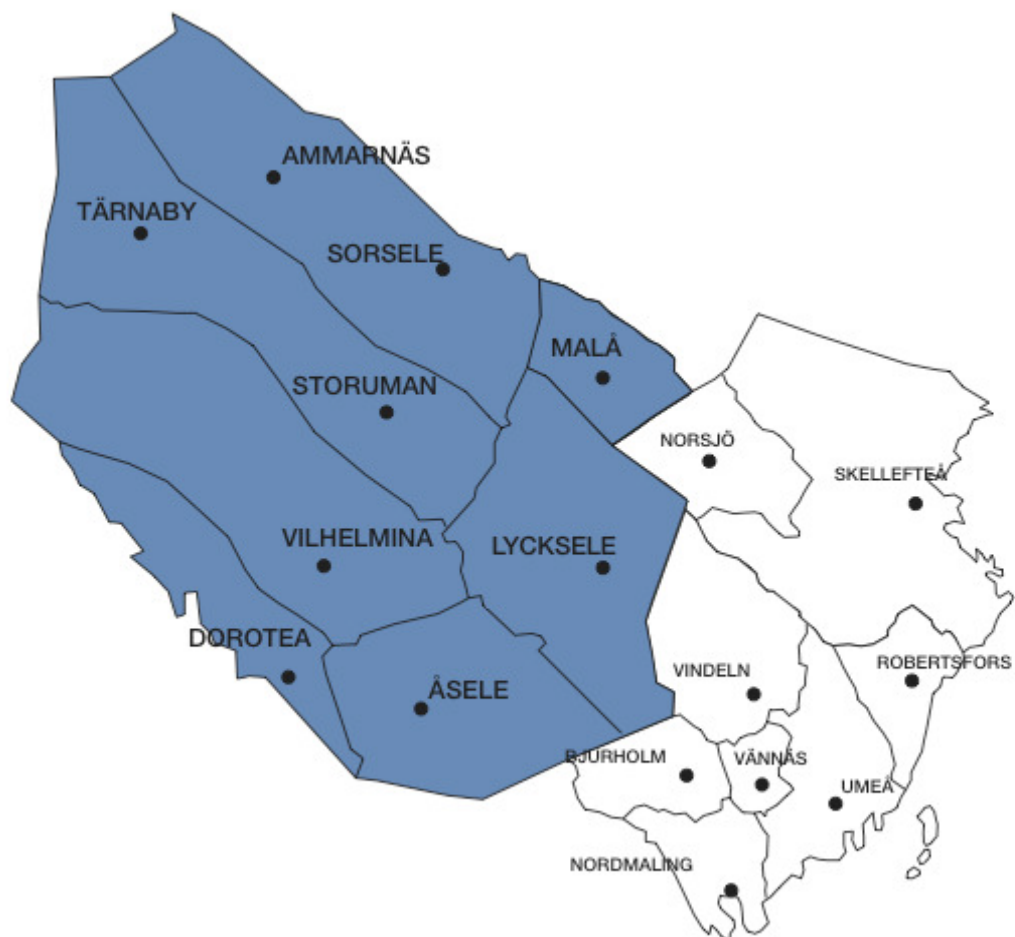


Nämnd för folkhälsa och primärvård i södra Lappland

Underlag inför budget 2016



Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	3
1.1 Sammanfattning 2014	3
1.2 Folkhälsan i södra Lappland	4
2 NÄMNDENS ARBETE	4
2.1 Rapporter och undersökningar	4
2.2 Folkhälsoråd	5
2.3 Dialogträffar	5
2.4 Fokusområden	5
2.5 Unghästen	7
2.6 E-hälsa	7
2.7 Tobak och drogförebyggande arbete	7
2.8 Sexuella riskbeteenden	7
2.9 SALUT	8
2.10 Nationella minoriteter	8
2.11 Skrivelser och yttranden	8
3 UPPFÖLJNING	8
3.1 Valfrihetssystem	8
3.2 Första linjens vård	9
3.3 Tillgänglighet	9
4 BEHOV AV PRIMÄRVÅRD- OCH FOLHÄLSOINSATSER	9

UNDERLAG INFÖR BUDGET 2016

1 INLEDNING

Huvuduppgiften för nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland är att som företrädare för medborgarna bedöma hälsoläget bland befolkningen i det geografiska området. Nämnden ska vidare utifrån detta dels skatta behovet av primärvård och folkhälsoinsatser i området samt föreslå åtgärder som bedöms tillgodose dessa behov och i vilken utsträckning landstingets gällande prioriteringsprinciper tillgodoser dessa behov.

1.1 Sammanfattning 2014

Verksamhetsåret 2014 har enligt nämndens bedömning varit aktivt och givande. Nämnden har nått 21 av sina 23 verksamhetsmål och gör bedömningen att måloppfyllelsen är god. Det ena av de två mål som inte kunnat nås är inplanerade möten. Anledningen var att ett möte ställdes in och att alternativa tidpunkter för nytt möte saknades. Inte heller målet att införa en medborgarpanel har kunnat fullföljas. Anledningen till var att ett införande krävde ekonomiska resurser som nämnden för tillfället inte förfogande över.

Det ekonomiska utfallet för verksamhetsåret 2014 uppvisar ett överskott mot budget (443,6). En stor del av överskottet beror av att nämnden endast förbrukat 40 % av tilldelade projekt- och visionsmedlen då medlen varit större än tidigare år och andelen ansökningar få. En annan stor del av överskottet beror av att kostnaderna för ledamöternas arvoden och sociala avgifter varit lägre än budgeterat vilket kan bero av att uppslutningen till nämndens möten, under hösten, varit låg. Nämnden ser ingen möjlighet att genomföra några kostnadsreducerande aktiviteter som inte får konsekvenser för medborgardialogen och folkhälsan i södra Lappland. Befolkningen förtroendet för hälso- och sjukvården ökar men nämnden noterar samtidigt att 45 % av Västerbottens befolkning fortfarande anser att hälso- och sjukvården inte ges på lika villkor¹. Nämnden menar att en aktiv medborgardialog är ett kostnadseffektivt sätt att förbättra befolkningens uppfattningar av hälso- och sjukvården och att nämndens verksamhet och budget därför snarare borde öka än minska.

Nämnden har i sitt ansvarsområde noterat några strategiskt utmanande områden i arbetet med att uppnå landstingets vision och målen om "bättre om jämlik hälsa" och "medborgarinflytande".

Till de strategiskt utmanande områden som nämnden identifierat hör:

- Stor och glesbefolkad yta – I södra Lappland är det resurskrävande att genomföra medborgardialog och övrigt nämndsarbete.
- Hög grad av ohälsa – I södra Lappland uppvisar befolkningen hög grad av ohälsa och är därför i stort behov av förebyggande hälso- och egenvård.

Nämnden ser i nuläget ingen förändring som kräver omprioritering av budget varken för detta år eller på lång sikt.

¹ Vårdarometern 2014

Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

1.2 Folkhälsan i södra Lappland

Livslängd och självskattad hälsa är mått som ger en generell bild av hälsoutvecklingen hos befolkningen och utifrån detta anses den svenska folkhälsan god i jämförelse med andra länders. Befolkningen i södra Lappland uppvisar dock inte samma goda hälsa som befolkningen på läns- respektive nationell nivå.

Medellivslängd

I södra Lappland är medellivslängden, för både kvinnor och män, lägre än rikets genomsnitt². Kvinnorna i södra Lappland lever 83 år och männen lever 78 år, för riket är motsvarande siffror 84 respektive 80. Skillnaderna i livslängd, mellan de ingående kommunerna är förhållandevis stora, från 81 respektive 76 år som lägst till 84 respektive 79 år som högst.

Självskattad hälsa

En ytterligare del i underlaget till bedömningen av hälsoläget i södra Lappland är den självskattningsenkät Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) som landets 40-, 50-, respektive 60-åringar fyller i vid sina hälsoundersökningar. I undersökningen framkommer att både kvinnor och män i södra Lappland totalt sett anser sig ha sämre hälsa än länet i övrigt och att det är kvinnorna som anser sig må sämst. Bland högskoleutbildade män och kvinnor i Sö Lappland är andelen som mår bra lite lägre än i övriga länet.

2 NÄMNDENS ARBETE

Nämndens arbete utgår från landstingsfullmäktiges landstingsplan för 2012-2015. I planen tydliggörs vilka områden som landstinget prioriterar under perioden: Under året har nämnden fått kunskap om regionens hälsoläge genom olika rapporter och undersökningar och genom att delta vid ett antal kurser och konferenser. Nämnden även fått kunskap genom att vara representerade vid de kommunala folkhälsoråden samt genom de träffar som genomförts med regionens medborgare och med representanter från olika grupper och i förväg valda fokusområden.

2.1 Rapporter och undersökningar

Resultaten från VHU visar på att Västerbotten lider av en geografiskt ojämlik hälsa då befolkningen i inlandskommunerna uppvisar en mer allvarlig riskprofil än resten av befolkningen³. För södra Lappland är situationen oroväckande. I flera kommuner räknas 20 % av befolkningen lida av fetma och andelen som lider av fetma är större i södra Lappland än i länet i övrigt detsamma gäller stillasittande fritid. För både kvinnor och män gäller att de äter mindre frukt och grönt än i övriga länet och att de har högre blodtryck och kolesterol.

Hälsan är tätt sammankopplad med utbildningsnivå på så sätt att ju högre utbildningsnivå desto bättre hälsa. Tyvärr har befolkningen i södra Lappland, oavsett utbildningsnivå sämre hälsa än jämförbar befolkning i resten av länet. Sämst är det för kvinnor. I södra Lappland gäller vidare att andelen kvinnor och män med slutförda gymnasiestudier är lägre än länet i övrigt, och att deras inkomst generellt sett är lägre. Positivt är dock att kvinnor i södra Lappland dricker betydligt mindre än kvinnor i övriga länet och att tendensen är att det minskar. Även för män är tendensen att riskfylld konsumtion av alkohol minskar.

² Hälsa på lika villkor 2014 och Öppna jämförelser 2014

³ Årsrapport, Bättre och jämlik hälsa 2014

Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

Fallskador kostar Västerbotten 669 miljoner kronor och drabbar hela befolkningen men det är de äldre som dominerar statistiken. Västerbotten är det län som har flest fallskador av alla, samtliga kommuner drabbas på liknande sätt. Av de som drabbas är 3 av 4 kvinnor och i 60 % av fallen handlar det om skador av icke lindrig karaktär som armbrott och ansiktsskador⁴. I en undersökning⁵ framkommer att de flesta drabbade skyller på omgivningen och att ingen anger att de borde använt broddar, stavar eller rullator.

2.2 Folkhälsoråd

Nämnden har varit representerad i samtliga kommuners folkhälsoråd. Som ett led i att öka den samverkan som sker inom folkhälsoarbetet har nämnden erbjudit folkhälsoråden att ansöka om medel. Medlen var öronmärkta för att användas i det förebyggande folkhälsoarbetet och i enlighet med de resultat respektive kommun fick i de senaste VHU-undersökningarna.

2.3 Dialogträffar

För att få en tydligare bild av hälsosituationen i södra Lappland och sprida kunskap har nämnden som uttalat mål att hålla två dialogträffar per år med samtliga patient- och pensionärsföreningar i södra Lappland. Vid träffarna har föreningarna möjlighet att ställa frågor och lämna synpunkter. 2014 års träffar har behandlat:

Reseservice	Habilitering	Fallolyckor
Tandvård	Primär- och hemsjukvård	Patient lagstiftning
Öppna rum	Hjälpmiddel	1177

I slutet av varje träff erbjuds deltagarna att besvara en enkät om sin upplevelse av träffen. Positivt är att samtliga deltagare anser att de har fått möjlighet att framföra sina synpunkter och att de får återkoppling från nämnden. I enkätsvaren framkommer även att träffarna är uppskattade i övrigt och att föreningarna vill behålla dem som ett forum för dialog.

2.4 Fokusområden

Under året har nämnden valt att titta närmare på folkhälsan hos tre fokusgrupper: Utsatta grupper, Psykisk hälsa/ohälsa och Primärvård.

Utsatta grupper

Under året har nämnden träffat företrädare för Socialtjänst, Integration, Svenska för Invandrare samt primärvård. Vid träffarna som har ägt rum i Malå, Dorotea och Vilhelmina har nämnden fått insikt i kommunernas situation på området men även vilka förbättringsområden som identifierats. Under 2013 genomfördes träffar med övriga kommuner i södra Lappland.

Missbruk

I någon kommun är upplevelsen att droganvändningen ökar. Detta ställer till problem då kommunerna själva ofta saknar möjlighet att vårda/eftervårda patienter med missbruk. Kommunerna arbetar därför ständigt med att kartlägga missbruk och behov av insatser och samverkar också i varierad grad med andra kommuner, polis, socialtjänst och psykiatri däremot saknar de samverkan med primärvården.

⁴ Fallint.se

⁵ Enkät, Lina Gyllencreutz, doktorand

Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

Nyanlända

Kommunerna lägger stor vikt vid att integrera de nyanlända i den reguljära arbetsmarknaden men detta kan ställa till problem när den nyanlände är handikappad och därför möts av felaktigt ställda krav. I dialog med integrationssamordnare framkommer att samverkan mellan kommuner och migrationsverk är i behov av översyn. Kommunerna upplever att de nyanlända utsätts för stora prövningar då de förväntas ta sig till Migrationsverket i Umeå med lokaltrafik och dessutom med mycket begränsade ekonomiska resurser. En övrig synpunkt är att de ensamkommande flyktingbarnen i många fall måste verka både som tolkar, psykologer, assistenter och familjeöverhuvud i de fall deras övriga familj kommit till Sverige och att detta är en tung börda för dem att bära. I samband med att andelen nyanlända ökar så ökar även problemen med att erbjuda familjehem till de barn som har behov av det. Personal utbildas kontinuerligt både från olika verksamheter samt i samverkan med brukarorganisationer för att kunna ge ett gott bemötande. Vissa påtalar dock att nyanlända och missbrukare riskerar att få ett sämre bemötande, samt att det uppstått oklarheter när tolk har nyttjats.

Ekonomiskt marginaliserade

Alla som lever med ett ekonomiskt bistånd är marginaliserade. Antalet individer som ingår i gruppen har ökat under åren, detta gäller framför allt nyanlända. En av de konsekvenser som uppmärksammas är att nyanlända sällan har råd att skicka sina barn till gymnasiet, i de fall utbildning inte finns på hemorten. Detta eftersom kostnader för dubbelt boende och mat samt resor till och från hemmet inte till fullo täcks av de bidrag som finns tillgängliga.

Psykisk ohälsa

Under året har nämnden träffat företrädare för kommunerna för att få kännedom om elevhälsan och situationen för barn och unga med psykisk ohälsa samt för de med psykisk sjukdom.

Elevhälsa och ungas psykiska ohälsa

Unga anses över lag må "ganska bra" enligt de företrädare nämnden träffat. De har god tillgång till elevhälsa med kurator, sjuksköterska och läkare. I många fall finns även god tillgång till specialpedagoger och socialtjänst. Kommunerna bedriver i vissa fall även förebyggande arbete vad gäller värdegrund och likabehandling samt sexualkunskap. I någon kommun är åsikten att missbruk inte introduceras förrän efter 20 års ålder varför det inte ingår i elevhälsans arbete. Eleverna ute i de respektive kommunerna har möjlighet att få hjälp av ungdomsmottagningen i Lycksele, kontakten initieras av elevhälsan på hemorten. Till det som anges som förbättringsområden hör att anställa en skolpsykolog. Detta eftersom svarstiderna till BUP upplevs vara allt för långa och att en anställd psykolog skulle kunna förbereda kartläggningar av den unges sociala, pedagogiska och medicinska situation redan innan besöket på BUP. Situationen för de som lider av "allmän deppighet" fungerar dock bra. Ett undantag är situationen för ensamkommande barn/unga som lider av psykisk ohälsa för här är upplevelsen att rollfördelningen är otydlig.

Psykisk sjukdom

Kommunerna uppvisar en variation av åtgärder för personer med psykisk sjukdom, bland annat erbjuds olika varianter av mötesplatser för denna grupp. Arbetet med att identifiera personer med behov av stöd sköts av boendestödjare och psykteam. Den största svårigheten som kommunerna ställs inför är att hitta meningsfull sysselsättning till de individer som ingår i gruppen.

Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

Primärvård

Gruppen för primärvård har träffat representanter för hälsocentraler/sjukstugor samt fört dialog med befolkningen via öppna möten. I dialogen med primärvården har framkommit att rutiner för remisshantering ännu inte fungerar på ett effektivt sätt. Vidare att kostnaderna för att köpa jourläkare från närliggande hälsocentraler är allt för dyr i förhållande till de behov som finns. Vid ett av besöken med primärvården framkom att en billigare lösning skulle vara/är att skicka de få patienter som det faktiskt gäller till Lycksele lasarett.

Medborgardialog

I medborgardialogen har det framkommit en mängd synpunkter. De flesta som tillfrågats upplever att de har en behandlingsplan/vårdplan, även om de inte har sett den. I en kommun har framkommit att inlandet behöver fler vårdplatser inte färre och att personalen på hälsocentralerna är kompetenta men att det likafullt är skönt att komma till lasarett när det är riktigt allvarligt. Medborgarna oroar sig även över bristen på personal och svårigheten att rekrytera samt ser risker med att ha stafettläkare. Till det positiva hör att det är relativt enkelt att få kontakt med primärvården och att det oftast går snabbt att få en tid hos läkare.

2.5 Unghästen

Under inledningen av 2014 fortsatte teatergruppen Unghästen att visa föreställning "Ibland är livet besvärligt" med temat ungas psykiska hälsa. I och med detta har föreställningen visats för, i princip alla, åk 9:or i södra Lappland. Uppföljningsenkäten påvisade att föreställningen varit uppskattad och fyllt en viktig funktion. Nämnden hoppas därför att föreställningen ska kunna återupptas. I samtal med BRIS nord, som var den andra av de två ingående aktörerna, har dock framkommit att de saknar ekonomiska resurser att delta vid ytterligare föreställningar.

2.6 E-hälsa

Arbetet med E-hälsa⁶ fortskrider bl. a. genom att patienter informeras om Mina Vårdkontakter och 1177. Patienter kan även få tillgång till Kognitiv Beteende Terapi (KBT), logoped och vårdplanering via videouppkoppling. En nyhet för 2014 är att ett projekt med doktor på distans startats i Vilhelmina och Umeå. Projektet går ut på att patienten erbjuds konsultation via video.

2.7 Tobak och drogförebyggande arbete

Tobaksfri Duo pågår fortsättningsvis med god uppslutning i södra Lappland. Statistiken från VHU visar dessvärre att andelen "daglig rökare" ökar i gruppen kvinnor som saknar högskoleutbildning samt i gruppen män med högskoleutbildning. Den totala andelen "daglig rökare" är större i södra Lappland än i länet i övrigt⁷.

2.8 Sexuellt riskbeteende

Antalet klamydiasmittade i Västerbotten fortsätter att minska. Samtidigt är det fler som väljer att testa sig. I Västerbotten smittades 912 personer under 2014, vilket är en minskning med två procent jämfört med 2013. I målgruppen 15–19 år minskar antalet klamydiafall för andra året i rad och i gruppen 20–24 år ses också en minskning⁸. Förmodligen är det summan av alla insatser som gör skillnad i resultatet. Trots färre fall i år är spridning av klamydia i länet fortfarande stor⁹.

⁶ Thomas Molén, Strateg vård på distans, 2014

⁷ Hälsa på lika villkor 2014 och Öppna jämförelser 2014

⁸ Folkhälsomyndigheten 2014

⁹ Stephan Stenmark, smittskyddsläkare

Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

2.9 SALUT

Arbetet med SALUT-satsningen fortsätter eftersom forskning visar att det påverkar samverkan och arbetssätt inom mödrahälsovård, barnhälsovård, folktandvård och öppen förskola i en positiv riktning. För åldersmodulerna som har förskola och grundskola som arena introduceras SALUT successivt i kommunerna. I Lycksele har spridningen till hela kommunen just avslutats och så även pilottesten vid gymnasieskolan. I Storuman påbörjades SALUT under 2013. Vid de övriga kommunerna har arbetet ännu inte kommit igång.

Samtliga skolsköterskor i södra Lappland har utbildats i Hälsosamtal enligt Västernorrlandsmodellen en hälsoenkät som skolsköterskan använder vid samtalen i förskoleklass, åk 4, åk 7 och gymnasiet år 1. Enkätsvaren är tänkta att matas in i en databas som tillhandahålls av landstinget. När programmet används fullt ut kommer det att ge viktig information om barn och ungas hälsa i Västerbotten. Informationen kommer även att kunna sättas i ett större sammanhang i jämförelse med andra kommuner eller landsting. Arbetet att genomföra och dokumentera hälsosamtalen anses viktigt av de inblandade aktörer men arbetet har kantats av diverse motgångar och genomförs därför ännu inte i den utsträckning som skulle kunna vara möjlig.

2.10 Nationella minoriteter

Landstingsstyrelsen har gett nämnderna för folkhälsa och primärvård i uppdrag att samråda med de nationella minoriteterna. En samrådsgrupp med representanter från alla tre nämnder har under året samrått med samer, sverigefinnar, tornedalingar, romer och judar. Samrådsgruppen arbetar med några gemensamma områden för alla fem nationella minoriteter. Gruppens arbete fokuseras på att sprida information om lagen. En gemensam seminariedag är inplanerad våren 2015.

2.11 Skrivelser och yttrande

När nämnden upplever behov av förbättring har den valt att anta en aktiv roll. Under året har nämnden formulerat ett antal skrivelser i syfte att förbättra landstingets möjligheter att fullfölja sitt uppdrag att erbjuda sjuk- och hälsovård till asylsökande. En skrivelse i ärendet har utgått till Migrationsverket och en annan till Socialstyrelsen. Nämnden har även yttrat sig i frågor som Hälsoval Västerbotten och dess regelverk samt Folkhälsopolitiskt program.

3 UPPFÖLJNING

Nämnden har valt att följa upp ett antal kvalitetsmått under 2014.

3.1 Valfrihetssystem¹⁰

Införandet av hälsoval har ännu inte uppvisat någon större förändring i regionen avseende, antalet genomförda läkarbesök. Från 2009 har andelen ökat med 1,1 %. Antalet läkarbesök är kopplat till läkartillgång. I södra Lappland är andelen vakanser inklusive tjänstledighet i förhållande till antalet budgeterade tjänster hög (51 %). Nämnden gör därför bedömningen att antalet läkarbesök hade varit högre om samtliga läkartjänster varit besatta. Detta oavsett att nya arbetssätt medfört att fler patienter träffar andra kompetenser än läkare enligt principen om "rätt använd kompetens" RAK. Antalet sjukvårdande behandlingar har minskat med 12,4 %. Viktigt att ha i minnet att en del i denna minskning beror av hemsjukvårdens övergång till kommunerna.

¹⁰ Controller, primärvård

Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

3.2 Första linjens vård

I förfrågningsunderlag – Uppdrag och regler framgår vad som ingår i uppdraget för primärvård samt hur hälsocentralerna ersätts. Ersättningen ses över och uppdateras årligen. Möjlighet att nå målen i landstingets uppföljning av kvalitetsmått, inom primärvården, och därmed få ersättning kan delvis kopplas till läkartillgång. I primärvården är ett av de största hoten just svårigheten att rekrytera läkare. På en av hälsocentralerna i södra Lappland råder full bemanning medan övriga har stora svårigheter att tillsätta tjänsterna. Bristen på läkare kompenseras med vikarier som i vissa fall återkommer med regelbundenhet. Detta innebär stora svårigheter för primärvården att erbjuda patienter som önskar eller som har behov av det en varaktig läkarkontakt.

3.3 Tillgänglighet

Tillgång till Familjecentraler ser olika ut i länet. I södra Lappland finns ett stort behov av att utöka etableringen av dessa eftersom familjer med barn, bosatta i regionen, har sämre tillgång till stöd jämfört med jämförbar befolkning i övriga länet. Även tillgången till Ungdomsmottagningar ser olika ut i länet. Mottagningen i Lycksele är öppet 5 timmar i veckan (enbart på torsdagar). Detta kan jämföras med Skellefteås 26 timmar i veckan och Umeås 40 timmar i veckan. I Lycksele finns dessutom den enda mottagningen i hela södra Lappland.

Den förstärkta vårdgarantin har påverkat vårdköerna till BUP till det bättre¹¹. I Lycksele uppnås garantin om nybesök inom 30 dagar mycket tack vare att strukturen för fördelning av patienter har förbättrats. Även möjligheten att komma kontakt med BUP via telefon har förbättrats. När det gäller fördjupad utredning kvarstår dock vissa utmaningar innan den förstärkta vårdgarantin kan anses uppfylld då det i Lycksele finns 10 personer i kö. Däremot finns det ingen kö till behandling efter det att patienten är utredd.

4 BEHOV AV PRIMÄRVÅRD- OCH FOLKHÄLSOINSATSER

Inför bedömningen av befolkningens behov av primärvård har nämnden vägt den inkomna informationen sakligt och därefter tagit ställning till vad som är prioriterat att föra vidare.

Primärvårdsinsatser

- Nämnden anser att en primärvårdsrepresentant alltid bör delta i kommunernas folkhälsoråd eftersom deras närvaro kan främja folkhälsan.
- Nämnden anser "öppna rum" bör få genomslag i hela primärvården eftersom det ökar patientens tillgänglighet till sjukvård.
- Nämnden anser att andelen familjecentraler bör öka eftersom de underlättar arbetet med att komma tillrätta med barns fysiska och psykiska ohälsa.
- Nämnden anser att arbetet med första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa måste fortgå.
- Nämnden anser att barn och ungas tillgänglighet till elevhälsa och ungdomsmottagning måste öka eftersom tillgängligheten för närvarande inte är tillräcklig.

¹¹ Anna Wallgren, verksamhetschef BUP

Nämnd för folkhälsa och primärvård
i södra Lappland

2015-03-25

VLL 82-2015

Folkhälsoinsatser

- Nämnden anser att ohälsan i södra Lappland bör komma högre upp på dagordningen.
- Nämnden anser att det är viktigt att landstinget säkerställer att relevant hälsodata finns tillgänglig även för gruppen mellan 6-40 år för att bilden av folkhälsan ska bli mera heltäckande och lättare att tyda.
- Nämnden anser att stimuleringen av tobaks- och drogfrihet bör fortsätta, särskilt med tanke på att andelen unga som röker redan i högstadie- och gymnasieålder ser ut att öka.
- Nämnden anser att det faktum att individer som inräknas i gruppen utsatta blivit allt fler och att deras behov av stödinsatser större behöver uppmärksammas ytterligare.