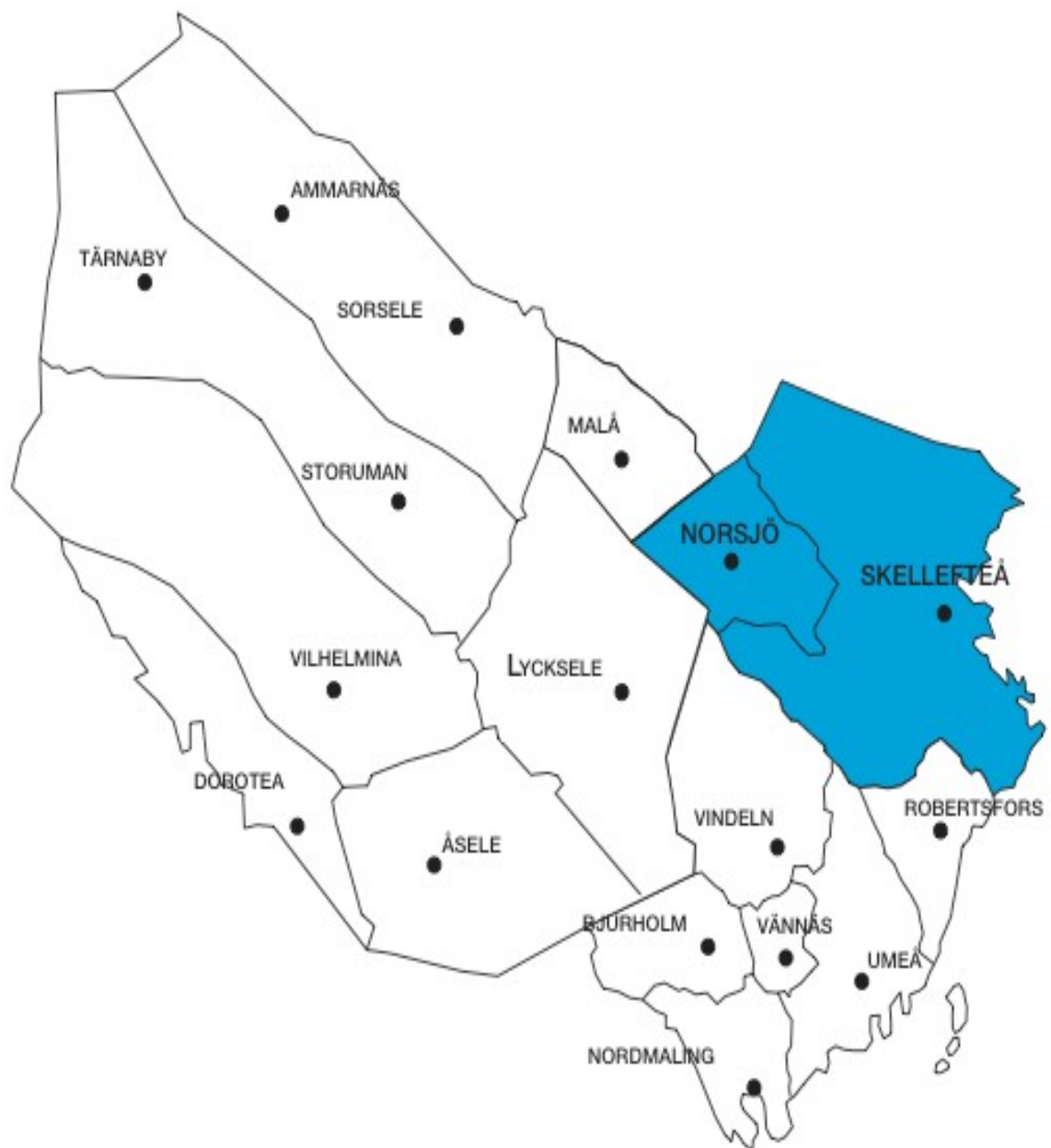


Nämnd för folkhälsa och primärvård i  
Skellefteå- och Norsjöområdet

Underlag inför budget och plan 2017



## Underlag inför budget och plan 2017

### 1 Inledning

Nämnd för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet har i uppdrag att bedöma hälsoläget bland befolkningen i området och till följd av det skatta behovet av primärvård och folkhälsoinsatser i området samt bedöma behovet av åtgärder för att förbättra folkhälsan. Utifrån dessa bedömningar ska nämnden lämna underlag till landstingsstyrelsen inför fullmäktiges beslut om fördelning av budget samt lämna underlag till landstingsstyrelsen inför fullmäktiges beslut om landstingsplan.

Landstingsfullmäktige identifierade i sin landstingsplan 2012-2105 ett antal hälsorisker och riskgrupper som nämnden under mandatperiod 2011 – 2014 fokuserat på:

- Ökad psykisk ohälsa bland barn och ungdomar
- Generellt sämre hälsa bland utsatta grupper
- Bruk av tobak, alkohol och droger
- Förekomst av övervikt och fetma och fysisk inaktivitet
- Mäns våld mot kvinnor och barn
- Sexuellt riskbeteende

Som avslutning för mandatperioden 2011-2014 inlämnade nämnden våren 2015 ett omfattande underlag inför budget 2016 och landstingsplan 2016-2019 med fokus på samtliga riskgrupper ovan. Ovanstående riskgrupper kvarstår i nämndens intresse att bevaka men nämnden valde att under 2015 fokusera på psykisk ohälsa bland grupperna unga, äldre samt asylsökande/migranter, vilket redovisas i detta underlag inför budget och plan 2017. Landstingsfullmäktige specifika uppdrag för nämnden 2015 var att följa upp det folkhälsopolitiska arbetet och första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa ur ett medborgarperspektiv, utveckla det lokala medborgarinflytandet, bl. a via folkhälsoråden och i andra samverkansformer samt skapa mötesplatser för dialog. Detta följer nämnden upp i sin årsredovisning för 2015 samt i detta underlag inför budget och plan 2017. I landstingsplanen 2016-2019 ger landstingsfullmäktige nämnder och styrelse i uppdrag att under 2016:

- Arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer
- Arbeta aktivt för att motverka ökat riskbruk av alkohol

Nämndens arbete och fokus under 2016 för att motverka våld i nära relationer samt arbete för att motverka ökat riskbruk av alkohol kommer utöver det som framkommer i detta underlag inom de två områdena att beskrivas ytterligare i underlag inför budget 2018 som nämnden lämnar våren 2017 till landstingsstyrelsen inför fullmäktiges beslut.

### 2 Befolkningsstruktur

Område	0-24 år	25-64 år	65-74 år	75-84 år	85+	Totalt
<b>Skellefteå- och Norsjöområdet</b>	20 382 st (26 %)	37 825 st (48,2 %)	11 920 st (15,1 %)	6 023 st (7,6 %)	2 579 st (3,1 %)	<b>78 189 st</b> % av 78 189
<b>Södra Lappland</b>	9 201 st (24,8 %)	16 809 st (45,3 %)	6 110 st (16,5 %)	3 398 st (9,2 %)	1 571 st (4,2 %)	<b>37 089 st</b> % av 37 089
<b>Umeå med kranskommuner</b>	44 274 st (28,7 %)	77 957 st (50,5 %)	19 430 st (12,6 %)	8 812 st (5,7 %)	3 955 st (2,5 %)	<b>154 428 st</b> % av 154 428

Figur 1 Landstingets befolkningsregister Master hämtat 2016-02-12, Anita Lindquist

Cirka 26 % av befolkningen i Skellefteå – och Norsjöområdet är över 65 år, att jämföra med ca 21 % i Umeå med kranskommuner och ca 30 % i Södra Lappland. Nämnden har under 2015 uppmärksammat den höga andelen äldre befolkningen i området bland annat genom att delta vid seniordag i Skellefteå, där nämndens representanter fört dialog med äldre om fallolyckor, som enligt statistik är ett problem i området, samt delat ut broddar till äldre som saknade sådana. Nämnden har även tilldelat bidrag såväl

2015 som 2016 till studieförbundet Bilda för balans – och rörelseträning för äldre i grupper. 2014 blev 590 personer 65 år och äldre skrivna i Skellefteå kommun inlagda på Skellefteå lasarett på grund av fallskada.<sup>1</sup> 2015 las totalt 518 personer över 65 år skrivna i Skellefteå kommun in över natten på grund av fallskada (räknat i unika personer), samt 27 unika personer skrivna i Norsjö kommun över 65 år. Statistiken kan jämföras med 582 unika personer i Umeå över 65 år som las in på grund av fallskada 2015.<sup>2</sup>

Den äldre befolkningsstrukturen i Skellefteå – och Norsjöområdet visar sig även i svenska demensregistret, SveDem.

#### Nya diagnoser demens i länet 2013-2015:

Medicin-Geriatrisk klinik Skellefteå	476 diagnoser
Geriatriskt Centrum vid Norrlands Universitetssjukhus	182 diagnoser
Primärvården Skellefteå- och Norsjöområdet	169 diagnoser
Primärvård övriga länet	250 diagnoser

Under åren 2013-2015 ställde sjukvården i Skellefteå – och Norsjöområdet 645 av 1077 nya diagnoser demens i länet som är registrerade i SveDem, dvs. ca 60 % av de nya diagnoserna i länet. Täckningsgraden i registret är dock god för Medicin-Geriatrisk klinik Skellefteå och Geriatriskt Centrum vid Norrlands Universitetssjukhus, högst varierande i primärvården och obefintlig i annan verksamhet.<sup>3</sup>

### **3 Folkhälsan nationellt och lokalt**

Fetma och övervikt åtföljs av en rad hälsoproblem med ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen och vissa cancerformer såsom tjocktarmscancer. Resultaten från enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 som besvarats av folkbokförda i Sverige i åldrarna 16-84 år visar att antalet personer med fetma har fördubblats i Sverige sedan 1980 och i dag är ungefär varannan svensk överviktig eller fet.<sup>4</sup> Statistik för januari 2015 i Skellefteå- och Norsjöområdet visar att 9,1 % av 4-åringarna är överviktiga, vilket är en minskning sedan 2014 då övervikten bland 4-åringar låg på 12,9 %. Antalet 4-åringar med fetma har ökat från 2,5 % 2014 till 3 % januari 2015.<sup>5</sup> Ytterligare statistik än januari 2015 finns inte presenterad. Klamydian är något lägre totalt i Västerbotten 2015 jämfört med 2014. Skellefteå-Norsjöområdets handlagda fall har minskat mer än i övriga länet mellan 2014-2015. I Skellefteå – och Norsjöområdet har 2,83 fall av klamydia handlagts/ 1 000 invånare år 2015, vilket är en minskning sedan 2011/2012 då 3,24 fall av klamydia/1 000 invånare behandlades i området.<sup>6</sup> Nämnden har under 2015, liksom tidigare år, samarbetat med elevhälsan vid gymnasieskolor i området samt Ungdomshälsan och Ungdomsmottagningen genom att nämnden stått för kondomer och samverkande aktörer stått för möjligheten till samtal om klamydia i samband med utdelning av kondomer samt att elever kan beställa klamydiatest till elevhälsan i elevens namn, ifall eleven inte vill beställa testet till hemadress. Detta projekt som nämnden tagit initiativ till har även spridit sig till övriga nämnder för folkhälsa och primärvård i länet.

Under en period under hösten 2015 har folkhälsoenheten vid landstinget varit på besök i Norsjö för att följa upp Norsjöbors hälsa. Norsjö kommun har tidigare varit känd inom hälsoområdet för det lyckade Norsjöprojektet. Statistik på senare tid från Öppna jämförelser visar dock att kommunen har nästan högst dödlighet i hjärt – och kärlsjukdomar i landet, samt att statistik gällande BMI och övervikt/fetma inte går i rätt riktning. Därmed har effekten av Norsjöprojektet till stor del gått förlorad och måste återuppbyggas. Positiva inslag i kommunen är bland annat att de arbetar mycket med föräldrautbildning, ANDT-frågor (alkohol, narkotika, dopning, tobak) och har infört hälsofrämjande skola.

#### **3.1 Psykisk ohälsa**

##### **3.1.1 Psykisk ohälsa bland unga**

<sup>1</sup> Elenor Granström 2015-11-05, staben för verksamhetsutveckling, VLL

<sup>2</sup> Christian Rönnerberg 2016-02-23, controller, VLL

<sup>3</sup> Johannes Norberg, ST-läkare Medicin-Geriatrisk klinik Skellefteå, 2016-01-13

<sup>4</sup> <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsoenkaten> 2016-01-11

<sup>5</sup> 4-åringar mätta vid hälsocentraler i Skellefteå- och Norsjöområdet under 2015. Diver 2016-02-01

<sup>6</sup> Smittskyddsenheten, VLL, Stephan Stenmark, 2016-01-11

Nämnden följer upp första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa ur ett medborgarperspektiv såväl i samverkan med andra, såsom i sammanträden med HÖKEN (Huvudöverenskommelse mellan kommun och landsting) samt i detta underlag. Under det senaste decenniet har självmordstalen minskat i alla åldersgrupper utom bland personer under 25 år. Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland unga män och den näst vanligaste dödsorsaken bland unga kvinnor. Cirka 150 ungdomar tar sitt liv varje år i Sverige och därutöver sker några självmord bland barn yngre än 15 år.<sup>7</sup> För Skellefteå kommun år 2015 finns ett konstaterat självmord i polisens statistik för en flicka i yngre tonåren samt åtta självmord/befarade självmord gällande vuxna, inga registrerade självmord/befarade självmord bland unga eller vuxna år 2015 i Norsjö kommun i polisens statistik.<sup>8</sup>

#### - Besök hos kurator och psykolog i primärvården för åldersgruppen 0-19 år

Hälsocentralerna har det primära ansvaret för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper. Hälsocentralerna ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa.<sup>9</sup> Under 2010 – 2015 har totalt 1 690 besök hos kurator eller psykolog för åldern 0-19 år registrerats vid hälsocentraler i Skellefteå – och Norsjöområdet, inklusive den privata i Jörn, vilket visas i figur 2 nedan. Antal besök har ökat markant under 2010 – 2015, en ökning är tydlig även från år 2014 – 2015.<sup>10</sup>

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Besök</b>	93 st	138 st	281 st	210 st	375 st	593 st

Figur 2 Antal besök hos kurator och psykolog i primärvården 0-19 år 2010- 2015

#### - Ungdomshälsan i Skellefteå

Under perioden 2010 – 2015 har 3 212 nya ungdomar sökt hjälp hos Ungdomshälsan i Skellefteå. För årlig statistik av antal nya ungdomar 2010 – 2015 se figur 3 nedan. Ungdomshälsan i Skellefteå flyttade två gånger under 2013, men besöksstatistiken minskade inte märkbart. Under 2015 har Ungdomshälsans verksamhet präglats av underbemanning p.g.a. att en person avslutat sin tjänst, utan tillgång till vikarie under tre månader. Dessutom har en person varit heltidssjukskriven under tre månader samt deltidssjukskriven i ytterligare två månader utan vikarie. Två personer till har varit sjukskrivna under en längre tid men då sattes en timanställd vikarie in under fyra månader som kompensation för tidigare personalbrist. Detta har påverkat hur många ungdomar Ungdomshälsan kunnat ta emot under 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Antal nya ungdomar</b>	484 st	535 st	535 st	514 st	594 st	550 st

Figur 3 Antal nya ungdomar hos Ungdomshälsan 2010-2015

En markant majoritet av kvinnor som söker hjälp hos Ungdomshälsan under 2010-2015 visas i figur 4 nedan.

Könsfördelning av nya ungdomar som sökt	Kvinnor	Män	Anonym
<b>2010</b>	71 %	29 %	
<b>2011</b>	62 %	38 %	
<b>2012</b>	64 %	34 %	
<b>2013</b>	66 %	33 %	1 %
<b>2014</b>	66 %	34 %	
<b>2015</b>	70 %	30 %	

Figur 4 Könsfördelning av nya ungdomar Ungdomshälsan 2010-2014

En fördelning av orsaker för det totala antalet kontakterna, dvs. inte enbart nya ungdomar, under 2010 –

<sup>7</sup> Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (januari 2016)

<sup>8</sup> Polisen Skellefteå, Lars Persson, 2016-02-02

<sup>9</sup> Hälsoval Västerbotten

<sup>10</sup> Niklas Vilhelmsson, controller VLL, 2015-01-12 för besök 2010 – 2014 samt 2016-01-11 för besök 2015

2015 vid Ungdomshälsan (där samma person kan ha sökt hjälp för flera anledningar) visas i figur 5 nedan. Psykisk anledning (oro, nedstämdhet, sömnsvårigheter etc.) har ökat mycket markant under åren i jämförelse med social anledning (relationer, social svårighet, arbete) samt fysisk anledning (rygg, leder, vikt/hälsa etc.). Sökorsak av psykisk anledning ökade markant under 2014 där 79 % av kontakterna hade en psykisk sökorsak, en ökning med 12 % sedan 2013, vilket sedan ökade fortsatt till 86 % under 2015, en ytterligare ökning av 7 %.

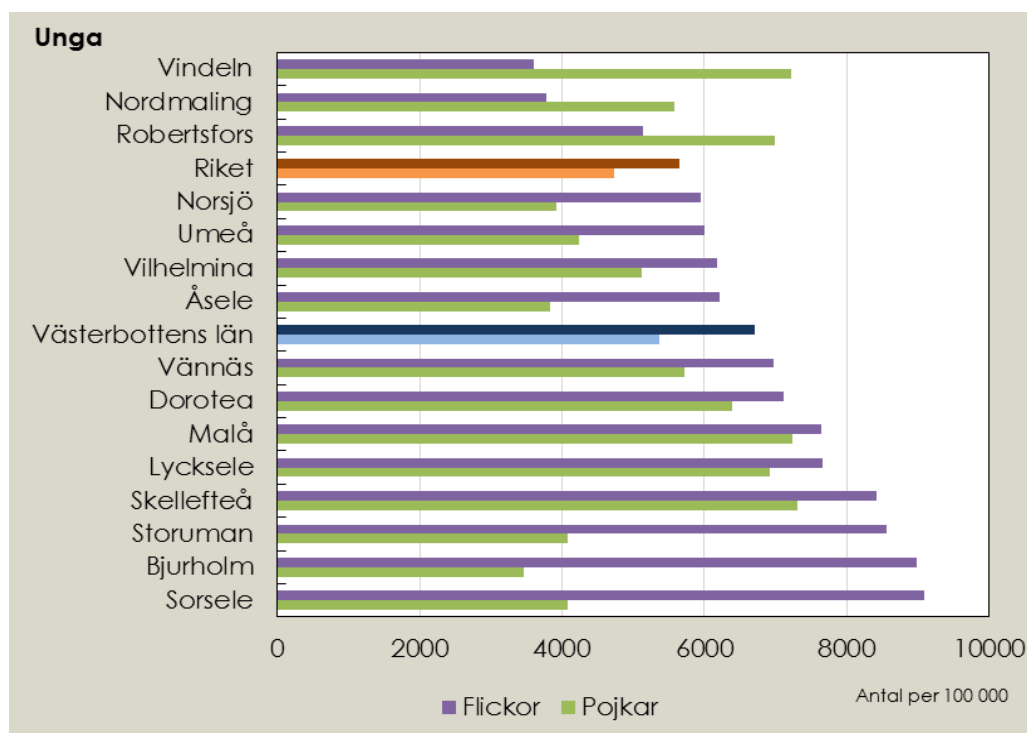
Sökorsak räknat på alla kontakter (flera möjliga)	Psykisk	Social	Fysisk
2010	51 %	54 %	35 %
2011	52 %	54 %	34 %
2012	67 %	49 %	30 %
2013	67 %	51 %	25 %
2014	79 %	54 %	25 %
2015	86 %	59 %	35 %

Figur 5 Sökorsaker av totala kontakter Ungdomshälsan 2010-2015

Av besöken under 2015 fördelade de sig åldersmässigt med 8 % som var mellan 12 – 15 år, 44 % mellan 16-19 år, 47 % mellan 20-25 år och 1 % som var 26 år eller äldre. 10 % av de nya ungdomarna under 2015 var utlandsfödda, varav 50 % män och 50 % kvinnor. Detta är jämförbart med ca 10 % av de nya ungdomarna under 2014 som var utlandsfödda, under 2014 var dock männen starkt överrepresenterade (ca 72 %) i jämförelse med utlandsfödda kvinnorna (ca 28 %).

#### Psykiatrisk vård bland unga vuxna (15-24 år) i riket, länet och kommunen

Psykiatrisk vård bland unga vuxna (15-24 år) i riket, länet och i kommunen, slutenvård och specialiserad öppenvård under 2012 visas i figur 6 nedan. Statistiken i figuren indikerar en högre psykisk ohälsa bland både flickor och pojkar i Skellefteå- och i Norsjöområdet än i riket och Västerbottens län, och framförallt bland flickor. De unga vuxna som behöver psykiatrisk vård i Norsjö måste söka sig till Skellefteå då sådan vård saknas i Norsjö, varav statistiken även avser Norsjö kommun.



Figur 6 Psykiatrisk vård bland unga vuxna (15-24 år) 2012<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Socialstyrelsen, Patientregistret, diagram visat 2014-12-03 vid Region Västerbotten Prio Dialog, Socialstyrelsen

### **Eget mående i ANDT- undersökning Skellefteå och Norsjö kommuner 2015**

Skellefteå kommuns ANDT-undersökning (alkohol, narkotika, dopning, tobak) från 2015 visar att när elever i årskurs 9 skattar eget måendet så uppger bara 50 % av tjejerna det som bra eller mycket bra, medan 80 % av killarna i årskurs 9 under 2015 uppgett eget måendet som bra eller mycket bra. Resultatet såg detsamma ut 2014. Nästan 50 % av tjejerna i årskurs 2 gymnasiet uppger det egna måendet som bra eller mycket bra, motsvarande siffra för killarna i årskurs 2 gymnasiet är drygt 70 %. Med andra ord en mycket tydlig skillnad mellan könen i hur de uppskattar det egna måendet. Norsjö kommuns ANDT-undersökning 2015 avser enbart årskurs 9, som visar att ca 59 % av flickorna och ca 68 % av pojkarna uppskattar sitt eget mående som bra eller mycket bra (resultatet skiljt från Malå i redovisning till nämnden). Även i Norsjö finns en tydlig könsskillnad men det är en mindre skillnad mellan könen i det egna måendet än bland elever i Skellefteå kommuns ANDT-undersökning 2015.

### **Utsatt för våld av närstående i ANDT- undersökning Skellefteå och Norsjö kommuner 2015**

I Skellefteå och Norsjö kommuns ANDT-undersökning 2015 ställdes frågan om utsatt för våld från någon närstående (familj, släkt, partner). 11,3 % av eleverna i årskurs 9 i Skellefteå kommun (32 killar, 39 tjejer) och 12,6 % i årskurs 2 gymnasiet i Skellefteå kommun (44 killar, 34 tjejer) uppgav att de varit utsatta för våld av närstående. 11,6 % av eleverna i årskurs 9 i Norsjö (resultatet skiljt från Malå i redovisning till nämnden) uppgav att de varit utsatt för våld från närstående en gång/flera gånger. Se punkt 5.1 för resultat för nämndens fråga vid Ungdomsfullmäktige 2016 gällande våld i nära relation. Under 2016 kommer nämnden att arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer, enligt specifikt uppdrag till nämnder och styrelse från landstingsfullmäktige, det arbetet kommer att redovisas ytterligare i underlag inför budget 2018 som nämnden lämnar våren 2017.

#### **3.1.2 Psykisk ohälsa bland vuxna**

Tidigare ökade andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande i Sverige men enligt Folkhälsomyndighetens "Öppna jämförelser 2014: Folkhälsa" så har ökningen avtagit i flera landsting och kommuner. Det är dock fortfarande en högre andel kvinnor än män som rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande och bland de yngre har andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande ökat under perioden 2007-2014. "Öppna jämförelser 2014: Folkhälsa" visar också att förskrivningen av sömnmedel och lugnande medel varierar avsevärt mellan olika landsting och mellan kommuner. Särskilt hög är den bland kvinnor med kort utbildning.

#### **- Självmord Skellefteå/Norsjö kommuner**

Under 2015 har polisen i Skellefteå uppgifter om nio självmord eller befarade självmord i Skellefteå kommun, inga självmord i Norsjö kommun 2015 enligt polisens statistik. Statistiken för Skellefteå kommun är en ökning vid jämförelse med år 2014 och 2013 då polisen har statistik för tre självmord eller befarade självmord totalt i kommunerna Skellefteå, Norsjö och Malå tillsammans. Dessa kommuner kommer att utgöra Lokalpolisområde Skellefteå i den nya polisorganisationen, en förändring som troligen genomförs i maj 2016. Två av de befarade självmorden i Skellefteå kommun år 2015 gäller intag av piller/alkohol. Här finns det uppgifter som tyder på självmord men man bör vara försiktig i tolkning då det kan vara svårt att avgöra om dödsfallet varit självtillfogat eller om det varit olyckliga omständigheter. Dessutom finns tre dödsfall till under sommaren 2015 utöver statistiken ovan som avser dödsfall på grund av piller/överdoser. Av de nio självmorden/befarade självmorden 2015 så var åtta vuxna och en flicka i yngre tonåren, sex av dem kvinnor och tre män.<sup>12</sup>

#### **- Psykisk hälsa i fokus**

Från och med 2014 har Skellefteå kommun och Västerbottens läns landsting genomfört ett samverkansprojekt, Psykisk hälsa i fokus 2014, med syfte att öka kunskapen hos kommunens invånare och arbetsgivare, för att bryta den negativa trenden gällande psykisk ohälsa. Projektet redovisar att i Sverige står psykiatriska diagnoser för ca 40 % av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan. Det handlar bland annat om oro, utmattning, sömnsvårigheter, ångest, depression mm. Det övergripande syftet med projektet har varit att främja psykisk hälsa och att förebygga psykisk ohälsa. Målen med projektet har varit att skapa ökad kunskap hos kommunens invånare om hur den

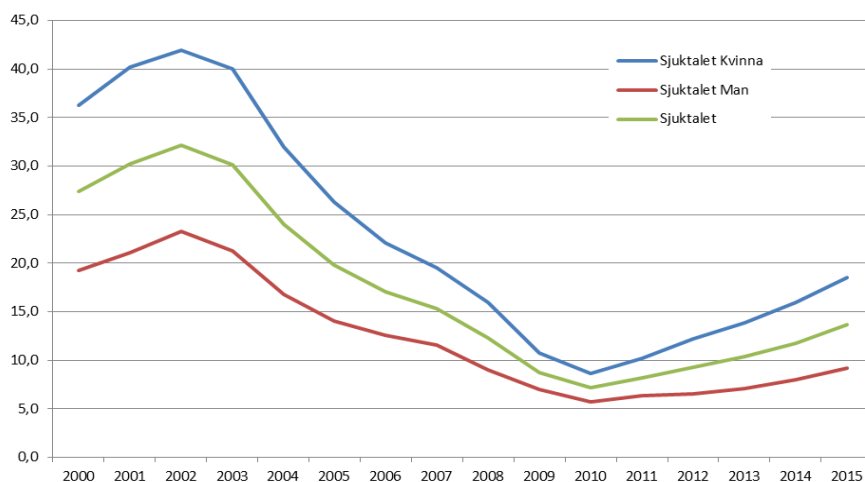
<sup>12</sup> Polisen Skellefteå, Lars Persson, 2016-02-02



psykiska hälsan kan stärkas och hur den psykiska ohälsan kan förebyggas samt att skapa ökad kännedom om den hjälp som finns att få vid psykisk ohälsa. Projektet har genomförts främst via öppna och riktade föreläsningar och seminarier. Projektet avslutades januari 2016.

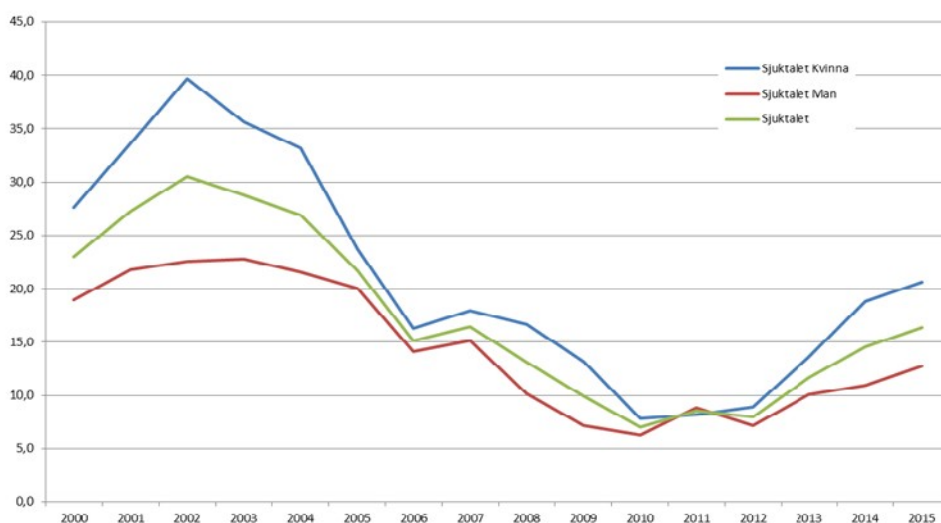
Nämnden bjöd i april 2015 in Stressrehabiliteringen, Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Norrlands Universitetssjukhus, gällande stress och utmattningssyndrom, som redovisade att stress är den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Huvudsakliga orsaker till psykisk ohälsa är kön (majoritet kvinnor), ålder (övervägande kvinnor 30-49 år), socioekonomiska faktorer, negativa livshändelser, dubbelarbete bland kvinnor, brist socialt stöd, låg fysisk aktivitet, personliga faktorer (copingstrategier) och långvarig arbetslöshet. Både kvinnor och män i kontaktyrken har en ökad risk för sjukskrivning, samt mest bristande psykosocial arbetsmiljö upplevs inom offentlig sektor vilket är en stor arbetsgrupp på arbetsmarknaden. Nämnden bjöd i juni 2015 in Försäkringskassan Skellefteå som redovisade situationen gällande sjukskrivningar, vilket illustreras i figur 7 och 8 nedan med en stark övervikt av kvinnor som är sjukskrivna.

### Sjukpenningtalet 2000 – april 2015 Skellefteå kommun



Figur 7 Sjukpenningtalet 2000 – april 2015 Skellefteå

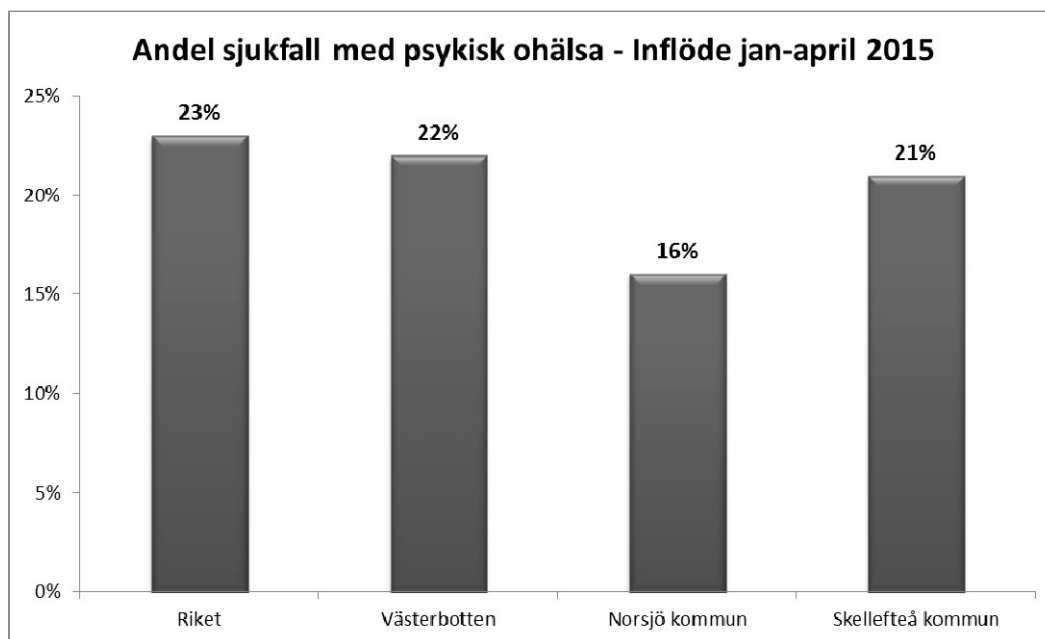
### Sjukpenningtalet 2000 – april 2015 Norsjö kommun



Figur 8 Sjukpenningtalet 2000 – april 2015 Norsjö

Försäkringskassan redovisade även den psykiska hälsans del i sjukskrivningar, under 2014 stod kvinnorna för 73 % av sjukskrivningar rörande psykisk ohälsa i Skellefteå kommun medan männen stod

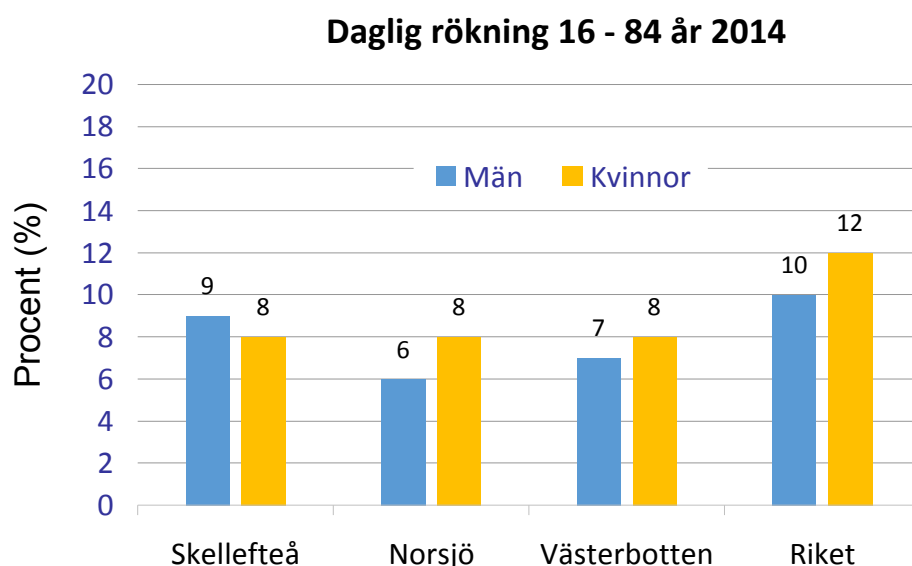
för 27 %. Siffrorna är liknande för perioden januari – april 2015 (kvinnor 72 % och män 28 %). Statistiken för Norsjös sjukskrivningar rörande psykisk ohälsa visar ännu större könsskillnader, under 2014 stod kvinnorna för 79 % och männen för 21 %, med ytterligare ökning under januari – april 2015 då kvinnorna stod för 89 % och männen 11 % av sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa. Figur 9 nedan visar Försäkringskassans jämförelse av andel sjukfall med psykisk ohälsa under januari – april 2015 (liknande statistik som för helåret 2014).



Figur 9 Jämförelse sjukfall psykisk ohälsa januari – april 2015

### 3.2 Bruk av tobak, alkohol och droger

#### 3.2.1 Tobak



Figur 10 Daglig rökning Skellefteå kommun, Norsjö kommun, Västerbotten riket Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

År 2015 var andelen dagligrökare i Sverige 11 % bland kvinnor och 9 % bland män. Även om andelen rökare i Sverige är låg i ett internationellt perspektiv, så är det totala tobaksbruket högt. 25 % av männen



och 15 % av kvinnorna, rökte och/eller snusade dagligen i Sverige år 2014 enligt Folkhälsomyndigheten 2015. Enkätundersökningen Hälsa på lika villkor från 2014 visar resultat gällande daglig rökning bland folkbokförda i Sverige som är 16-84 år i figur 10 ovan. I statistiken för Västerbotten ingår inte Skellefteå och Norsjö, i statistiken för riket ingår inte Västerbotten. Av resultatet går att läsa att 8 % av kvinnorna i Skellefteå, Norsjö och i övriga Västerbotten uppger att de röker dagligen, att jämföra med 12 % av kvinnorna i Sverige. Bland männen röker 6 % dagligen i Norsjö men 9 % av Skellefteås män ligger under rikssnittet 2014 som var på 10 %.

### Rökning bland elever 2015

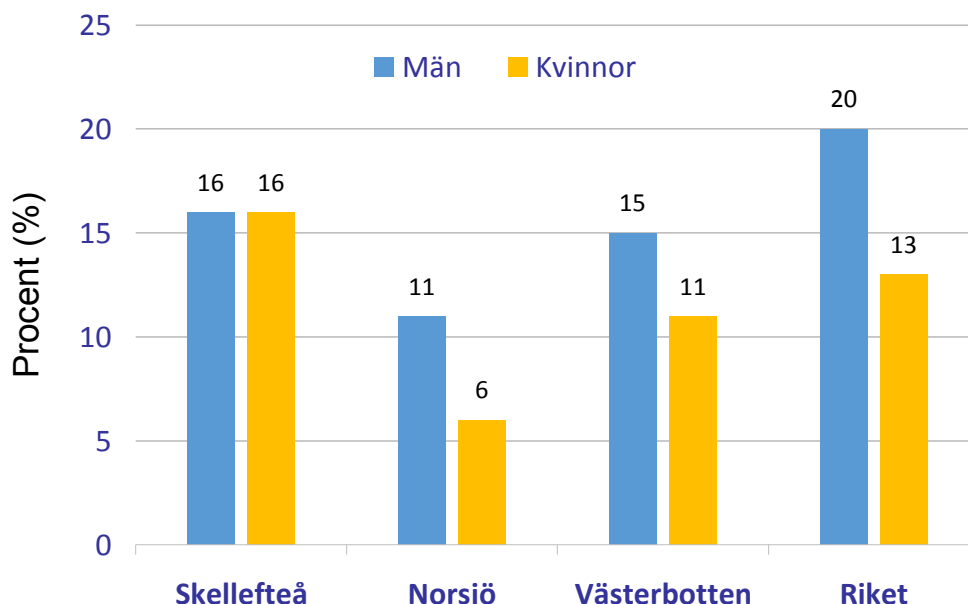
92,4 % av eleverna i årskurs 9 i Skellefteå kommuns ANDT-undersökning 2015 uppgav att de är rökfria. 5 % av flickorna och 10 % av pojkarna uppgav att de röker någon gång/dagligen, den totala andelen rökare är färre 2015 än 2014. Motsvarande siffror i CAN:s nationella undersökning från 2014 visar att 17 % av flickorna och 11 % av pojkarna är rökare.

Bland elever i årskurs 9 i Norsjö röker totalt 3 % någon gång/dagligen, den andelen består 2015 enbart av 5 % pojkar medan 0 % av flickorna uppgett att de röker någon gång/dagligen. Flickornas andel på 0 % 2015 i Norsjö årskurs 9 kan jämföras med 24 % 2014.

Den totala andelen i årskurs 2 gymnasiet utifrån Skellefteå kommuns ANDT-undersökning 2015 som röker någon gång eller dagligen är 26,8 %, vilket är en ökning sedan 2014. Det är flickorna som står för ökningen. Andelen som röker dagligen är 9,9 %.

### 3.2.2 Alkohol

#### Riskkonsumtion alkohol 2014



Figur 11 Riskkonsumtion alkohol Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Riskkonsumtion alkohol utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 bland folkbokförda i Sverige som är 16 – 84 år anges i figur 11 ovan. Resultatet visar en skillnad mellan Skellefteå och Norsjö kommun, där 16 % av männen och kvinnorna i Skellefteå definieras som riskkonsumenter medan 6 % av kvinnorna i Norsjö och 11 % av männen i Norsjö definieras som riskkonsumenter av alkohol utifrån Hälsa på lika villkor 2014.

Nämnden har, som led i att motverka riskkonsumtion alkohol, under 2015 beviljat bidrag till konceptet "Varannan vatten" som genomfördes vid Stadsfesten i Skellefteå under sommaren 2015, där besökare bjöds på vatten vid ett bord och informerades om konceptet. .

### Alkoholkonsumenter bland elever 2015

ANDT-undersökningen 2015 Skellefteå kommun bland årskurs 9 och årskurs 2 gymnasiet använder begreppet konsumtion gällande alkohol, vilket i rapporten innebär att man använder alkohol ibland, varje helg eller oftare. Med högkonsumtion avses de som dricker alkohol varje helg eller oftare.

12,7 % av eleverna i årskurs 9 Skellefteå kommun uppgav att de dricker alkohol, 11,3 av alkoholkonsumenterna uppgav att de dricker varje helg eller oftare. Konsumtionen av alkohol i årskurs 9 är låg relativt sett, resultatet för 2015 är lägsta uppmätta siffra sedan mätningarna startade 1995. Av dem som uppgav att de konsumerade alkohol 2015 i årskurs 9 var ca 15 % flickor och 10 % pojkar. Dessa siffror kan jämföras med CAN:s nationella ANDT-undersökning 2014 där 43 % av pojkarna och 50 % av flickorna i årskurs 9 uppgett att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. 14 % av eleverna i årskurs 9 Norsjö kommun uppgav i ANDT-undersökningen 2015 att de dricker alkohol, 23 % flickor och 5 % pojkar, vilket visar på en stor skillnad mellan könen år 2015 gällande alkoholkonsumenter. Siffran för flickor år 2015 är jämförbar med flickor 2014 medan 14 % av pojkarna angav att de drack alkohol år 2014 i årskurs 9 i Norsjö, vilket visar på en minskning bland pojkarna år 2015.

Andelen alkoholkonsumenter bland elever i årskurs 2 gymnasiet i ANDT – undersökningen Skellefteå kommun har 2015 minskat marginellt till 53 %. Andelen högkonsumenter ligger på drygt 13 % vilket är en ökning med en procent jämfört med 2014. Enligt CAN:s nationella undersökning 2014 var 79 % alkoholkonsumenter, 82 % bland flickorna och 76 % av pojkarna.

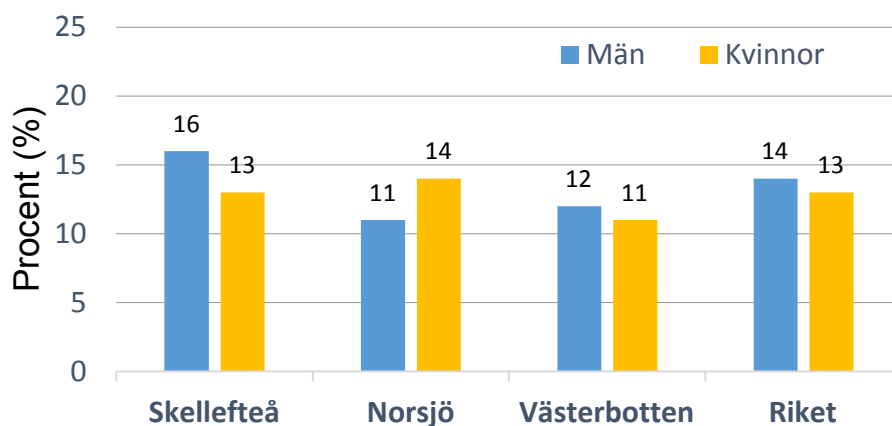
#### 3.2.3 Droger

ANDT-undersökningen Skellefteå 2015 visar att 80 elever i årskurs 9 uppgav att de blivit erbjudna narkotika, 2014 uppgav 104 elever detsamma. 15 elever, eller 2,6 % pojkar och 2,2 % flickor, uppgav att de provat narkotika i 2015 års undersökning. I CAN:s nationella ANDT-undersökning 2014 är motsvarande andel gällande användning av narkotika 9 % för pojkar och 7 % för flickor. ANDT – undersökningen Norsjö 2015 redovisar inte resultat gällande droger i årskurs 9 pga. anonymitetsskäl men det har inte ökat nämnvärt utan varit konstant på några andelar över tid. Användning av narkotika bland nyanlända ungdomar, även rökning, är dock markant högre bland nyanlända ungdomar, enligt uppgifter från ungdoms – och folkhälsstrateg Norsjö kommun. De nyanlända ungdomarna representeras inte i ANDT-undersökningen.

I ANDT-undersökningen i Skellefteå 2015 uppger 9,3 % att de använt narkotika, vilket innebär 59 elever. Lusten att prova narkotika har ökat till 14,6 %. I CAN:s undersökning 2014 är motsvarande andel gällande användning av narkotika 20 % bland pojkarna och 14 % bland flickorna.

### 3.3 Fysisk inaktivitet

#### Stillasittande fritid 2014 (16 - 84 år)



Figur 12 Andel stillasittande fritid Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Figur 12 ovan visar andel som har stillasittande fritid i Skellefteå, Norsjö, övriga Västerbotten samt Sverige (riket) 2014 utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014. I statistiken för Västerbotten ingår inte Skellefteå och Norsjö, i statistiken för riket ingår inte Västerbotten.

## 4 Asylsökande/migranter

### Utländsk bakgrund

Statistik för folkbokförda med utländsk bakgrund avser inte asylsökande. Definitionen för utländsk bakgrund i Statistiska centralbyråns statistik är från 2003-12-31: Utrikes född eller född i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands, till skillnad från tidigare år då man redovisat född i Sverige med minst en förälder född utomlands. Födda i Sverige med föräldrar från två olika länder redovisas under både moderns och faderns land.

Statistik för Skellefteå kommun per 2015-12-31 för folkmängden med utländsk bakgrund, fördelad efter ursprungsland i storleksordning för de tio största ursprungsländerna, visas i figur 13 nedan, med tillhörande kommentar om kön eller ålder:<sup>13</sup>

1. Finland	814 personer	742 av dem 30 år eller äldre
2. Eritrea	439 personer	103 av dem 0-18 år
3. Somalia	367 personer	166 av dem 0-18 år
4. Irak	338 personer	125 av dem 0-18 år
5. Afghanistan	315 personer	104 av dem är 0-18 år, 150 är 19-29 år. 217 utav 315 är män
6. Thailand	298 personer	227 av 298 är kvinnor. 226 av 298 är 19 år eller äldre
7. Iran	295 personer	214 av 295 är 19 år eller äldre
8. Norge	230 personer	177 av 230 är 30 år eller äldre
9. Syrien	194 personer	129 av 194 är män. 121 av 194 är 19 -64 år
10. Colombia	179 personer	122 av 179 är 19 år eller äldre

Figur 13 Utrikes födda, födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands efter ursprungsland, Skellefteå kommun, 2015-12-31

Statistik för Norsjö kommun per 2015-12-31 för folkmängden med utländsk bakgrund, fördelad efter ursprungsland för utrikes födda och födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands, visar totalt 294 personer folkbokförda i Norsjö i den kategorin. Största antalet består av 58 personer från Somalia (jämn könsfördelning, varav 34 personer är 0-18 år). Finland är andra största ursprungslandet i Norsjö (46 personer), Afghanistan det tredje största ursprungslandet (43 personer varav 35 män), Eritrea det fjärde största ursprungslandet (36 personer) och Sudan det femte största ursprungslandet (17 personer). De flesta (13 st) med ursprung från Sudan är 0-18 år.<sup>14</sup>

### Asylsökande

Migrationsverkets statistik per den 1 februari 2016 visar totalt 137 549 personer (av dem 58 751 personer under 18 år) boende i Migrationsverkets mottagningssystem i Sverige, varav 54 875 personer från Syrien, 42 073 personer från Afghanistan, 21 106 personer från Irak, 8 706 från Eritrea och 10 789 statslösa personer. Statistiken avser såväl de boende som Migrationsverket erbjuder samt eget boende som personen själv ordnat hos en släkting eller motsvarande. Även övriga boenden såsom familjehemsplacerade barn och sjukhusvistelse ingår i statistiken. Av dessa 137 549 personer per den 1 februari 2016 var 4 310 personer boende i Västerbottens kommuner enligt figur 14 (ordnad enligt storlek mottagande):

### Boende i Migrationsverkets mottagningssystem 2016-02-01 per kommun

Skellefteå	1 609 personer
Umeå	882 personer
Åsele	336 personer

<sup>13</sup> Statistiska centralbyrån, tabell C23K, beställd av Skellefteå kommun

<sup>14</sup> Statistiska centralbyrån, tabell C23K, beställd av Norsjö kommun

Lycksele	278 personer
Vindeln	253 personer
Vilhelmina	188 personer
Storuman	173 personer
Nordmaling	144 personer
Dorotea	92 personer
Vännäs	83 personer
Sorsele	72 personer
Robertsfors	66 personer
Norsjö	54 personer
Malå	41 personer
Bjurholm	39 personer

Figur 14 Statistik per 2016-02-01

De 4 310 personer boende i Migrationsverkets mottagningssystem i Västerbottens län per den 1 februari 2016 fördelade sig med 1 663 personer i Skellefteå – och Norsjöområdet, 1 467 i Umeå med kranskommuner samt 1 180 personer i Södra Lappland. 1 067 ensamkommande barn var boende i Migrationsverkets mottagningssystem per den 1 februari 2016 i Västerbottens län. Av dessa var 202 boende i Skellefteå kommun och 46 i Norsjö kommun.

På grund av den höga andelen asylsökande i Skellefteå – och Norsjöområdet samt människor med olika språk har nämnden under 2015 tagit initiativ för att införa doulor i Skellefteå, på liknande vis som det är infört i övriga länet. Nämnden uppmanade BB i Skellefteå att samverka med Skellefteå kommun för kompetens gällande integrationsfrågor för att införa doulor, samt att inkomma med ansökan om bidrag till nämnden. Doula är en kvinna som har fött barn och också har ett annat språk och som ger en födande kvinna och hennes eventuella partner kontinuerligt emotionellt stöd under en förlossning på sitt modersmål. En doula har inget medicinskt ansvar, ger inga medicinska råd och hennes roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossnings- och BB-avdelning. Ordet doula kommer från grekiskan och betyder fritt översatt ”kvinna som ger omvårdnad”. Nämnden har beviljat bidrag för hela den beräknade kostnaden av projektet under perioden 14 december 2015 – 31 december 2016 på 166 000 kr. Nämndens ordförande ingår i styrgruppen för projektet.

## 5 Medborgardialog

### 5.1 Medborgardialog med unga

Nämnden har som avsikt att skapa nya arenor för medborgardialog. Nämnden har en önskan om dialog med unga medborgare och lämpligt arena för detta. Dialog med elevråd/elevkårer har påbörjats under 2015 men former för dialog har inte hittats då forumet är komplext. Elever kommer och går och den samlade elevrådsorganisationen har varit under omorganisation. Under 2015 och 2016 har nämnden deltagit vid Ungdomsfullmäktige i Skellefteå, 2014 var nämnden med på prov och dialogen har sedan successivt tilltagit med förslag från ungdomar ställda till nämnden inom landstingets område som nämnden sedan besvarat som enda deltagande landstingsnämnd. Vid Ungdomsfullmäktige i februari 2016 hade varje deltagande nämnd möjlighet att skicka in en fråga till deltagande elever i årskurs 8 och årskurs 2 gymnasiet som elever besvarade med anonyma mentometerknappar. Nämnden ställde följande fråga:

Har du blivit utsatt för våld i en nära relation? (resultat anges inom parantes)

1. Nej (åk 8: 42 %, åk 2 gymnasiet: 44 %)
2. Nej, men jag känner någon som har det (åk 8: 30 %, åk 2 gymnasiet: 24 %)
3. Ja – fysiskt (åk 8: 3 %, åk 2 gymnasiet: 5 %)
4. Ja – sexuellt (åk 8: 6 %, åk 2 gymnasiet: 12 %)
5. Ja – psykiskt (åk 8: 4 %, åk 2 gymnasiet: 5 %)
6. Ja – socialt (hindrad från att träffa släkt och vänner) (åk 8: 1 %, åk 2 gymnasiet: 1 %)
7. Ja – ekonomiskt (åk 8: 0 %, åk 2 gymnasiet: 2 %)
8. Ja - flera av ovanstående alternativ (åk 8: 13 %, åk 2 gymnasiet: 5 %)

Frågan ställdes av nämnden utifrån det uppdrag landstingsfullmäktige i landstingsplanen 2016-2019 gett nämnden att under 2016 arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer. Nämnden hade skickat en förklaring av våld i en nära relation till Ungdomsfullmäktige för att visas i samband med frågan men den visades inte, däremot förklarades på ställd fråga av elev vad ekonomiskt våld är. För resultat se ovan. Även om svaret är självuppskattat och bör hanteras därefter visar det på ett problem och att problemet sprider sig i lägre åldrar.

## 5.2 Medborgardialog via dialogträffar med intresseföreningar

Skriftlig inbjudan till träffar har gått ut till 35 patientföreningar, tolv pensionärsföreningar (utsedda som pensionärsrepresentanter) till totalt fyra dialogträffar med arbetsutskottet under våren 2015. Föreningarna fick i inbjudan inför träffen en enkät som de uppmanats att dela ut bland sina medlemmar för individuella svar med svarstid fram till början av hösten 2015. En del föreningar gjorde skriftliga utskick för att få frågorna besvarade. Resultat av enkäten sammanställdes under hösten 2015.

Följande frågor ställdes till föreningarna:

### 1) Upplever du att det finns något som stör din sömn nattetid?

- Ja
  - Nej
- Om ja, vad?

### 2) Störs din nattsömn av mobiltelefon eller annan teknisk utrustning?

- Ja
  - Nej.
- Om ja, på vilket sätt?

### 3) Skapar sociala medier trygghet hos dig?

(såsom Skype eller Facebook eller andra sociala medier)

- Ja
- Nej.

### 4) Skapar larm och annan teknisk utrustning trygghet hos dig?

- Ja
- Nej

### 5) Känner du till den nya patientlagen som trädde i kraft 1 januari 2015?

- Ja
- Nej

### 6) Skulle du vara intresserad av en föreläsning om den nya patientlagen som trädde i kraft 1 januari 2015?

- Ja
- Nej

### 7) Har du vidtagit förebyggande åtgärder mot fall?

- Ja
  - Nej
- Om ja, vad?

## 8) Skulle du vara intresserad av en föreläsning med kunskap om hur man förebygger fall?

- Ja  
 Nej

Sammantaget svarade 192 enskilt på enkäten (59 män, 121 kvinnor) som uppgav kön och ålder samt 25 enkätsvar utan fördelning kön och ålder, totalt 217 enkätsvar. Samtliga av de 192 som svarade där kön och ålder angavs var mellan 25-64 år (17 st) eller 65 år och äldre (175 st). Av dem som svarade kände 74 % inte till patientlagen som trädde i kraft den 1 januari 2015. I stort sett samtliga, 99 %, angav att nattsömnen inte stördes av mobiltelefoner eller annan teknisk utrustning. Ungefär hälften av de tillfrågade hade vidtagit förebyggande åtgärder mot fall, och drygt hälften var även intresserade av att ta till sig mer kunskap om hur man förebygger fall. Utöver de frågor som ställdes i nämndens enkät gavs föreningarna tillfälle att lyfta synpunkter gällande behov av primärvård och andra behov av folkhälsoinsatser. Föreningarna påpekade bl a följande förbättringsområden:

- Tillgänglighet till landstingets lokaler, vid hälsocentraler och sjukhus
- När landstinget ringer ska växelnummer synas då en del äldre inte vågar svara av oro att det är telefonförsäljare
- Föreningarna ser på oro på läkarbristen inom primärvården
- Provsvar ska meddelas skriftligt (eller muntligt vid mycket negativa besked) eller lämnas via mina vårdkontakter för dem som har det
- Vidareutbildningar för patientföreningar bör kunna ske via videokonferens för att medborgare ska slippa färdas långt
- Ett bra bemötande

## 6 Nämndens analyser och bedömningar

Nämnden ser med stark oro på att den psykiska ohälsan ökar och att antalet självmord/befarade självmord ökat under 2015 i Skellefteå kommun. Nämnden avser att följa självmordsstatistiken för att se om 2015 var ett trendbrott eller om antal självmord går tillbaka till tidigare års omfattning.

### 6.1 Psykisk ohälsa bland unga

De allra flesta ungdomar har en bra psykisk hälsa men det finns tendenser till en nedåtgående trend, vilket statistik i nämndens underlag visar. Det finns ett stort behov av att vuxenvärlden deltar mer i mötet med sina unga vuxna. Det finns ungdomar som har en dålig självkänsla och behöver hjälp att stärka den. Ungdomar behöver även lära sig kritiskt förhållningssätt till sociala medier och massmedia, för att få en bättre psykisk hälsa.

Femtioettan, som är en mötesplats för gymnasieungdomar i Skellefteå, beskriver att utmattningssymtom är vanligare bland ungdomar och att detta är ett relativt nytt fenomen. Utmattningssymtom i den här omfattningen har inte funnits för fem år sedan. Sociala medier påverkar vissa ungdomar på ett negativt sätt där kraven på tillgänglighet är en stressande faktor. Tillgången till dagens moderna teknik möjliggör en tillgänglighet vi inte tidigare haft exempelvis mobiltelefoner, datorer och surfplattor. Sociala medier kan också påverka unga genom bilder och texter som publiceras som påverkar ideal. Unga kvinnor upplevs ha större krav och känner sig i högre grad osäkra. En särskild grupp som har sämre psykisk hälsa är unga HBTQ - personer.

ANDT – undersökningen i Skellefteå har över ett antal år visat att inackorderade i Skellefteå kommun i högre grad nyttjar tobak och alkohol. Inackorderade är mer utsatta än andra eftersom att de inte har samma tillgång till det sociala nätverket. Idag lever vi i ett informationssamhälle med högre tempo och där individer måste hantera ett stort informationsflöde. Detta ställer högre krav på många individer och kan leda till en ökad stress och utsatthet. Tekniken skapar möjligheter men nämnden anser att det är viktigt att uppmärksamma på vilket sätt och hur den används. Det är viktigt att både kommunerna och landstinget lever upp till intentionerna i uppdraget som salutsatsningen innebär. Norsjö kommun har på ett tillfredsställande sätt implementerat salutsatsningen.



**Nämnden för folkhälsa och primärvård för Skellefteå och Norsjöområdet föreslår följande åtgärder:**

- Förstärka samverkan kring tidiga insatser för unga
- I samverkan inom HÖKEN (Huvudöverenskommelse mellan kommun och landsting) arbeta för att fler moduler inom SALUT implementeras i Skellefteå kommun
- Att primärvården ska tillgodose behovet av psykosocial kompetens

**6.2 Psykisk ohälsa bland äldre**

I takt med att allt fler lever allt längre i Sverige så har äldres hälsa kommit mer i fokus. Ämnen som till exempel äldres kost, motion och rörelse, mediciner, med mera, har fått större uppmärksamhet. Samtidigt finns ett ämnesområde, kring äldres mående, som inte uppmärksammas lika mycket och där Sveriges kommuner och landsting (SKL) har gett uttryck för att det finns för lite forskning och studier. Det handlar om äldres psykiska hälsa.

Området äldres psykiska hälsa är komplext och psykisk ohälsa hos äldre är svårt att upptäcka. Symtomen kan förväxlas med demenssjukdom och/eller följer av själva åldrande i stort. Därför hamnar psykisk ohälsa hos äldre i gränslandet mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård. Detta beskriver flera av de verksamheter som nämnden har träffat under året. Det är även en slutsats som finns i Socialstyrelsens rapport; Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd, från 2012.

Svenska demensregistret visar att ca 60 % av de nya demensdiagnoser, som fastställdes i Västerbotten under perioden 2013-2015, fastslogs i Skellefteå- och Norsjöområdet. Det skulle innebära att behovet av geriatrisk kompetens i nämndens område är särskilt stort. Statistiken är dock osäker på grund av att primärvårdens inregistrering till registret varierar betydligt i länet och är obefintlig i vissa verksamheter. Nämnden understryker därför vikten av att registrera diagnoser i svenska demensregistret, så att landstingsfullmäktige kan fatta beslut om resursfördelning och spridning av geriatrisk kompetens utifrån det verkliga behovet.

Det faktum att området äldres psykiska ohälsa finns i ett gränsland mellan olika vård- och omsorgsdiscipliner understryker vikten av samverkan mellan olika huvudmän, organisationer och verksamheter. I nämndens område finns idag goda samverkansformer kring äldres hälsa, men nämnden konstaterar också att det finns områden som behöver utvecklas. Till exempel efterfrågar Geriatriken i Skellefteå ett förtydligande kring vem som ska ha huvudansvaret för personer med både en psykisk diagnos och en demensdiagnos. Idag riskerar denna patientgrupp att falla mellan stolarna. Demensföreningen ger vidare uttryck för att det generellt inte är tydligt vem som man i första hand ska vända sig till när man upptäcker psykisk ohälsa hos en äldre närstående. Denna problematik förstärks av läkarbristen inom primärvården.

Ett hinder för en fullgod samverkan kring äldre med psykisk ohälsa ligger i administrativa gränser. Skellefteå kommuns demensteam beskriver att samarbetet med landstinget är bra, i de fall då de får kännedom att den andre parten är inkopplad i ett patientärende. Idag finns inget administrativt stöd för att underlätta denna kontakt. Exempelvis så visar inte journalsystemet med automatik att kommunen är inkopplad i ett patientärende som landstinget också arbetar med, vilket är en kvalitets och effektivitetsförlust för alla inblandade.

Grunderna till uppkomsten av psykisk ohälsa hos äldre är mångfasetterat. Det kan handla om ångest över sitt åldrande, somatiska sjukdomar, livskriser och förluster, alkohol- och drogproblematik samt ensamhetsproblematik. Landstingets äldreteam inom psykiatri beskrev att de möter många människor som helt saknar anhöriga. Kring ensamhetsproblematiken spelar civilsamhället en viktig roll. Föreningar och religiösa samfund tar ett stort ansvar för att söka upp och se ensamma människor. Civilsamhället har också en stor roll i att stödja anhöriga. Olika typer av boenden för äldre, till exempel trygghetsboenden, och naturliga mötesplatser, som Knuten i Norsjö, kan bidra till att motverka ensamhet.

Det är viktigt att se hela människan oavsett om en patient har en diagnos i grunden eller ej. Detta har lyfts fram av såväl Demensföreningen som Skellefteå kommuns Stöd och service, som jobbar med personer med funktionsnedsättningar. Det är därför centralt att landstinget fortsätter att jobba med kunskap och

attityder kopplat till demens, psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar, så att en sjukdom inte missas på grund av att vårdpersonal tittar för mycket på en grunddiagnos.

Inom patientgruppen med psykisk funktionsnedsättning så är det idag fler som lever längre. Samtidigt så åldras människor med psykiatrisk funktionsnedsättning tidigare, vilket har lett till att kommunala gruppboenden fått ta in kompetens från äldreomsorgen. Kompetensförsörjning är i stort en viktig fråga inom området äldres psykiska ohälsa. Bristen av läkare med geriatrisk kompetens i nämndens område oroar. Flera verksamheter och organisationer lyfter fram att nyttjandet av teknisk utrustning, som videokonferens, bör utvecklas, för att underlätta för personalens kompetensutveckling och för anhörigutbildningar.

### **Nämnd för folkhälsa och primärvård för Skellefteå och Norsjöområdet föreslår följande åtgärder för att förbättra folkhälsan:**

- Inrätta rutiner som stödjer samverkan mellan olika huvudmän, till exempel landstinget och kommunerna.
- Tydliggöra vem som har huvudansvaret för äldre som både har en demensdiagnos och en psykiatrisk diagnos.
- Säkerställa en sammanhållen vårdkedja för äldre med psykisk ohälsa.
- Människor med psykisk ohälsa ska bli tagna på allvar vid somatiska sjukdomstillstånd
- Den geriatriska kompetensen i nämndens område måste tryggas.
- Fortsätta att stödja civilsamhällets insatser inom området psykisk ohälsa.

### **6.3 Psykisk ohälsa bland asylsökande/migranter**

Det som påverkar asylsökandes psykiska hälsa mest är hur asylprocessen fortlöper här i Sverige. Många av de högt utbildade hanterar den psykiska hälsan bättre än en kortutbildad asylsökande.

Bristen på daglig verksamhet skapar dålig dygnsrytm och social samvaro, det gör att de kan bli passiva och isolera sig. Detta kan leda till sömnsvårigheter, men man ser inte kopplingen till psykisk ohälsa. Ensamstående mår överlag sämre än de som kommer tillsammans med familjen.

Många har stora förväntningar hemifrån, många jobbar hårt för att få hit anhöriga. När anhöriga kommer kan det bli en stor press. Man ska kunna allt, veta allt och kunna tolka.

I dagsläget tar civilsamhället / frivilligorganisationerna ett stort ansvar kring omhändertagandet och stödet till asylsökande. De gör ett mycket viktigt jobb där ofta sociala mötesplatser skapas och dessa bryter isoleringen. Det är oftast ett antal eldsjälar i frivilligorganisationerna som får driva verksamheterna och frågan är hur länge dessa människor orkar med.

Familjecentraler, bidrar till att utöka familjernas sociala nätverk. Barnen får träffa och leka med andra barn, samtidigt som föräldrarna får kontakt med andra föräldrar.

Nämnden ser ett stort behov av migrationscenter på orterna där mottagande sker precis som i Lövånger. Nu öppnar det liknande kontor i både Boliden, och Jörn, det tror nämnden är en viktig satsning och ett komplement till frivilligorganisationernas arbete.

Kriser, nedstämdhet och sömnsvårigheter kommer bland många av dem som varit i Sverige ett tag. Det kommer också en nedstämdhetsperiod när man varit här i några år, när saknaden och längtan tillbaka till hemlandet, familj och släkt blir stor. Är man äldre när man kommer är det svårt att lära sig svenska, man längtar hem, till traditioner och allting. Precis som svenskarna som utvandrade. Äldreteamet inom psykiatrin lyfter fram att trauman som asylsökande har varit med om kan orsaka psykisk ohälsa när dessa människor blir äldre. De har sett flera fall av psykisk ohälsa orsakat av tidigare trauman hos den grupp äldre som kom till länet som finska krigsbarn. Med anledning av att många av dagens asylsökande bosätter sig i länet, och kommer att åldras här, menar Äldreteamet att det bör finnas en beredskap för att möta ett ökat behov kopplat till psykisk ohälsa hos äldre med bakgrund som asylsökande.

Den asylsökande känner ofta en stor oro både för sin egen och för familjens framtid. Ovissheten om de får stanna sätter en stor press, ibland vet de inte var resten av familjen befinner sig och om de eventuellt lever. Detta kombinerat med traumatiska upplevelser i hemlandet och även under flykten samt den

Isolering man utsätter sig för genom att sitta passiv i en lägenhet utan dagliga aktiviteter har en stor inverkan på den psykiska hälsan. Det är viktigt att omgivningen förstår hur migration/asyl processen påverkar individen och att den skapar förändringar hos individerna. Kunskap om de olika faserna människorna genomgår bör stärkas hos de olika professionerna. Faserna är olika mellan vuxna och barn.

De flesta av dagens asylsökande kommer från Syrien. Deras psykiska hälsa verkar i nuläget vara förvånansvärt bra. De gör sina hälsoundersökningar och därefter söker de inte mycket vård, varken för psykisk eller fysisk ohälsa. De vet att de flesta får uppehållstillstånd, så den stressfaktorn är borta.

Två studier har gjorts 2013 och 2015 på hälsoundersökta barn angående vaccination. Senaste undersökningen visar att antalet givna vaccinationer för t.ex. Hepatit B och Tuberkulos har förbättrats, men det finns fortfarande brister. Vaccinationsplaneringen var bristfällig och vaccinationsordinationer till skolan var sällsynta.

Språket är avgörande att man får tillgång till på en gång, civilsamhället har ställt upp på ett bra sätt när det gäller språkcafé. Det är bra att nu så kan studieförbunden ta över detta uppdrag. Man ska inte behöva ha uppehållstillstånd för att få tillgång till språket.

I princip alla ungdomar söker upp elevhälsan på gymnasienivå. De har stora behov på alla plan. De söker många vägar för att se om de fått rätt information och för att de om det finns annan hjälp att få. En del remitteras vidare till landstingets verksamheter. Hälsocentralernas psykolog och kuratorer har en del samtalskontakter, men i vissa fall är även psykiatrin eller Röda Korsets traumacenter inkopplad. Besöken på Ungdomshälsan av utlandsfödda är 10 % de senaste åren. Där har besöken från att vara en övervikt av killar som söker har utjämnats, så att det nu är mer jämnt mellan könen, vilket nämnder ser positivt på.

**Nämnden för folkhälsa och primärvård för Skellefteå och Norsjöområdet föreslår följande åtgärder:**

- Utökning av familjecentraler
- Utbildning av personal inom Salut i migration/asyl processen
- Stärka det folkhälsofrämjandet samarbetet i migrationsfrågor mellan kommun och landsting, genom t.ex. gemensamma utbildningar i ungdoms – och äldre frågor
- Förbättra rutinerna kring vaccination