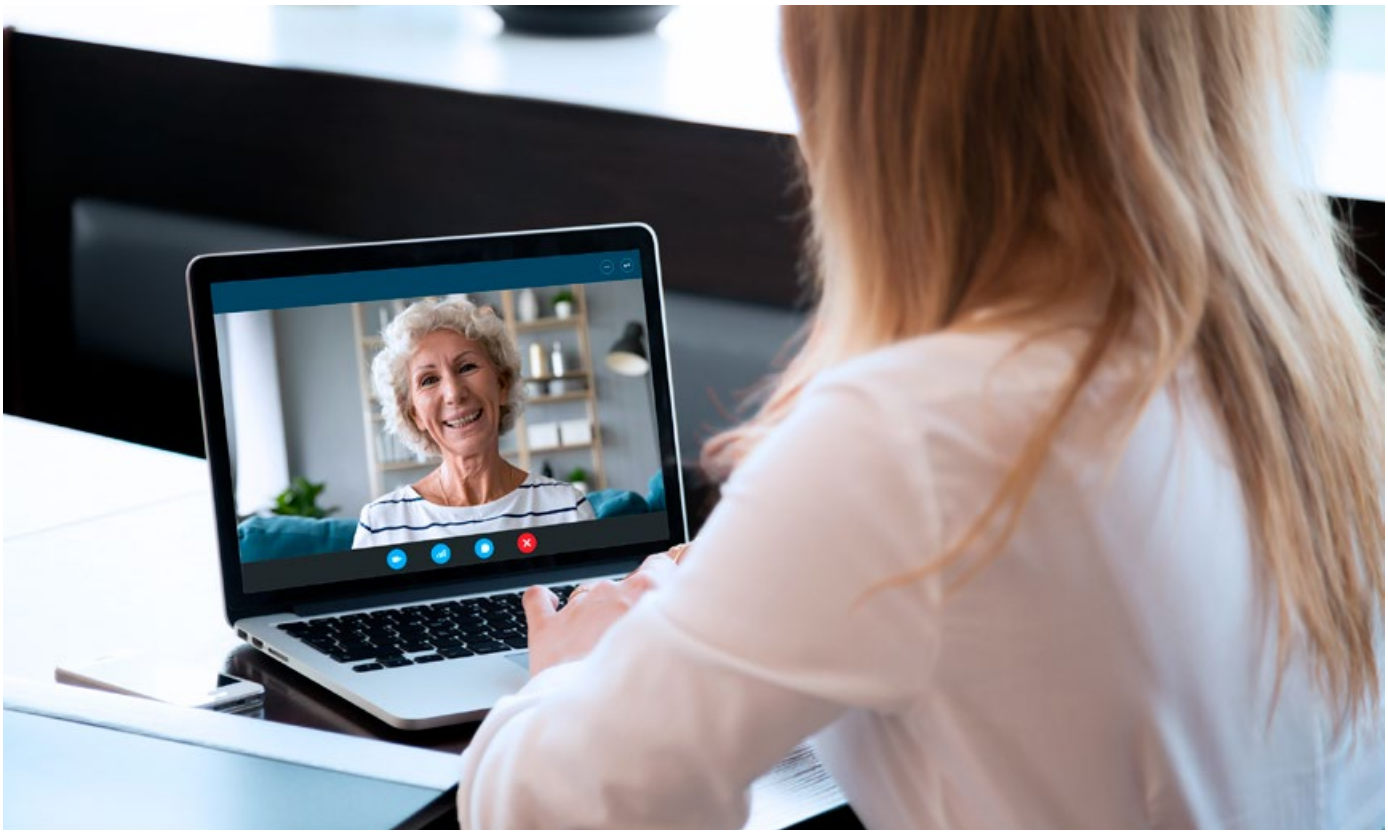


Foto: Shutterstock

Släktingar kan fylla en viktig funktion som trygga vuxna för barn. Under året har umgänget mellan generationerna begränsats kraftigt.

i föräldrars ställe. Förskole- och fritidspersonal, lärare, tränare och andra som möter ett barn regelbundet har stora möjligheter att upptäcka om barnet inte mår bra. Dessa har en skyldighet att agera genom att anmäla sin oro till socialtjänsten och så att barnet kan få skydd och stöd.

Närmare 60 procent av orosanmälningarna som kommer in till socialtjänsten görs av polisen, skolan/förskolan, och hälso-, sjuk-, och tandvården[82] Under pandemin har fördelningen sett likadan ut, samtidigt som anmälningarna ökat något.[83] Enligt en publikation från Socialstyrelsen som undersökt verksamheten vid barnhälsovården, BVC, har antalet hembesök i utsatta områden under pandemin ökat.[84] Socialstyrelsens undersökning av arbetet med orosanmälningar ute i kommunerna lyfter dock att både barn och vårdnadshavare, men framförallt yngre barn, i vissa områden, har kommit tills tals i mindre utsträckning under förhandsbedömningar under året på grund av färre fysiska möten, vilket inneburit utmaningar med att säkerställa barns delaktighet.[85] Att se till att barn har möjlighet att komma till tals är viktigt eftersom barn som görs delaktiga till exempel genom egna samtal med socialtjänsthandläggare har större möjlighet att berätta om utsatthet som kanske inte skulle ha uppmärksammats på annat sätt.

”Jag är orolig över hur det blir om skolan stänger för då kom mer jag behöva vara hemma mer och inte kunna åka iväg så mycket heller. Om jag är hemma så mycket kommer det bli mer bråk. Jag orkar inte det för det kommer bli jättejobbigt.”

Tillgång till vuxna, till exempel i förskola och skola, som har kunskap om riskfaktorer för och signaler på våld mot barn och som kan upptäcka och agera kan alltså vara avgörande för att ett barn som utsätts för våld ska få hjälp. Även andra vuxna som finns runt ett barn kan vara viktiga för att barnet ska få hjälp. Släktingar, grannar och bekanta som uppmärksammar och griper in när de ser tecken på att ett barn kan fara illa kan ha en avgörande betydelse för barnet. Var tionde orosanmälan gjordes enligt Socialstyrelsen kartläggning 2019 av privatpersoner.[86]

Förskolan och skolan, läxhjälpen och träningen är sammanhang som kan kompensera där föräldrar inte räcker till. Relationen med trygga vuxna och jämnåriga, en egen plats i gruppen, välbekanta rutiner, aktiviteter som man är bra på eller mår bra av, är exempel på sådant som gör att barn kan klara sig bra trots brister i hemmet.

Släktingar utanför familjen, som far- och morföräldrar, fyller ofta en funktion som trygg vuxen för barn. Nu tillhör många av dem riskgrupper för smitta och den minskade kontakten med släktingar har gjort att barn hade sämre tillgång till det som kan vara viktiga skyddande faktorer.

[82] Socialstyrelsen, 2019.
[83] Socialstyrelsen, 2021.
[84] Socialstyrelsen, 2020d.
[85] Socialstyrelsen, 2021.
[86] Socialstyrelsen, 2019.

Enligt en studie från Uppsala universitet, där barn i åldern 4–18 tillfrågats om corona, var en av de vanligaste negativa förändringarna socialt under våren att inte kunna träffa sina mor- och farföräldrar eller äldre släktningar.[87]

HUR KAN SAMHÄLLET SKYDDA BARN FRÅN VÅLD?

Sveriges arbete för att motverka våld mot barn har historiskt utmärkt sig. Men för att säkerställa varje barns rätt att leva fritt från våld, och garantera tillgången till skydd, krävs fortsatta insatser. Pandemin har gjort frågan om barns utsatthet ännu mer angelägen och aktuell.

Samhällskrisen under året har inneburit nya påfrestningar för många vuxna och därmed potentiellt en mer utsatt situation för många barn. Människor i särskilt utsatta livssituationer har fått det sämre och vuxnas svårigheter påverkar i allra högsta grad barn i deras närhet. Under samhällskrisen har nya risker för barns utsatthet skapats. Detta måste samhället ta i beaktning för att ytterligare prioritera arbetet med att skydda barn från våld och särskilt motverka de långsiktiga effekterna och ekonomiska klyftorna som kan ha förvärrats i samhället till följd av pandemin.

En förutsättning för att kunna följa utvecklingen över tid är kontinuerliga kartläggningar av förekomsten av våld mot barn i Sverige. Den senaste kartläggningen av våld mot barn gjordes 2016 och nästa undersökning väntas bli klar först 2022.

Just nu pågår arbetet för att ta fram en nationell handlingsplan mot våld mot barn – detta har Bris efterfrågat länge och behovet har blivit än mer angeläget under pandemin. För att skydda barn mot våld och för att garantera våldsutsatta barn skydd och stöd krävs att samhället tar ett helhetsgrepp och har en långsiktig strategi. Det behövs ett förebyggande arbete för att minska riskfaktorerna för våld mot barn och stärka de skyddande faktorerna.

Barns utsatthet för våld har inte uppstått med coronapandemin, även om många barns situation har förvärrats.

SLUTSATSER

■ Samtal till Bris om fysiskt och psykiskt våld har ökat markant under 2020 och Bris konstaterar att pandemin förstärkt utsattheten för barn som redan innan levde med våld i hemmet. I barns samtal framgår att isoleringen under pandemin inneburit fler tillfällen för barn att utsättas för våld riktat mot dem själva eller mot en annan förälder i hemmet, och att det varit svårare att hålla sig undan.

■ Under 2020 har barns tillgång till skyddsfaktorer som trygga sociala sammanhang och sociala relationer med jämnåriga och med trygga vuxna utanför hemmet begränsats. Samtidigt har riskfaktorerna för utsatthet ökat genom att många föräldrar förlorat sina arbeten eller på andra sätt drabbats av en försämrad och osäker ekonomisk situation till följd av pandemin.

■ Internationella studier visar att risk för våld mot barn har ökat till följd av pandemin. Utvecklingen av samtal till Bris ger en indikation om att förekomsten av våld mot barn kan ha ökat i Sverige.

■ Restriktionerna som lett till social distansering har inneburit påfrestningar för många familjer och många barn har vittnat om att familjekonflikter har ökat. För barn vars föräldrar har psykisk ohälsa har utsattheten blivit extra påtaglig. Till Bris har barn beskrivit att pandemin har försämrat många vuxnas mående. Det har skapat en mycket svår och oförutsägbar tillvaro för en del barn.

■ Pandemin har ställt frågan om barns utsatthet och samhällets förmåga att skydda barn som utsätts för våld på sin spets. Att den svenska regeringen valde att inte stänga grundskolorna har varit viktigt eftersom skolan utgör en viktig skyddsfaktor för barn som lever i utsatthet. Dels som en fristad för barn från hemmet och en plats där barn kan få socialt stöd och träffa kompisar. Dels som en viktig plats där barns utsatthet kan upptäckas av vuxna. ◆

[87] Uppsala universitet, 2020.

Bris rekommenderar

➜ Att en utredning genomförs för att kartlägga hur pandemin och följande samhällsåtgärder har påverkat barns utsatthet, med särskilt fokus på våld. Genom att dra lärdomar kan det våldspreventiva arbetet stärkas framåt.

➜ Att kommuner i större utsträckning än idag erbjuder förebyggande och tillgängligt föräldraskapsstöd för att ge föräldrar goda förutsättningar att kunna hantera oro och konflikter som uppstår inom familjen.

➜ Att barn i utsatta situationer ges ökade möjligheter att på egen hand söka stöd inklusive tillgång till insatser som inte förutsätter vårdnadshavares medgivande. Det är av stor vikt för barn som växer upp med föräldrar med psykisk ohälsa, missbruksproblematik eller våld i hemmet.

3.

Vikten av information till barn i en samhällskris

Många barn upplever just nu framtiden som påfallande oviss och skrämmande. Det är angeläget att barn får ärlig och saklig information om den risk som Covid-19-pandemin innebär.[88] I medier har framställningen av Covid-19 ofta varit alarmistisk, med stort fokus på dagliga dödstal till följd av pandemin.

BARN HAR RÄTT TILL INFORMATION

Barn har olika behov av information, men alla barn har rätt till grundläggande information om det som sker och om förändringar som påverkar barnet. Att få information bidrar till trygghet och till en känsla av kontroll hos både vuxna och barn. Barn behöver få tillräcklig information för att kunna förstå vad som händer och vad som kommer att hända, men kan även behöva hjälp från vuxna för att kunna värdera informationen, på ett sätt som är hjälpsamt för barnet.

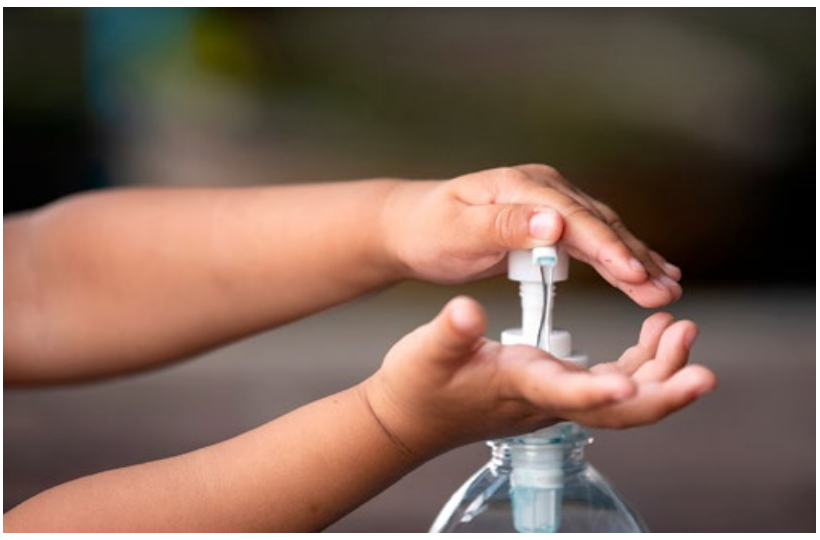
En Sifo-undersökning visar att under våren fick barn främst information om pandemin från sin familj (föräldrar, syskon, nära släktningar), från skolan (lärare, rektorer, fritidspedagoger) och via nyheter (såsom tv, tidningar och deras digitala plattformar). Två tredjedelar av de som uppgav att de i hög grad var oroliga på grund av corona hade främst fått information om viruset och pandemin via nyheterna.[89]

Under 2020 har många barn vänt sig till Bris för att få samhällsinformation. Bris har under året samverkat med myndigheter och beslutsfattare för att lyfta behovet av information till barn, och bidragit till information som rör barn på Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps samlingssida krisinformation.se.

Barn har rätt till information men det tog tid innan officiell information riktades direkt till barn. Den 20 april hölls första pressträffen riktad till barn med anledning av Covid-19-pandemin, vilket följdes upp 13 maj med en pressträff om förändringar i skolundervisningen. Detta är betydelsefullt eftersom det signalerar att beslutsfattare behandlar barn som samhällsmedborgare och aktivt agerar för att leva upp till barnets rättigheter genom att föra fram viktig samhällsinformation till barn på ett sätt som barn kan ta till sig. Information riktad till barn om pandemin, och till vuxna om barn, lades även upp via myndigheters olika plattformar under våren.

Mot slutet av året blev det tydligt i Bris stödlinje att både barn och vuxna efterfrågade aktuell samhällsinformation kring det som är relevant för barn att känna till såsom nya restriktioner för skolan och fritidsaktiviteter, eller information om vaccin till barn. Samtidigt saknades uppdaterad information till barn på myndigheters hemsidor under hösten.

Foto: Shutterstock



Nya rutiner i vardagen har krävts för att minska smittan.

[88] Dalton et al., 2020.

[89] Sifo-undersökning, maj 2020, beställd av Bris.

Foto: Magnus Liljegren/Regeringskansliet

20 april hölls den första pressträffen riktad till barn med anledning av pandemin – av dåvarande jämställdhetsminister med ansvar för barnrättsfrågor, Åsa Lindhagen, tillsammans med myndigheter och Bris.

HUR KAN BARN TRYGGAS?

Myndigheter och beslutsfattare behöver säkerställa att barn fortsatt nås av aktuell och relevant barnanpassad samhällsinformation, såväl i skolan som i andra kanaler där barn kan välja att själva ta del av ytterligare bekräftad information om pandemin.

Som vuxen nära barn behöver man vara lyhörd inför vad barnet behöver för information för att kunna bli trygg. Lika viktigt är det att hjälpa barn att inte överösas av information, som just nu finns i överflöd, samt att erbjuda hjälp att hantera eller bearbeta den information barnet nås av.

SLUTSATSER

Information riktat till barn från myndigheter om smittspridningen och riktlinjer som påverkar barn har varit otillräcklig. Hos Bris har barn efterfrågat samhällsinformation och stöd för att kunna förstå och hantera vad som händer. ◆

Bris rekommenderar

➜ Att myndigheter säkerställer och aktivt sprider aktuell och relevant barnanpassad information om det som påverkar barn, såväl under pågående som framtida samhällskriser.

BARN BEHÖVER FÅ

➜ Grundläggande samhällsinformation anpassat till barn om beslut som påverkar barn och vilka konsekvenser det får, såsom ändringar kring skolan, träning, socialt umgänge osv.

➜ Information om förändringar som direkt berör barnet och om saker som barnet kan oroa sig för. Som vuxen är det viktigt att fråga barn för att ta reda på vad det kan vara.

➜ Tillgång till barnanpassad information om viruset och bekämpningen av pandemin som barn själva kan fördjupa sig i. Exempelvis svar på frågor som: Har viruset förändrats och blivit farligare? Vem kommer att få vaccin? När är pandemin över?

➜ Kunskap om reaktioner som kan uppstå i kroppen eller i måendet, för att kunna känna igen och hantera känslor. Samt tips om hur barnet kan ta hand om sig själv för att må så bra som möjligt.

➜ Tydlig information om var barnet själv kan få stöd och hjälp om hen behöver någon att prata med eller befinner sig i en utsatt situation.

OM BRIS

Vårt uppdrag och verksamhet – ett bättre samhälle för barn

Sedan 1971 har Bris kämpat för att göra livet bättre för barn i utsatthet, och drivit förändring för ett bättre samhälle för alla barn i Sverige. Bris erbjuder professionellt stöd till alla barn under 18 år utifrån barnets behov, direkt via chatt, mejl, telefon och i riktade stödinsatser till barn och familjer i särskilt utsatta situationer.

Bris vision är ett samhälle där barnets rättigheter tillgodoses och där varje barn känner till sina rättigheter. Bris arbete bedrivs utifrån den barnsyn som uttrycks i barnkonventionen. Det innebär att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare. Varje barn har en individuell personlighet, egna behov, intressen och en personlig integritet. Bris bemöter barnet som kompetent och kapabelt.

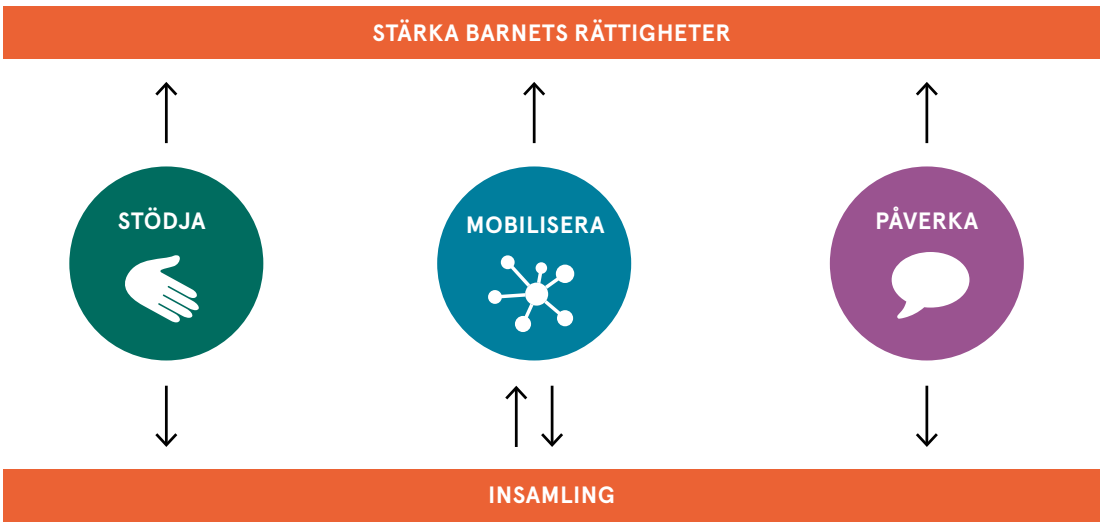
Arbetet har tre verksamhetsben: stödja, mobilisera och påverka.

Verksamheten finansieras via insamling från privatpersoner, företag, stöd från kommuner och olika stiftelser samt medlemsavgifter. Bris möjlighet att stötta barn och att arbeta för att stärka barnets rättigheter står i direkt relation till de insamlade medlen och varje krona gör skillnad i verksamheten.

STÖDJA

Bris är Sveriges nationella stödlinje för barn och unga, och erbjuder professionellt samtalsstöd via chatt, mejl och telefon varje dag, året runt. Numret till Bris stödlinje för barn, 116 111, är ett EU-harmoniserat nummer som reserveras till hjälplinjer i de europeiska länderna med kunskaper och resurser att ge barn stöd. Varje barn som kontaktar Bris får professionellt stöd av en utbildad kurator.

Under 2020 har Bris hänvisat till vidare hjälp för barnet i cirka 26 procent av de kurativa kontakterna. Av dessa handlade 50 procent om psykisk ohälsa och 37 procent om utsatthet för våld, övergrepp och kränkningar. I vissa kontakter tar Bris kuratorer på sig, på uppdrag av barnet, att exempelvis upprätta anmälningar (oftast till socialtjänsten), eller att företräda barnet i kontakt med olika myndigheter.



Bris vision är ett samhälle där barnets rättigheter tillgodoses och där varje barn känner till sina rättigheter.

Foto: Shutterstock

Bris stöttar barn varje dag, året om.

Bris arbetar nära och stödjer barn och familjer i särskilt utsatta situationer genom stödprogram. Stödet bedrivs i nära samarbete med forskning och anpassas till respektive målgrupp. Idag erbjuder Bris gruppstöd till barn och familjer där en förälder begått självmord, till familjehemsplacerade barn, barn med erfarenhet av flykt, och barn till föräldrar med psykisk ohälsa eller aktivt missbruk. Bris arbetar även för att kunna erbjuda ett nära och riktat stöd till barn och familjer i särskilt utsatta situationer, och till barn i behov av fördjupat stöd eller guidning i myndighetskontakter.

Bris erbjuder ett indirekt stöd till barn via vuxna, både genom information på bris.se, i sociala medier, i böcker och i rapporter. På vardagar kan vuxna som är oroliga för ett barn i sin närhet ringa Bris vuxentelefon – om barn. Både privatpersoner och professionella kontaktar Bris vuxenstöd. Sedan 2019 erbjuder Bris även en stödlinje på arabiska för vuxna med frågor om barn i sin närhet.

MOBILISERA

Bris mobiliserar samhället för barnets rättigheter, alltifrån medlemmar till kommuner, organisationer och andra samhällsaktörer. Bris medlemmar och volontärer sprider information och kunskap om barnets rättigheter i hela Sverige.

I Bris nätverk samlas omkring 6 000 professionella från olika delar av samhället och landet – den ideella, privata och offentliga sektorn. Bris nätverk möjliggör möten, dialog och samverkan och är en källa till inspiration och erfarenhetsutbyte i barnrättsarbetet.

Via Brisakademin ger Bris utbildningar om barnrätt och om metoder för att stödja barn och familjer, såväl öppna utbildningar som uppdragsutbildningar i hela landet. Bris erbjuder grundutbildningar om barnkonventionen, metodutbildning och workshops om barns delaktighet. Bris har även metodutbildningar och gruppledarutbildningar, bland annat för gruppverksamhet för nyanlända föräldrar, för nyanlända barn, och för barn till separerade föräldrar.

PÅVERKA

Bris påverkar beslutsfattare för ett bättre samhälle för barn. Bris bedriver ett strategiskt opinions- och påverkansarbete med fokus på beslutsfattare och myndigheter, och arbetar för att nå ut till allmänheten för att hela samhället ska ha bättre kunskap om barnets rättigheter och kunna bidra till att de tillgodoses. Bris deltar i referensgrupper och politikermöten, skriver remisser och bidrar med expertis. Genom att göra barns röster hörda, samt bidra med analys och åtgärdsförslag, arbetar Bris för att stärka barnets rättigheter på alla samhällets arenor. ◆

AGENDA 2030

Bris och de globala målen för hållbar utveckling

Att barns rättigheter tillgodoses är avgörande för hållbara och fredliga samhällen. Om världens länder ska ha en chans att nå de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 är en förutsättning att beslutsfattare lyssnar till och involverar grupper i särskilt utsatta situationer, däribland barn, som saknar rösträtt och som är beroende av att vuxna tillgodoser barnets mänskliga rättigheter.

På ett toppmöte i FN i New York i september antog världens stats- och regeringschefer överenskommelsen ”Förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling”. Agendan som gäller från januari 2016 till 2030 innehåller en handlingsplan med 17 mål och 169 delmål som ska leda världen mot en hållbar framtid. Målen är universella, odelbara och gäller alla länder.

De globala målen för hållbar utveckling i Agenda 2030 är den mest ambitiösa agendan som världens länder någonsin har enats om. Målen handlar om att verka för hållbarhet på tre stora plan: ekonomiskt, miljömässigt och socialt.

HÅLLBARHET FÖRUTSÄTTER BARNRÄTT

Inom många områden går utvecklingen framåt, men världen står fortfarande inför enorma utmaningar. Målen som ska ha uppnåtts inom bara tio år handlar bland annat om att främja fredliga samhällen, att minska våldet, att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla åldrar, att säkra en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet, att utjämna ojämlikhet i samhället, att bekämpa klimatförändringarna och att skapa ett mer inkluderande och representativt beslutsfattande.

Genomförandet av de globala målen i Agenda 2030 förutsätter att mänskliga rättigheter respekteras och tillgodoses. På så vis hänger barnrätt tätt ihop med arbetet för en mer hållbar värld. Att barn involveras och görs delaktiga är en central del i det arbetet. Genom att stärka barnets mänskliga rättigheter stärks också många av målen satta för Agenda 2030.

BRIS ARBETE BIDRAR

Hjälplinjer för barn spelar en viktig roll i att belysa barns utsatthet och föra fram barns livssituation. Bris bidrar på olika sätt till måluppfyllelsen av Agenda 2030 både i Sverige och globalt, genom den internationella paraplyorganisationen Child Helpline International (CHI), för att säkerställa att varje barn får sina rättigheter tillgodosedda och att marginaliserade barns röster blir hörda i samhället.

Bris bidrar till att stärka barns röster och pekar på ohållbara uppväxtvillkor för barn.

Även om målen i Agenda 2030, liksom artiklarna i barnkonventionen, är odelbara och utgör en helhet, kan särskilt nämnas att Bris verksamhet bidrar aktivt till måluppfyllandet av vissa mål. Det gäller bland annat mål 3 om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande i alla åldrar, genom att belysa hur barn mår idag och lyfta fram viktiga skyddsfaktorer för barns psykiska hälsa, samt mål 16 om att främja fredliga och inkluderande samhällen. Delmål 16.2 om att eliminera alla former av våld mot barn är ett prioriterat delmål för Bris som organisation, liksom för Sverige som stat, som ett av världens vägvisarländer i arbetet med att skydda barn mot våld. Här bidrar Bris med viktig kunskap om barns utsatthet och om brister i samhällets arbete för att garantera barnets rätt till skydd mot våld. ◆

Kontaktinnehåll i barns samtal

Förändringar kontaktinnehåll	Antal 2016	Antal 2017	Antal 2018	Antal 2019	Antal 2020	Totalt 2016-2020	Skillnad % 2016-2020
Psykisk ohälsa	**9 493**	**9 402**	**9 770**	**9 877**	**12 839**	**51 381**	**35 %**
Depression	1 038	1 007	1 005	906	1 030	4 986	-1 %
Diagnoser	497	632	660	583	681	3 053	37 %
Nedstämdhet	5 771	4 165	3 601	3 612	5 586	22 735	-3 %
Självdestruktivitet	1 575	1 993	2 580	2 446	2 713	11 307	72 %
Självmord	1 345	1 742	2 239	2 524	2 478	10 328	84 %
Ångest	2 168	2 868	2 978	2 691	4 321	15 026	99 %
Ätstörningar	769	1 033	1 133	1 140	1 395	5 470	81 %
Familj och familjekonflikter	**6 216**	**6 924**	**6 681**	**6 535**	**9 114**	**35 470**	**47 %**
Familjekonflikter	3 246	3 005	2 789	2 685	3 843	15 568	18 %
Familjen	3 699	4 581	4 342	4 293	6 070	22 985	64 %
Våld, övergrepp och kränkningar	**4 244**	**5 145**	**5 575**	**5 565**	**6 743**	**27 272**	**59 %**
Fysiskt våld	1 217	1 475	1 527	1 870	2 397	8 486	97 %
Hedersrelaterat våld & förtryck	137	108	132	114	153	644	12 %
Mobbning	1 480	1 930	2 183	1 892	2 019	9 504	36 %
Omsorgsbrist	658	829	666	640	850	3 643	29 %
Psykiskt våld	1 034	1 347	1 683	1 670	2 212	7 946	114 %
Sexuella övergrepp	710	813	1 012	1 165	1 469	5 169	107 %
Skolan	**4 245**	**5 278**	**5 325**	**4 819**	**5 603**	**25 270**	**32 %**
Vänner	**4 702**	**5 635**	**5 156**	**4 526**	**5 345**	**25 364**	**14 %**
Att vara ung*	**-**	**4 531**	**3 779**	**3 765**	**4 871**	**23 117**	**8 %**
Samhällets stödinstanser	**2 418**	**2 328**	**3 297**	**2 734**	**3 713**	**14 490**	**54 %**
Andra vuxna i skolan	235	225	470	291	394	1 615	68 %
Annat	35	28	66	42	74	245	111 %
Behandlingshem	85	81	90	82	113	451	33 %
BUP	624	690	860	615	885	3 674	42 %
Elevhälsa	511	600	964	652	771	3 498	51 %
Familjehem	332	331	337	355	553	1 908	67 %
Hälso- och sjukvård	126	149	231	181	283	970	125 %
Migrationsverket	11	37	22	11	10	91	-9 %
Rättsväsendet	110	77	128	135	178	628	62 %
Socialtjänsten	822	722	1 014	867	1 215	4 640	48 %
Ungdomsmottagning	187	113	295	199	294	1 088	57 %
Kärlek	**3 157**	**2 941**	**2 917**	**2 670**	**2 860**	**14 545**	**-9 %**
Vuxnas svårigheter	**1 470**	**1 536**	**1 310**	**1 583**	**1 796**	**7 695**	**22 %**
Vuxnas funktionsnedsättningar	14	7	8	11	29	69	107 %
Vuxnas fysiska ohälsa	167	186	166	166	261	946	56 %
Vuxnas kriminalitet	197	160	114	124	137	732	-30 %
Vuxnas missbruk/riskbruk	721	813	713	959	985	4 191	37 %
Vuxnas psykiska ohälsa	550	574	450	574	641	2 789	17 %
Stress**	**2 066**	**2 137**	**2 279**	**1 418**	**1 914**	**9 814**	**-7 %**
Övriga kategorier							
Bris	510	475	437	474	445	2 341	-13 %
Diskriminering	105	147	78	97	183	610	74 %
Ekonomisk utsatthet	161	175	167	169	178	850	11 %
Fritid	699	657	556	576	761	3 249	9 %
Funktionsnedsättning	313	253	316	391	576	1 849	84 %
Fysisk hälsa & ohälsa	521	621	643	726	910	3 421	75 %
Juridiska frågor	240	335	294	490	686	2 045	186 %
Kriminalitet	116	140	149	154	206	765	78 %
Kropp & utseende	1 234	1 105	1 111	1 086	1 294	5 830	5 %
Mens & graviditet	703	620	590	567	707	3 187	1 %
Missbruk/riskbruk	242	285	317	421	474	1 739	96 %
Normativa begränsningar	313	272	145	267	447	1 444	43 %
Onlinerelaterade frågor	578	607	738	879	1 083	3 885	87 %
Oro för annan	1 464	1 092	1 302	1223	1 394	6 475	-5 %
Sex	895	733	792	815	882	4 117	-1 %
Sexualitet & könsidentitet	465	500	566	506	707	2 744	52 %
Skilda föräldrar	995	1 221	1049	1 067	1 243	5 575	25 %
Sorg & kris	678	916	1 080	978	1 095	4 747	62 %

* Definitionen Att vara ung har förändrats mellan åren 2016 och 2017 och en jämförelse kan därför endast göras från 2017.
** Under 2019 förändrades arbetssättet kring dokumentationen av Stress, varför en jämförelse mellan åren innan ej är möjlig.

DEFINITIONER

Bris dokumenterar varje samtal i 54 kontaktområden. Ett samtal kan handla om flera ämnen, och i snitt dokumenteras 2,5 kontaktområden per kurativ kontakt.

Att vara ung
Vägledande är att barnet har varit hjälpsökande kring exempelvis känsloliv kopplat till tonåren, identitet, existentiella frågor, självförtroende, att passa in, puberteten, framtiden, ledsen utan specifik orsak etc. och att problemen inte är en konsekvens av en annan svårighet/omständighet i barnets situation.

Andra vuxna i skolan
Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt med annan vuxen i skolan än elevhälsa i stödjande syfte - ej undervisning. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Annan professionell
Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt med annan professionell än de alternativ som finns att välja bland i samlingskategorin Samhällets stödinstanser. Anges i fritext. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Behandlingshem
Barnet är hjälpsökande utifrån pågående placering vid HVB-hem/SiS. Kontakter från barn som önskar bli placerade eller är orolig för en kommande placering återfinns under kategorin Socialtjänsten. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Bris
Fakta och informationsfrågor som rör Bris stödverksamhet, hur det fungerar, anonymitet, öppettider etc.

BUP
Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med Barn- och ungdomspsykiatrin. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Depression
Barnet är orolig/hjälpsökande utifrån en depression, såväl diagnostiserade som funderingar. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Diagnoser
Barnet är hjälpsökande utifrån att hen har en diagnos, eller vill/ska utredas utifrån en tanke om eventuell diagnos (ej neuropsykiatriska, se funktionsnedsättning). Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Diskriminering
Barnet är hjälpsökande utifrån all form av diskriminering, både i familjen, skolan, andra arenor.

Ekonomisk utsatthet
Barnet är hjälpsökande utifrån sin upplevelse av familjens/sin egen ekonomi.

Elevhälsa
Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt med elevhälsan, inkluderar hela elevhälsovårdsteamet. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Familjehem
Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller beslutad placering i familjehem. Kontakter där barnet önskar bli eller är orolig att bli familjehemsplacerad återfinns inom kategorin socialtjänsten. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Familjekonflikter
Barnet är hjälpsökande utifrån sin familjesituation som är konfliktfylld men utan inslag av våld eller hot. Barnet kan både vara delaktig i eller ha bevittnat konflikter mellan vuxna och barn, vuxna och vuxna eller barn och barn. Ingår i samlingskategorin Familj & familjekonflikter.

Familjen
Barnet är hjälpsökande kring sin familjesituation med fokus på relationer, saknad, boende men ej konflikter eller skilsmässa som är egna kategorier. Ingår i samlingskategorin Familj & familjekonflikter.

Fritid
Barnet är hjälpsökande utifrån frågor och funderingar som rör barnets fritid, tiden utanför skolan som t.ex. fester, fritidsaktiviteter etc.

Funktionsnedsättning
Barnet är hjälpsökande utifrån diagnostiserade eller önskad utredning av fysiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som påverkar barnets vardag och liv.

Fysisk hälsa & ohälsa
Barnet är hjälpsökande utifrån hälsorelaterade frågor som rör kroppen, t.ex. sjukvårdsfrågor, sjukdomar, svåra sömnproblem etc.

Fysiskt våld
Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat, utsatt annan eller är rädd för fysiskt våld, både inom familjen och i andra sammanhang. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Hedersrelaterat våld & förtryck
Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat, utsatt annan eller är rädd för hedersrelaterat våld och förtryck. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Hälso- och sjukvård
Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med hälso- och sjukvården, både utifrån egen hälsa eller nätverkets hälsa. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Juridiska frågor
Barnet är hjälpsökande utifrån frågeställningar kopplat till lagar och rättigheter, t.ex. vad en får och inte får göra utifrån ålder, vad som krävs för att få göra en viss sak eller när en har rätt att flytta hemifrån.

Kriminalitet
Barnet är hjälpsökande utifrån egen eller andra barns kriminalitet. Barnet kan vara förövare, offer eller vittne.

Kropp & utseende
Barnet är hjälpsökande utifrån funderingar om kropp och utseende, t.ex. vikt, bröst, finnar etc.

Kärlek
Barnet är hjälpsökande utifrån kärlek i relation till en/flera specifika personer i barnets närhet, såväl online som offline.

Mens & graviditet
Barnet är hjälpsökande utifrån funderingar rörande mens, graviditet etc. Ofta faktafrågor.

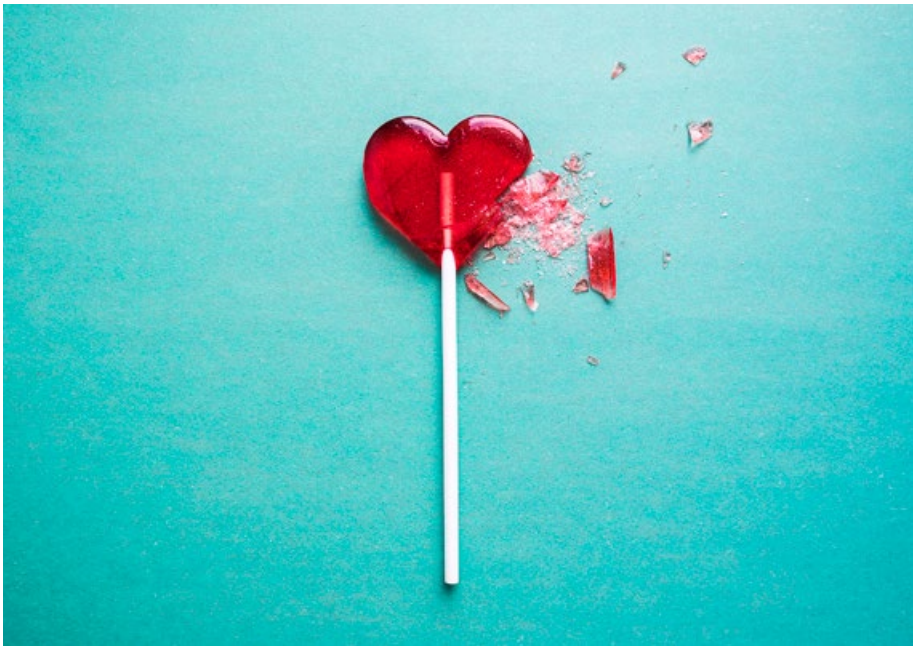
Migrationsverket
Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med Migrationsverket, såväl egna kontakter som familjens kontakt. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Missbruk/riskbruk
Barnet är hjälpsökande kring eget eller andra barns missbruk/riskbruk av alkohol, droger, receptbelagda läkemedel, spel, sex, datorspel etc.

Mobbning
Barnet är hjälpsökande utifrån mobbning. Kan vara utsatt, utsätta andra eller bevittna. Gäller all form av mobbning oavsett arena. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Nedstämdhet
Barnet är orolig/hjälpsökande kring sitt mående och beskriver sig som ledsen/nedstämd. Ska ej förväxlas med att barn kan vara ledsna utifrån en svår livssituation eller yttre omständighet. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Foto: Shutterstock



Normativa begränsningar
Barnet är hjälpsökande utifrån att barnets liv/valmöjligheter begränsas utifrån egna, samhällets, kulturella eller religiösa normer.

Omsorgsbrist
Barnet är hjälpsökande utifrån att barnets omsorgspersoner brister i sin omsorg av barnet. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Onlinerelaterade frågor
Barnet är hjälpsökande utifrån utsatthet/aktiviteter/relationer som uttalat sker online. Barnet kan ha bevittnat, blivit utsatt eller själv ha utsatt andra.

Oro för annan
Anges om kontakten enbart handlat om oro för annan, och inte något alls om kontaktarens situation, gäller främst i mejlen eller vid fakta/information.

Psykiskt våld
Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat eller utsatt någon annan för psykiskt våld, både inom familjen och i andra sammanhang. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Rättsväsendet
Barnet är hjälpsökande kring en pågående eller önskad kontakt, såväl egen som indirekt genom exempelvis föräldrars kontakt med t.ex. polis, åklagare och domstol. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Sex
Kontakter där barnet sökt hjälp utifrån funderingar om sex, skydd, onani, porr etc. Ej sexuella övergrepp.

Sexualitet & könsidentitet
Kontakter där barnet söker hjälp utifrån funderingar om ens egen sexualitet och/eller könsidentitet.

Sexuella övergrepp
Barnet är/har blivit utsatt för, bevittnat, är rädd för att utsättas för sexuella övergrepp, både inom familjen och i andra sammanhang eller har själv utsatt någon annan. Inkluderar sexuella trakasserier, grooming och sexuellt ofredande. Ingår i samlingskategorin Våld, övergrepp & kränkningar.

Självdestruktivitet
Barnet är hjälpsökande utifrån eget eller annat barns självdestruktivitet. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Självmord
Barnet är hjälpsökande utifrån egna eller annat barns funderingar på självmord, suicidförsök eller förlust i suicid. Ingår i kategorin Psykisk ohälsa.

Skilda föräldrar
Barnet är hjälpsökande utifrån positiva eller negativa känslor/påverkan utifrån föräldrars skilsmässa, t.ex. bonusföräldrar, vårdnad, boende, umgänge etc.

Skolan
Barnet är hjälpsökande på grund av sin skolsituation. Inkluderar alla frågor/funderingar som rör skolan, som undervisning, arbetsmiljö, betyg etc.

Socialtjänsten
Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med socialtjänstens samtliga enheter, även familjerätten och vuxenenheter som föräldrar har kontakt med. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Sorg & kris
Barnet är hjälpsökande utifrån sorg- & krisreaktioner, exempelvis utifrån förlust/dödsfall/sjukdom/skilsmässa i familjen eller nätverket.

Stress
Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevd stress som påverkar måendet.

Ungdomsmottagning
Barnet är hjälpsökande utifrån en pågående eller önskad kontakt med Ungdomsmottagningen. Ingår i samlingskategorin Samhällets stödinstanser.

Vuxnas funktionsnedsättningar
Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens funktionsnedsättningar. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas fysiska ohälsa
Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens fysiska ohälsa, t.ex. cancer eller hjärt- och kärlsjukdomar. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas kriminalitet
Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens kriminalitet, t.ex. föräldrar som sitter i fängelse eller har begått brott. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas missbruk/riskbruk
Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens missbruk/riskbruk av alkohol, droger, spel etc. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vuxnas psykiska ohälsa
Barnet är hjälpsökande utifrån en upplevelse av en vuxens psykiska ohälsa, t.ex. depression, ätstörningar, suicidtankar/försök. Ingår i samlingskategorin Vuxnas svårigheter.

Vänner
Barnet är hjälpsökande utifrån sina vänskapsrelationer, såväl online som offline som påverkar barnets mående, främst negativt som t.ex. konflikter och ensamhet.

Ångest
Barnet är hjälpsökande utifrån egen eller annat barns ångest/panikångest. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

Ätstörningar
Barnet är hjälpsökande utifrån egna eller annat barns ätstörningar, såväl diagnostiserade som funderingar. Ingår i samlingskategorin Psykisk ohälsa.

KÄLLOR

VETENSKAPLIG LITTERATUR

Björkenstam, C., Weitoft, G. R., Hjern, A., Nordström, P., Hallqvist, J., & Ljung, R. (2011). *School grades, parental education and suicide – a national register-based cohort study.* Journal of Epidemiology and Community Health, 65(11), 993–998.

Bremberg, S., & Fernell, E. *Ett flertal diagnoser hos barn var lika vanliga 1990 som i dag.* Läkartidningen, 2020(117), 20166.

Bücker, S., Nuraydin, S., Simonsmeier, B. A., Schneider, M., & Luhmann, M. (2018). *Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis.* Journal of Research in Personality, 74, 83–94.

Bödvarsdóttir, Í., Elklit, A., & Gudmundsdóttir, D. B. (2006). *Post-traumatic Stress Reactions in Children after two large Earthquakes in Iceland.* Nordic Psychology, 58(2), 91–107.

Chu, I. Y., Alam, P., Larson, H., & Lin, L. (2020). *Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response.* Journal of Travel Medicine. https://academic.oup.com/jtm/article/27/7/taaa192/5922349

Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). *Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19.* The Lancet. Child & Adolescent Health, 4(5), 346–347.

Durbeej, N., & Hellner, C. (2017). *Improving school performance among Swedish foster children: A quasi-experimental study exploring outcomes of the Skolfam model.* Children and Youth Services Review, 82, 466–476.

Forsman, H., Brännström, L., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2016). *Does poor school performance cause later psychosocial problems among children in foster care? Evidence from national longitudinal registry data.* Child Abuse & Neglect, 57, 61–71.

Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). *Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review.* BMC Public Health, 16, 115.

Gassman-Pines, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J., 2nd. (2020). *COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being.* Pediatrics, 146(4).

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & Macmillan, H. L. (2009). *Recognising and responding to child maltreatment.* The Lancet, 373(9658), 167–180.

Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). *Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown.* Psychiatry Research, 291, 113264.

Foto: Shutterstock

Huang, C. (2015). *Academic Achievement and Subsequent Depression: A Meta-analysis of Longitudinal Studies.* Journal of Child and Family Studies, 24(2), 434–442.

Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). *Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions.* Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly, 36(5), 1106–1116.

Iwata, K., Doi, A., & Miyakoshi, C. (2020). *Was school closure effective in mitigating coronavirus disease 2019 (COVID-19)? Time series analysis using Bayesian inference.* International Journal of Infectious Diseases, 99, 57–6.

Kitzmann, Katherine M., Gaylord, Noni K., Holt, Aimee R. & Kenny, Erin D. (2003) *Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review*, Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 71. No 2, 339-352.

Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). *Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children.* Child Abuse & Neglect, 104709.

Moustgaard, H., Avendano, M., & Martikainen, P. (2018). *Parental Unemployment and Offspring Psychotropic Medication Purchases: A Longitudinal Fixed-Effects Analysis of 138,644 Adolescents.* American Journal of Epidemiology, 187(9), 1880–1888.

Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). *Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review.* Psychological Medicine, 38(4), 467–480.

Nikolova, M., & Nikolaev, B. N. (2018). *Family matters: The effects of parental unemployment in early childhood and adolescence on subjective well-being later in life.* Journal of Economic Behavior & Organization.

Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). *Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey.* Pediatrics, 146(4).

Petrowski N., Child Abuse & Neglect, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104757, September 2020

Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B., & Madigan, S. (2020). *Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review* [Review of Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review]. Psychiatry Research, 292, 113307.

Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). *Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study.* The Lancet Global Health.

Rück, C., Mataix-Cols, D., Malki, K., Adler, M., Flygare, O., Runeson, B., & Sidorchuk, A. (2020). *Will the COVID-19 pandemic lead to a tsunami of suicides? A Swedish nationwide analysis of historical and 2020 data.* In bioRxiv. medRxiv. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.10.20244699v1

Sjögren, A., Engdahl, M., Halld, C., Holmlunde, H., Lundinf, M., Mühlradg, H., & Öckerth, B. *Barn och unga under coronapandemin. Lärdomar från forskning om uppväxtmiljö, skolgång, utbildning och arbetsmarknadsinträde.* IFAU. Rapport 2021:2.

Tang, B., Liu, X., Liu, Y., Xue, C., & Zhang, L. (2014). *A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters.* BMC Public Health, 14, 623.

Tang, W., Zhao, J., Lu, Y., Yan, T., Wang, L., Zhang, J., & Xu, J. (2017). *Mental health problems among children and adolescents experiencing two major earthquakes in remote mountainous regions: A longitudinal study*. Comprehensive Psychiatry, 72, 66–73.

Terasaka, A., Tachibana, Y., Okuyama, M., & Igarashi, T. (2015). *Post-Traumatic Stress Disorder In Children Following Natural Disasters: A Systematic Review of the Long-term Follow-up Studies.* International Journal of Child, Youth and Family Studies, 6(1), 111–133.

Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., & Booy, R. (2020). *School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review*. The Lancet. Child & Adolescent Health, 4(5), 397–404.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak*. The Lancet, 395(10228), 945–947.

Westrupp, E., Bennett, C., Berkowitz, T. S., Youssef, G. J., Toumbourou, J., Tucker, R., Andrews, F., Evans, S., Teague, S., Karantzas, G., & al., E. (2020). *Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19: Comparison to pre-pandemic data.*

Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y. (2020). Assessment of Mental Health of Chinese Primary School Students Before and After School Closing and Opening During the COVID-19 Pandemic. JAMA Network Open, 3(9), e2021482.

Xu, W., Li, X., Dozier, M., He, Y., Kirolos, A., Lang, Z., Mathews, C., Siegfried, N., & Theodoratou, E. (2020). *What is the evidence for transmission of COVID-19 by children in schools? A living systematic review.* medRxiv. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.11.20210658v1.abstract

ÖVRIGA KÄLLOR

Bris (2020). *De säger att vi inte rör på oss - Hur samhället kan ge barn bättre förutsättningar för fysisk aktivitet*, rapport 2020:02.

Brolin, P., Laurell, L., Räntfors, J., & Kastbom, Å. (2020-04-15). *Vi ser att många barn drabbas hårt av pandemins följder.* https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2020/04/vi-ser-att-manga-barn-drabbas-hart-av-pandemins-foljder/

Folkhälsomyndigheten (2021-02-14). Covid-19-pandemin och befolkningens psykiska hälsa.

Folkhälsomyndigheten (2020a). Påverkar Covid-19-pandemin befolkningen psykiska hälsa?

Folkhälsomyndigheten (2020b), Covid-19 in schoolchildren – A comparison between Finland and Sweden.

Folkhälsomyndigheten (2019). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport.

FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 13, Barnets rätt till frihet från alla former av våld, 2013.

Jämställdhetsmyndigheten (2020-11-23). Rikstäckande kampanj för att stärka arbetet mot våld under covid-19, https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/pressrum/rikstackande-kampanj-for-att-starka-arbetet-mot-vald-under-covid-19

Kantar Sifo, webbundersökning, 1 000 personer 8–18 år, maj 2020.

Länsstyrelsen Hallands Län (2020). *Rapportering 2 avseende uppdrag "Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19".*

Our World in Data (2021-01-30). Data om skolstängningar och besök till livsmedelsbutiker, https://ourworldindata.org/

Region Stockholm (2020-12-11). *Rekommendation om distansundervisning för högstadiet,* https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/nyheter-halsa-och-vard/2020/12/rekommendation-fran-smittskyddslakaren-om-distansundervisning-for-hogstadiet/

Socialstyrelsen (2015). *Att utveckla grunddata och indikatorer. För barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.*

Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa*, Nationell kartläggning 2018.

Socialstyrelsen (2020a). Fler barn och unga får vård och behandling för psykisk ohälsa. https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fler-barn-och-unga-far-vard-och-behandling-for-psykisk-ohalsa/

Socialstyrelsen (2020b). *Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6975.pdf

Socialstyrelsen (2020c). *Utvecklingen av ekonomiskt bistånd i spåren av covid-19* – faktablad 2. 2020-11-05.

Socialstyrelsen. (2020d). *Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6890.pdf

Socialstyrelsen. (2020e). *Information för socialsekreterare och handläggare inom socialtjänst och LSS med anledning av covid-19.* https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-personal-inom-socialtjansten/socialsekreterare-och-handlaggare/

Socialstyrelsen, (2020f). *Analys av hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under och efter första covid-19-vågen.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7089.pdf

Socialstyrelsen, (2020g). *Analys av första covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården*, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7065.pdf

Socialstyrelsen (2021) *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7155.pdf

Skolverket (hämtad senast 2021-01-26) *Skolans arbete med elevhälsa under coronapandemin*, https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/skolans-arbete-med-elevhalsa-under-coronapandemin

Statistiska centralbyrån (2020-12-14), Sverige har återigen överdödlighet – äldre hårdast drabbade. https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pressmeddelanden/sverige-har-aterigen-overdodlighet--aldre-hardast-drabbade/

Statistiska centralbyrån (2021-01-28). *Arbetsmarknaden visar motståndskraft.* Arbetskraftsundersökningarna (AKU), december 2020. https://www.scb.se/hitta-statistik statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskrafts-undersokningarna-aku/pong/statistiknyhet/arbetskraftsundersokningarna-aku-december-2020/

Stiftelsen Allmänna barnhuset (2017). *Våld mot barn 2016.* En Nationell kartläggning.

Uppsala universitet (2020). *Barn och ungas röster om corona.* Ansvarig forskare: Anna Sarkadi. https://www.pubcare.uu.se/digitalAssets/865/c_865168-l_3-k_final-barn-och-unga-om-corona_juli_2020.pdf

Tilläggsdirektiv till Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven (U 2017:07), Dir. 2020:18

WHO, Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June–22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April. International Health Conference; 1948; New York.

OM BRIS

Bris, Barnens rätt i samhället, är en av Sveriges ledande barnrättsorganisationer som varje dag kämpar för ett bättre samhälle för barn. Folkrörelsen Bris startade 1971 och bidrog till att Sverige fick världens första förbud mot barnaga.

Bris är den nationella stödlinjen för barn och unga upp till 18 år. Från mars 2021 har stödlinjen öppet dygnet runt.

För barn och unga
Telefon 116 111, eller chatt och mejl via bris.se

För vuxna med frågor om barn
Telefon 077-150 50 50, vardagar kl. 9-12

Stödlinje för arabisktalande vuxna
Telefon 077-448 09 00, tisdag–torsdag kl. 9-12

Arenavägen 61
122 77 Johanneshov
Box 101 47, 121 28 Stockholm
Telefon: 08-598 888 00
www.bris.se

Swish: 9015041

BRIS

2021-03-18 **Dnr** KS 2021/00098

Handläggare
Folkhälsostrateg Emelie Eék
Telefon 0522-69 61 48
emelie.eek@uddevalla.se

Ansökningar gällande utvecklingsmedel från hälsopolitiska rådet 2022

Sammanfattning

Hälsopolitiska rådets utvecklingsarbete finansieras av Uddevalla kommun och Norra hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med ett gemensamt samverkansavtal om folkhälsoinsatser i Uddevalla. Hälsopolitiska rådet utlyser varje år utvecklingsmedel som kommunala verksamheter kan ansöka om för utvecklingsarbete med hälsofrämjande och/eller förebyggande fokus på grupp eller befolkningsnivå. Utvecklingsarbetet ska bidra till ökad jämlikhet. Bedömning av ansökningar om utvecklingsmedel utgår ifrån rådets kriterier för ansökan samt från rådets beslutade inriktning och prioriteringar för avtalsperioden. Information om utlysningen kommuniceras på hemsida samt i separat infomaterial.

Tidsplan för ansökningsperioden infor 2022:

Utlysning av utvecklingsmedel för 2022	april 2021–12 september 2021
Beredning inför beslut i Hälsopolitiska rådet	22 september 2021
Beslut om utvecklingsmedel 2022	5 oktober 2021

Beslutsunderlag

Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse 2021-03-18
Samverkansavtal med Västra Götalandsregionen om gemensamma folkhälsoinsatser i Uddevalla Kommun får perioden 2020-2023

Förslag till beslut

Hälsopolitiska rådet beslutar

att ge folkhälsostrategen i uppdrag att uppdatera ansökningshandlingar utifrån datum och rådets beslutade inriktning, samt att godkänna tidsplanen och starta utlysningsperioden.

Ärendebeskrivning

Vem kan söka utvecklingsmedel
Kommunens verksamheter kan söka medel utifrån de prioriteringar som Hälsopolitiska rådet beslutat. Insatserna ska vara långsiktiga och ha förutsättning för att fortsätta inom ordinarie verksamhet. Ansökan görs digitalt via Hälsopolitiska rådets hemsida. På hemsidan finns ansökningsblankett med mer information och instruktioner om vad som ska finnas med i ansökan.

Kriterier för att söka utvecklingsmedel

- Samverkan mellan kommunens förvaltningar prioriteras.
- Utvecklingsarbetet ska ha ett hälsofrämjande och/eller förebyggande fokus på grupp eller befolkningsnivå.
- Insatsen ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa
- Bidrag ges till nya insatser och utvecklingsområden, inte till ordinarie verksamhet eller pågående projekts befintliga verksamhet.
- Utvecklingsarbetet ska vara delfinansierat till minst hälften av annan verksamhet, detta kan vara i form av exempelvis tid, pengar eller arbetskraft.
- Utvecklingsarbetet ska pågå under 1-3 år.
- Ansökan ska godkännas av förvaltningschef eller motsvarande innan den skickas in.

Peter Larsson
Kommundirektör

Emelie Eék
Folkhälsostrateg

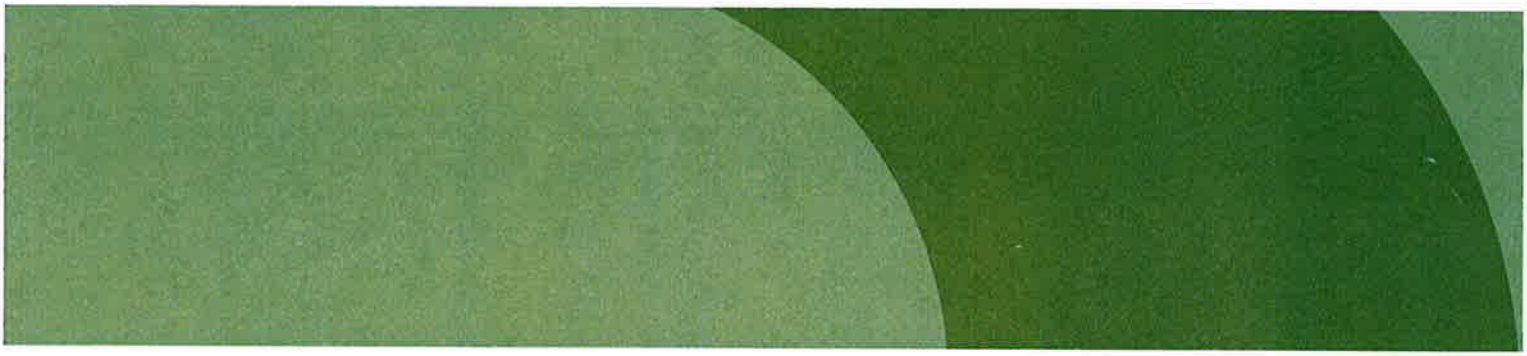
Beslutet och beslutsunderlaget ska skickas till

Ks. dnr. 2019/00 354

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
HÄLSO OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

UDDEVALLA KOMMUN

Samverkansavtal gemensamma folkhälsoinsatser i Uddevalla kommun för perioden 2020 - 2023



1. Avtalsparter

Detta avtal är slutet mellan Uddevalla kommun, nedan kallad kommunen, och norra Hälso- och sjukvårdsnämnden nedan kallad norra HSN och avser samverkan och samfinansiering av gemensamma folkhälsoinsatser och tjänst i Uddevalla kommun.

2. Avtalsperiod

Detta avtal gäller under perioden 1 januari 2020 till 31 december 2023.

3. Förutsättningar för samverkansavtalet

Internationella och nationella styrdokument anger riktningen medan de regionala och lokala styrdokumenten lägger grunden för prioriteringar och insatser inom samverkansavtalet.

I FN:s Agenda 2030 har flera av de 17 globala målen för hållbar utveckling en direkt koppling till jämlik hälsa.

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna handlar om att alla människor är födda fria, är lika i värdighet och har samma rättigheter.

För att ytterligare värna barns rättigheter upprättades Barnkonventionen. Den innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Artikel 2, 3, 6 och 12 utgör grundprinciperna och ska alltid beaktas i frågor som berör barn. Barns rättigheter har en betydande roll i folkhälsoarbetet.

Det övergripande målet för Sveriges nationella folkhälsopolitik är
”*att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation*”
och dess tillhörande åtta målområden.

Andra regionala och kommunala styrdokument som ligger till grund för det lokala folkhälsoarbetet är:

- VG 2030
- Norra hälso- och sjukvårdsnämndens Mål- och inriktningsdokument
- Uddevalla kommuns strategiska plan samt kommunfullmäktiges och kommunstyrelsens styrkort

4. Det gemensamma folkhälsoarbetet

Det övergripande målet med det gemensamma folkhälsoarbetet är att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa. För att uppnå målet krävs gemensamma insatser och samverkan mellan olika nivåer, aktörer och verksamheter.

Folkhälsoarbete handlar om insatser som förbättrar folkhälsan generellt och som bidrar till att hela befolkningen ges förutsättningar för en god hälsa.

Avsikten med avtalet är att underlätta det tvärsektoriella samarbetet för att få ett bättre resursutnyttjande och större genomslagskraft. Folkhälsoarbetet ska ha en politisk styrning och bedrivas på en strategisk nivå. Arbetet ska omfatta hälsofrämjande och/eller tidigt förebyggande insatser. Folkhälsoarbetet ska bygga på långsiktighet och utgå från befolkningens behov.

En ökad jämlikhet i hälsa är en förutsättning för att uppnå ett långsiktigt socialt hållbart samhälle och ska särskilt beaktas i detta avtal. Ett socialt hållbart samhälle innebär att grundläggande mänskliga rättigheter respekteras och att inga grupper missgynnas strukturellt. Barn och ungas behov och rättigheter ska särskilt uppmärksammas.

Det är viktigt att fortsätta det arbete som påbörjades under föregående avtalsperiod med att synkronisera planeringsprocessen med den kommunala planerings- och budgetprocessen, att integrera folkhälsoperspektiv i de olika aktörernas ordinarie verksamhet och att styra mot insatser för att främja en jämlik hälsa för befolkningen.

4.1 Utvecklingsområde under avtalsperioden

Att främja och utveckla prioriterade gruppers inflytande och delaktighet i de insatser som görs.

5. Organisering samverkan

5.1 Forum för folkhälsofrågor

I kommunen ska det finnas ett tvärsektoriellt sammansatt forum för folkhälsofrågor, här fortsättningsvis omnämnt som folkhälsoråd. De lokala behoven och förutsättningarna är styrande för folkhälsorådets sammansättning.

I folkhälsorådet ska förtroendevalda från kommunen och norra HSN ingå. Folkhälsorådet är beslutande gällande de medel som är knutna till samverkansavtalet. Beslutande är förtroendevalda från kommunen och norra HSN. Ordförande utses bland de förtroendevalda från kommunen och vice ordförande från norra HSN. Ordförande och vice ordförande deltar i folkhälsorådets beredande möten.

Ledande tjänstepersoner från kommun, primärvård, tandvård, försäkringskassa, arbetsförmedling, polis, frivilligorganisationer och företag kan med fördel ingå i folkhälsorådets ordinarie arbete. Folkhälsorådet har möjlighet att bjuda in tjänstepersoner eller andra aktörer utifrån behov.

Folkhälsorådet ska med utgångspunkt i hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga befolkningens livsvillkor och levnadsvanor, identifiera behov och prioritera utifrån dessa samt verka för att folkhälsoarbetet bedrivs strategiskt inom kommunens ordinarie verksamheter. Folkhälsorådets insatser och prioriteringar ska vara förenliga med båda avtalsparters respektive styrdokument.

Folkhälsorådets uppgift är att bedriva arbetet så att ett folkhälsoinriktat synsätt blir en del av de ingående parternas ordinarie verksamhet. Förtroendevalda och tjänstepersoner i folkhälsorådet ansvarar för att ta med sig inspel från sina respektive nämnder/styrelser/förvaltningar till folkhälsorådet samt att återföra folkhälsorådets arbete tillbaka till dessa. Varje folkhälsoråd ska ha en arbetsordning som tydliggör de medverkandes ansvar i folkhälsorådet. Arbetsordningen revideras i samband med nytt avtal.

5.2 Folkhälsostrateg

En heltidstjänst ska finnas för folkhälsoarbetet och innehas av en strateg med folkhälsovetenskaplig utbildning eller liknande. Det åligger kommunen att informera

kontaktperson på avdelning social hållbarhet vid förändringar, till exempel av tjänst vid nyanställning, omplacering eller längre vikariat.
Strategen ska vara anställd med kommunen som huvudman för tjänsten. Tjänsten ska vara centralt och strategisk placerad i kommunens förvaltning. Strategen ska ha tillgång till kommunledning.

I uppdraget ingår att:
- arbeta på uppdrag av folkhälsorådet
- ansvara för att arbetet bedrivs utifrån regionala och kommunala styrdokument
- ansvara för att arbetet bedrivs utifrån den inriktning och prioritering som beslutas
- verka för att det lokala folkhälsoarbetet bedrivs på en strategisk nivå och i samverkan mellan olika nivåer, aktörer och verksamheter
- ansvarar för budget, uppföljning och ekonomisk redovisning samt att göra folkhälsoavtalet känt för samtliga medverkande aktörer
- analysera och tillgängliggöra aktuell statistik över hälsoläget i kommunen

5.3 Uppföljning

Parterna ska varje år kunna följa folkhälsoarbetets utveckling genom uppföljning, både skriftligt (bilaga 1a insatser och 1b ekonomi) och i dialog kring det gemensamma folkhälsoarbetet bland annat avseende:
- samverkansavtal folkhälsa
- folkhälsorådets prioriterade arbete
- ekonomisk redovisning av kostnaden för folkhälsostrateg inklusive dess omkostnader och folkhälsoinsatser

Det åligger folkhälsostrategen att fortlöpande följa upp och rapportera eventuella avvikelser gällande planerade folkhälsoinsatser eller budget till folkhälsorådet.

Uppföljning ska ske årligen. Insatserna ska sammanställas senast den 25 januari och den ekonomiska uppföljningen senast den 15 februari. Redovisningarna ska tillhandahållas norra HSN och kommunstyrelsen i Uddevalla kommun ska ställa sig bakom uppföljningen.
Uppföljningsbilagorna kan komma att revideras under avtalsperioden.

Avdelning social hållbarhet tar, på norra HSNs uppdrag, initiativ till dialogmöte med kommunchef eller motsvarande under avtalsperioden.

5.4 Regiongemensam insamling av hälsodata

Parterna är överens om att tillsammans stödja de undersökningar som är av gemensamt intresse för att få statistik på befolkningens hälsa och levnadsvanor, till exempel Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN)s drogvaneundersökning och Elevens hälsa i fokus som baseras på elevhälsosamtal.

CANs drogvaneundersökning genomförs vart tredje år. Norra HSN står för de finansiella kostnaderna som är förenat med enkäten. Kommunen står för insamlandet av data och sprider resultatet lokalt.
Elevens hälsa i fokus kommer att vara ett utvecklingsområde under avtalsperioden.

6 Ekonomi

6.1 Finansiering

Fördelningsprincipen för finansieringen är hälften vardera för norra HSN och kommunen. Parterna svarar gemensamt för finansieringen av:

- lön och omkostnader för en heltid folkhälsostrateg
- insatser utifrån gemensamma prioriteringar

6.2 Ersättning

Norra HSN ersätter för perioden 2020 - 2023, 2 350 000 kronor per år, för gemensamma folkhälsoinsatser i Uddevalla kommun. Uddevalla kommun bidrar med motsvarande belopp.

6.3 Utbetalning

Utbetalning av ersättning från norra HSN till Uddevalla kommun görs två gånger per år, i mars och september, med lika delar för första respektive andra utbetalningen.

6.4 Budget

Folkhälsorådet ska årligen, senast den 1/12, lämna ett budgetunderlag enligt mall (bilaga 2) för kommande verksamhetsår. Budgeten ska bestå av insatser och prioriteringar som är förenliga med båda avtalsparters respektive styrdokument.

6.5 Ekonomiska riktlinjer

Kopplat till detta samverkansavtal finns ekonomiska riktlinjer för utvecklingsmedel till folkhälsoinsatser (bilaga 3).

7 Omförhandling

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligt ändras under avtalsperioden har parterna rätt att kräva omförhandling. Avtalet kan omförhandlas inför årsskifte. En skriftlig begäran om omförhandling ska då inkomma senast sex månader innan.

8 Tvist

Vid eventuell tvist om tolkning och tillämpning av detta avtal löses frågan i första hand genom förhandlingar mellan parterna. I annat fall löses tvisten i allmän domstol.

9 Hävning av avtal

Vardera part äger rätten att häva avtalet om den andra parten i väsentligt hänseende inte utför sina åtaganden och rättelse inte sker utan dröjsmål efter skriftlig erinran.

PL

Uddevalla den 2019-08-12

Linda Jansson
Ordförande
Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sverker Hänel
Ansvarig tjänsteperson

..... den.....

Christer Hasslebäck
Ordförande
Kommunstyrelsen

Peter Larsson
Kommundirektör