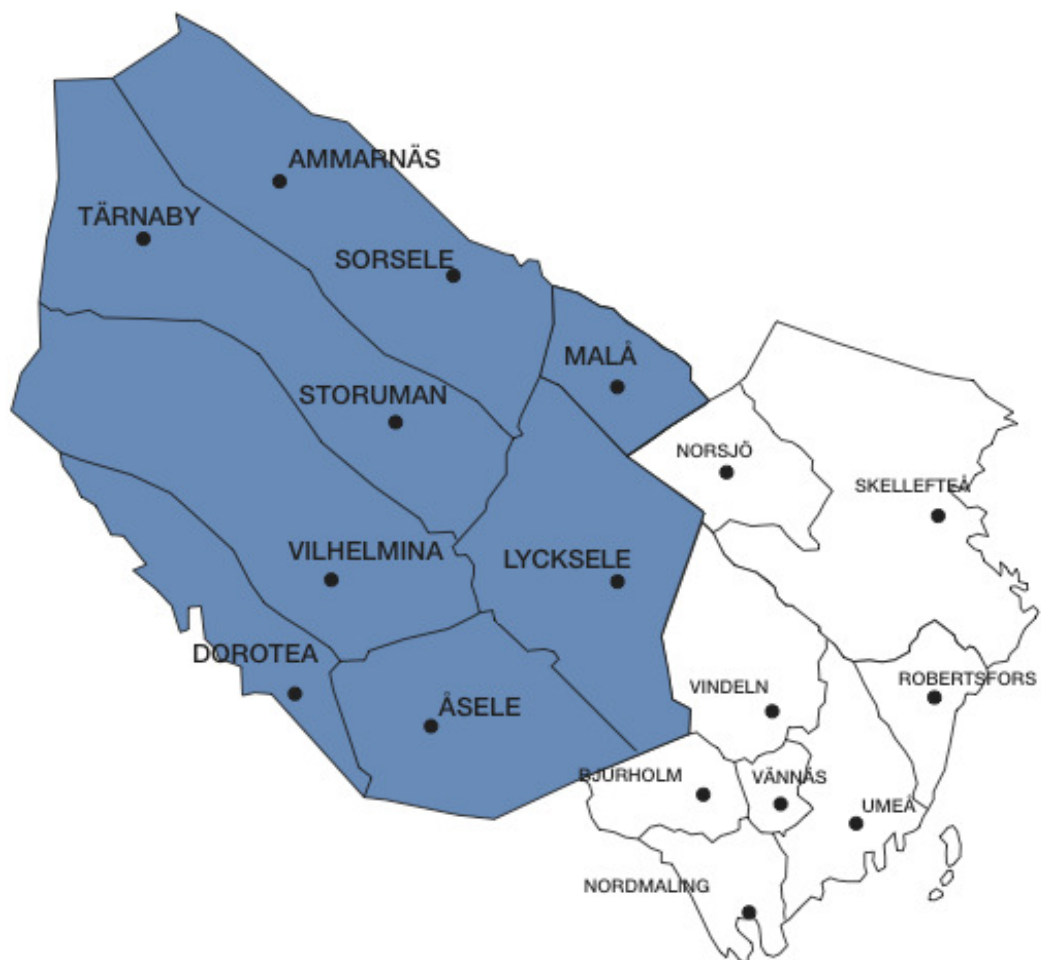


# Nämnd för folkhälsa och primärvård i södra Lappland

Underlag inför budget 2017



## UNDERLAG INFÖR BUDGET 2017

### 1 INLEDNING

Huvuduppgiften för nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland är att bedöma hälsoläget bland befolkningen i det geografiska området. I uppdraget ingår dels att skatta behovet av primärvård och folkhälsoinsatser i området samt att föreslå åtgärder som bedöms tillgodose dessa behov. Vidare ingår att bedöma i vilken utsträckning landstingets gällande prioriteringsprinciper<sup>1</sup> tillgodoser befolkningens behov av primärvård och folkhälsoinsatser.

#### 1.1 Sammanfattning 2015

Verksamhetsåret 2015 har enligt nämndens bedömning varit aktivt och givande. Nämnden visar på god måluppfyllelse och på en ekonomi i balans. För fördjupad redogörelse hänvisar nämnden till sin årsredovisning för 2015.

Nämnden har i sitt ansvarsområde noterat några utmanande områden i arbetet med att uppnå landstingets vision och målen om god och jämlik hälsa och vård. Nämnden bedömer att dessa strategiska punkter är viktiga för Landstingsstyrelsen i arbete med Landstingsplanen:

- Stor och glesbefolkad yta– I södra Lappland är det resurskrävande att genomföra medborgardialog och övrigt nämndarbete.
- Hög grad av ohälsa – I södra Lappland uppvisar befolkningen högre grad av ohälsa med en högre riskprofil än övriga länet. Kvinnor är särskilt utsatta. Det medför ett stort behov av väl fungerande primärvård och folkhälsoinsatser i området.
- Svårigheter att säkra resurs och kompetensförsörjning inom primärvården.

#### 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 i de flesta kommuner, för både kvinnor och män, lägre än rikets genomsnitt medelvärde för perioden år 2010-2014<sup>2</sup>.

	Kvinnor	Män
Riket	83,7	79,9
Västerbottens län	83,2	79,7
Lycksele kommun	83,6	79,4
Dorotea kommun	81,9	81,4
Vilhelmina kommun	83,4	77,3
Åsele kommun	80,8	76,5
Storuman kommun	85,3	78,9
Sorsele kommun	83,7	79,0
Malå kommun	82,9	76,7

<sup>1</sup>Se bla Prioriteringar i hälso- och sjukvård Socialstyrelsens analys och slutsatser utifrån rapporten "Vårdens alltför svåra val?", Socialstyrelsen Artikel nr 2007-103-4 [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>2</sup> Hälsa på lika villkor 2015 och Öppna jämförelser 2015

Vad gäller länet som helhet så har medellivslängden både för kvinnor och män stigit de senaste åren. Det finns samtidigt relativt stora variationer mellan länsdelens kommuner. Det skiljer sig exempelvis i den förväntade medellivslängden mellan män i Dorotea och Malå kommun nästan fem år och mellan kvinnors förväntade livslängd i Åsele och Storuman nästan fem år. Varför dessa skillnader i överlevnad uppkommer är inte enkelt att förklara. Nämnden för primärvård och folkhälsa i Södra Lappland vill understryka vikten av att kommunerna i samarbete med landstinget nära följer de lokala förutsättningarna och förändringarna i både sjuklighet som hälsomått och förväntad livslängd. De lokala folkhälsoråden är en viktig arena för det gemensamma arbetet att nå långsiktiga förbättringar. De skillnader som uppvisas är i sig grund för aktiva insatser som viktiga i hela södra Lappland för att gemensamt skapa förutsättningar för bättre och jämlik hälsa.

#### *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 skattar sin hälsa sämre än länet i övrigt. Det är kvinnorna som mår sämst. Bland högskoleutbildade män och kvinnor i södra Lappland är andelen som mår bra lite lägre än i övriga länet.

#### *Rökvanor i södra Lappland*

Sammanställningen av hälsoundersökningarna för 2014 i grupperna 40, 50 och 60 år för både män och kvinnor visar att den högsta rökfrekvensen i länet finns hos 60-åriga män (16 %) och 60-åriga kvinnor (20 %) i södra Lappland. Det kan jämföras med en 9 % rökfrekvens hos länsdelens 50-åriga män och 14 % hos 50-åriga kvinnor. Hos 40-åringarna rökte 12 % av männen och 9 % av kvinnorna i södra Lappland. Då minskad rökning är en viktig insats för att motverka ohälsa är det viktigt att fortsätta det aktiva arbetet med rökstopp och avvänjning i länsdelen.

## **2 NÄMNDENS ARBETE**

Nämndens arbete utgår från landstingsfullmäktiges landstingsplan för 2016-2019. 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 ojämlig hälsa. Befolkningen i inlandskommunerna uppvisar en mer allvarlig riskprofil än resten av befolkningen<sup>3</sup>. För södra Lappland är situationen oroväckande inom många hälsoområden. 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 befolkningen i södra Lappland dricker mindre alkohol än snittet i länet. Tendensen i området är att andelen befolkning med riskkonsumtion minskar.

---

<sup>3</sup> Årsrapport, Bättre och jämlik hälsa 2014

Fallskador kostar Västerbotten 669 miljoner kronor och drabbar hela befolkningen. De äldre dominerar dock i 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 t.ex. armbrott och ansiktsskador<sup>4</sup>. Nämnden ser det som mycket viktigt att kommunerna och landstinget fortsätter sitt gemensamma arbete med fallprevention. För att ytterligare öka kunskaperna och utveckla insatserna är det viktigt att tillsammans revidera och bryta ner Äldreplanen att passa de förutsättningar som gäller i området södra Lappland

#### *Våld i nära relationer*

Våld i nära relation är ett stort samhällsproblem och inbegriper såväl rättsliga som sociala och hälso- och sjukvårdsaspekter. Våldet är alltid en kränkning av offrets mänskliga rättigheter.

Drygt var femte person i befolkningen har någon gång i sitt liv utsatts för brott i en nära relation. Det är vanligare att kvinnor blir utsatta; drygt var fjärde kvinna och var sjätte man har utsatts någon gång i sitt liv. BRÅ (brottsoffermyndigheten) redogör i sin rapport *Brott i nära relationer 2014:8*, att totalt 6,8 % av befolkningen uppger att de utsattes för brott i nära relation under 2012. Andelen kvinnor som utsattes för brott i en nära relation under 2012 var i princip jämnstor med andelen män. Även om utsattheten under 2012 var jämt fördelad mellan kvinnor och män så var det vanligare att kvinnor utsattes för grövre våld och hade betydligt större behov av hjälp och stödinsatser, framförallt från sjukvård. Nästan hälften av de personer som varit utsatta för psykiskt och eller fysiskt våld uppger att våldet varit återkommande.

Då våldet kan vara återkommande är det av stor vikt att samhället och inte minst vården ökar kunskapen och ser riskerna. I kampanjer såsom "Bry dig", som genomförs i länet i samarbete mellan Länsstyrelsen och kommuner i länet uppmärksammas vikten av att våga se och fråga.

Under året har nämnden bland annat följt frågan om våld i nära relation genom kontakt med kvinnojouren. I den kontakten framhålls en utveckling om att våldet har blivit grövre och kryper ner i åldrarna. En allt större andel av förövarna utgörs idag av ungdomar, en utveckling som även varit tydlig i södra Lappland. Enligt kvinnojouren har de som ringer med frågeställningar kring gränsdragning inom relationen ökat. Inte minst är det då frågor kring gränsdragning kring sex och sexuellt våld som uppmärksammas. Många unga känner en osäkerhet kring "Vad kan jag säga nej till? Var går gränsen?". Området måste fortsatt följas och inte minst har nämnden för avsikt att fortsätta lyfta frågorna om våld i nära relationer i mötet med föreningar och i de lokala folkhälsoråden.

#### *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.

---

<sup>4</sup> Fallint.se

### *Unghästen*

Under 2013 och 2014 visade teatergruppen Unghästen föreställning "Ibland är livet besvärligt" med temat ungas psykiska hälsa för samtliga åk 9:or i södra Lappland. Uppföljningsenkäten påvisade både att föreställningen var uppskattad och fyllde en viktig funktion. Under årets uppföljning av föreställningens bestående resultat visar det sig att föreställningens budskap att psykiska hälsa/ohälsa inte är skamligt och att det finns effektiv hjälp att få har uppfattats som en viktig del i att nå fram till berörda elever. BRIS nord ingick som en av de två aktörerna.

### *2.3 Dialogträffar och visionsdag*

Som ett led i att genomföra medborgardialog genomför nämnden två dialogträffar per år med representanter från samtliga patient- och pensionärsföreningar i södra Lappland. Vid träffarna har föreningarna möjlighet att ställa frågor och lämna synpunkter. 2015 års träffar har behandlat:

Reseservice	Tandvård	Tobak
Fotvård	Reumatism	Patientlagen
Sjukgymnastik	Kost	Demens

I slutet av varje träff erbjuds deltagarna att besvara en enkät om sin upplevelse av träffen. I enkätsvaren framkommer att träffarna är uppskattade och att föreningarna vill behålla dem som ett forum för dialog. Under 2016 kommer båda dialogträffarna även att erbjudas på distans via videouppkoppling.

En gång per år genomför nämnden även en visionsdag i samarbete med länets två andra folkhälsonämnder, kallad "Ta vara på det friska". Dagen vänder sig primärt till medborgare med funktionsnedsättningar men alla är välkomna. Under 2015 var geriatriker Yngve Gustavsson huvudtalare.

### *2.4 Fokusområden*

Under året har nämnden valt att titta närmare på folkhälsan och vården under tre teman: nyanlända och flyktingars hälsa och vård, ungas psykiska hälsa och primärvården i länsdelen.

#### *Nyanlända och flyktingar*

Under året har nämnden träffat företrädare för socialtjänst i flera kommuner, Integrationsenhet vid Lycksele kommun, utbildningsförvaltningen vid Lycksele kommun samt flera primärvårdsenheter i länsdelen. Sammantaget beskrivs att det varit ett intensivt år att säkra boende och mottagande för de flyktingar som kommit och ska komma till länet. Ett stort antal flyktingar har kommit till kommunerna i södra Lappland. Vissa av kommunerna i området har ett fortsatt stort mottagande av ensamkommande barn. I kommunerna görs insatser för att öka de nyanländas deltagande i lokala aktiviteter.

Flera parter anser att det vore enklare om etableringsansvaret återgick till kommunerna istället för att som idag ligga på Arbetsförmedlingen. Detta för att tidigare komma igång med aktiva insatser. Arbetsförmedlingens insatser inleds först när individerna är kommunplacerade och inte under den första anläggningstiden. Migrationsverket har till följd av den ansträngda handläggningssituationen meddelat att asylprocessen kommer ta längre tid för de individer som kommit under 2015. Det finns stor risk att det blir en lång tid för flyktingarna som finns i boende utan påbörjade etableringsprocesser. Detta befaras av kommunerna vara en stor risk för uppkomst av ohälsa hos gruppen.

Kommunerna önskar kunna ge ett bättre stöd för nyanlända och flyktingar som visar tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). De personer som arbetar på boendena har ofta ingen djupare utbildning och kunskap kring behandling och socialt stöd, vilket gör att det kan vara svårt för personalen att se tecken på depression och annan psykisk ohälsa. Kommunerna uppger även önskan om närmare samarbete med barn och ungdomspsykiatri i länet, för att få konsultativt stöd.

Det förebyggande hälsoarbetet för flyktingarna ser olika ut i länsdelens kommuner. I vissa kommuner begränsas arbetet till hälsosamtalen. Förhoppningen hos flera kommuner är att det förebyggande hälsoarbetet kan utvecklas, inte minst i samarbete med studieförbunden, vilka kommer få tillgång till statliga medel under 2016. Medlen ska användas för hälsoaktiviteter och svenskundervisning under den tid som föregår etableringstiden.

Flera projekt och verksamheter har startat under det senaste året för att hitta former för att stärka flyktingarnas förutsättningar för god hälsa. I Vilhelmina kommun har Include projektet bedrivits med syfte att utreda vilka insatser som är effektiva. Aktiviteter och personalens kunskap vid de olika boendena är en viktig förutsättning för förebyggande hälsoinsatser. Nämnden önskar uppmärksamma vikten av att utbilda och stärka boendepersonalens kunskap och möjligheter att planera verksamhet och insatser så att den skapar förutsättningar för hälsa men även kan identifiera risker och ohälsa. Vi önskar här lyfta fram Malå Kommun som ett gott exempel. Där arbetar man tillsammans på boendet i det förebyggande arbetet för att stävja ohälsa och hitta rutiner som stärker flyktingens hälsa. I det arbetet har BUP delvis fungerat som ett stöd.

Primärvården och sjukstugorna utför hälsoundersökningar och genomför även utifrån behov sjukvård. Behov av hälso- och sjukvårdsinsatser har bitvis varit stor, inte minst till följd av viss tid på flykt utan tillgång till hälso- och sjukvård. Vid länsdelens hälsocentraler och sjukstugor finns i viss utsträckning flyktingssköterskor samt kuratorer. Hälsoundersökningarna genomförs men ibland har tiden till undersökningen varit mer än två månader bland annat till följd av resurssvårigheter men även för att det ibland varit svårt att få uppdaterade uppgifter om vilka individer som ska ha en hälsoundersökning. Det har under året varit en rörlighet mellan kommuner där Migrationsverket till följd av platsbrist även fått flytta flyktingar till nya boenden i takt med att nya platser tillkommit. Detta har gjort att personer ibland hunnit flytta vidare till annan kommun exempelvis mellan kallelse och besök eller mellan besök och återbesök vid provresultat etc. Detta kan utgöra ett hinder för flyktingen att få det stöd till hälsa och vård som den har rätt till.

Ett återkommande hinder för en jämlik och god vård som lyfts fram från primärvården är svårigheten att få tillgång till språktolk i kontakten mellan sjukvården och patienten. Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland önskar att landstingsstyrelsen och fullmäktige särskilt uppmärksammar detta och vidtar åtgärder då rätten och möjligheten att få stöd från hälso- och sjukvården inte skall hindras av språkskäl. Vi ser också att bristen leder till resursslöseri av sjukvårdsresurser då sjukvårdspersonal får lägga mycket administrativ tid på att boka och säkra tolktillgång samt hantera avbokningar mm de gånger det inte varit möjligt att genomföra besöket.

Primärvård och kommuner framhåller att Röda korsets traumacenter i Skellefteå är ett viktigt stöd för många flyktingar. Önskemål finns dock om att få möjlighet att få en filial eller verksamhet till inlandet. Idag blir resandet till Skellefteå ett stort praktiskt hinder.

### *Ungas psykiska hälsa/ohälsa*

Under året har nämnden träffat företrädare för elevhälsan i olika kommuner, barn- och ungdomspsykiatri i södra Lappland samt primärvården för att få insikt i situationen för barn och unga med psykisk hälsa/ohälsa.

### *Elevhälsan*

Enligt elevhälsan i kommunerna är barnen och ungas behov av stöd stort. Stödet från BUP upplevs otillräckligt och samarbetet med primärvården bedöms kunna utvecklas mer.

Elevhälsan lyfter fram det positiva i att lyhördheten kring barn och ungas psykiska hälsa har ökat och det möjliggör tidiga insatser. De främsta problem som identifierats är psykisk ohälsa men också stress. Det finns en förhoppning i verksamheten om att få tillgång till mera kurativt samtalsstöd/behandling och att köerna till BUP ska minska. Nämnden kommer under 2016 följa upp kommunernas arbete med att säkra resurser för "Vuxna i skolan" såsom assistenter och fritidspedagoger. De utgör ett viktigt stöd kring barnen då elevhälsan och lärarna i enlighet med skollagen har ett tydligt pedagogiskt måluppdrag.

Elevhälsan i länsdelen lyfter unga människors nya sätt att kommunicera. De uppmärksammar att de sociala forum som idag nyttjas i stor grad innebär risk för kränkningar och sexualisering. Det leder till nya utmaningar för vuxenvärlden att få insyn och kunna möta de eventuella problem som kan uppstå till följd av detta. Det skall samtidigt understrykas att de sociala forum som våra unga medborgare idag nyttjar samtidigt utgör ett socialt och mentalt stöd, källa till ny kunskap och forum för utveckling.

Under 2016 ges riktade statsbidrag till länet för området Psykisk hälsa. Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland önskar uppmärksamma landstingsstyrelsen på vikten av att det säkerställs att resurser från dessa avdelas för satsningar i södra Lappland där förebyggande insatser för ungas psykiska och sexuella hälsa varit relativt små. Att säkra likvärdig hälsa genom förstärkt ungdomsmottagning i Lycksele är en av de viktiga insatserna som behöver göras.

Föräldrastöd måste enligt nämnden upprätthållas, så även **det** generella och förebyggande arbetet, vilket nämnden kommer fortsätta lyfta i överenskommelser mellan landsting och kommuner.

### *Primärvård*

Under året har nämnden träffat representanter för hälsocentraler/sjukstugor. I vissa kommuner är kostnaderna för jourer höga eftersom de mestadels bemannas med så kallade stafettläkare. Verksamheterna oroas över risken att även sjuksköterskor går över till bemanningsföretag.

Befolkningens behov av bland annat kuratorer, sjukgymnaster och dietister lyfts regelbundet. Kompetensbehoven kan inte alltid tillgodoses trots att det finns i beställning. Sjukvårdspersonalen signalerar också att man hellre arbetar med vårdande arbetsuppgifter än med administrativa arbetsuppgifter samtidigt som verksamheten idag inte i större utsträckning tillhandahåller administrativ stödpersonal.

Vid besöken i primärvården har det framkommit att man inte alltid hinner kalla alla som på året ska kallas till en hälsoundersökning (Västerbottens hälsoundersökning VHU). Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland vill understryka vikten av att man fortsätter kalla även vid slutet av året samt vikten av att fortsätta med

interventionsprogrammen. VHU är viktigt och effektivt och utvecklingen av folkhälsan i södra Lappland oroar. Inte minst visar uppföljning av 2014 års hälsoundersökningar att ett antal riskfaktorer utvecklas i oönskad riktning hos länsdelens befolkning. Inte minst gäller det riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar, såsom högre BMI och blodfetter.

Vid flera av länsdelens Hälsocentraler/sjukstugor finns en återkommande brist på fast anställda läkare. Där andelen hyrläkare är stort blir kontinuiteten för patienterna samt kvalitén på vården lidande. Under året har man vid sjukstugan i Vilhelmina under en projektperiod fått ett telemedicinskt läkarstöd vilket varit en positiv erfarenhet samt ökat tillgängligheten. Försöket lyfts fram som mycket positivt av verksamheten och nämnden önskar se att även fler sjukstugor och hälsocentralers kontinuitet och tillgänglighet kan säkras genom telemedicinska lösningar.

I Vilhelmina finns även en Familjecentral som upplevs som en stor tillgång av verksamheten. Nämnden har för avsikt att fortsätta stärka i överenskommelsearbetet med kommunerna med målet om att möjliggöra familjecentraler i fler av länets kommuner.

Samarbetet med BUP upplevs olika vid de olika hälsocentralerna/sjukstugorna.

I nämndens möten med verksamhet och lokala kontakter har information om den nya Patientlagen lyfts. Nämnden ser ett behov av fortsatt systematiskt information och implementeringsarbete av lagen för att säkra dess införande.

#### **BUP**

Den förstärkta vårdgarantin har påverkat vårdköerna till BUP till det bättre<sup>5</sup>. 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 fanns i november 2015 10 personer i kö. Däremot fanns det ingen kö till behandling efter det att patienten är utredd. *Stycket har flyttats från Uppföljning tillgänglighet 3.3 där ett kortare referat lagts in istället.*

#### **2.6 E-hälsa**

Arbetet med E-hälsa 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. Det i texten tidigare nämnda telemedicinska stödet på distans har startats mellan Vilhelmina och Umeå. Projektet går ut på att patienten erbjuds konsultation via video och det visar på goda resultat och hög patientnöjdhet. Nämnden anser att konceptet bör utvecklas till fler primärvårdsenheter för att säkra kontinuitet. Genom samma teknikplattform och arbetsformer bör även konsultation av personal vid Hälsocentraler och sjukstugor från sjukhusvården rörande enskilda patienter och diagnosgrupper vara möjlig.

#### **2.7 Tobak och drog förebyggande arbete**

Tobaksfri Duo pågår fortsättningsvis med god uppslutning i södra Lappland. Statistiken från VHU visar att andelen "daglig rökare" ökar hos befolkning med "kort utbildning". Den totala andelen "daglig rökare" är större i södra Lappland än i länet i övrigt<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Anna Wallgren, verksamhetschef BUP

<sup>6</sup> Hälsa på lika villkor 2015 och Öppna jämförelser 2015



Nämnden för folkhälsa och primärvård ser ett behov av att genomföra riktade insatser för att minska rökningen hos våra nyanlända, och inte minst våra ensamkommande barn och unga, som i hög utsträckning är rökare. Det är då viktigt att utveckla rökavvänjningsmetoder som kan fungera bra i deras sociala kontext. Här ser nämnden ett behov av samverkan och samarbete mellan hälso- och sjukvården, de boenden som finns i kommunerna och möjligen även studieförbund och annan idéburen verksamhet.

### *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 2015.

### *3.1 Första linjens vård*

Under 2015 genomförde landstingets revisorer en granskning av vård för barn och unga med psykisk ohälsa i södra Lappland. I rapporten framkommer att Hälsocentralernas kompetens och resurser varierar när det gäller att kunna bedöma, utreda och behandla psykisk ohälsa som inte kräver specialistinsatser. Tillgången till psykolog är inte tillfredsställande i södra Lappland. Kompetensförsörjningen är oavsett personalkategori svår att tillgodose. Ungdomsmottagning finns enbart i Lycksele och anses inte vara dimensionerad utifrån behoven. Tillgången till barnhälsopsykolog bedöms som otillräcklig. Det behövs även kompetensutveckling av befintlig personal.

Nämnden för folkhälsa och primärvård i södra Lappland är till stor del samstämmiga med revisorernas iakttagelser och anser det viktigt att hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen vidtar åtgärder på flera områden för att säkra en likvärdig vård för barn- och unga med psykisk ohälsa.

De brister som finns i tillgången till psykologer, kuratorer och fysioterapeuter vid länsdelens hälsocentraler och sjukstugor utgör även ett hinder för att möta behovet av första linjens vård hos den vuxna befolkningen. Inte minst kan det utgöra en begränsning vid sjukskrivningsprocesser, då vi vet att sjukskrivningar till följd av psykiska besvär och utmattning ökar i hela landet.

Då överenskommelsen kring första linjen innefattar även skolans elevhälsa i södra Lappland kan nämnden efter dialog med elevhälsa ute i kommunerna komplettera revisorernas slutsatser. Elevhälsan ser den ökade psykiska ohälsan som det enskilt största problemet bland barn och unga. Man signalerar brister i samarbetet med BUP och önskar konsultation. Man uttrycker att samarbetet med Hälsocentralerna/sjukstugorna skulle kunna utvecklas mer.

### 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 under skoltid). 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.

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. På en av hälsocentralerna/sjukstugorna i södra Lappland råder full bemanning medan övriga har stora svårigheter att tillsätta tjänsterna. Bristen på läkare kompenseras med vikarier och inhyrd personal som i vissa fall återkommer med regelbundenhet. Konsekvenserna av detta är för primärvården svårigheter att erbjuda patienter som önskar eller som har behov av kontinuerlig läkarkontakt.

Tillgängligheten till BUP för bedömningsamtal och behandling har blivit bättre genom den förstärkta vårdgarantin. Även tillgängligheten att få kontakt via telefon har förbättrats. När det gäller fördjupad utredning har man inte nått målpuppfyllelse.

## 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" och ökad nyttjande av telemedicinska lösningar 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 och säkras
- Nämnden anser att barn och ungas tillgänglighet till elevhälsa och ungdomsmottagning måste öka eftersom tillgängligheten för närvarande inte är tillräcklig.
- Språktolk bör säkerställas när detta behövs i kontakter med primärvården.

- Hälsoundersökningarna, VHU måste säkras och genomföras i enlighet med beställning.
- Fortsatta informations och kompetensutvecklingsinsatser rörande Patientlagen bör genomföras i relation till verksamhet och befolkning

### Folkhälsoinsatser

- Nämnden anser att ohälsan i södra Lappland måste uppmärksammas tydligare av såväl Häls- och sjukvårdsnämnd som landstingsstyrelsen och nämnden för funktionshinder och habilitering.
- 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. Insatser riktat till flyktingar, och inte minst ensamkommande barn, bör utvecklas och genomföras.
- Förebyggande hälsoinsatser för flyktingar och asylsökande bör genomföras i samverkan med kommunerna.
- Att tillsammans med länets kommuner revidera Äldreplanen utifrån förutsättningarna i södra Lappland, för att fortsätta det gemensamma arbetet för äldres hälsa. Planen bör omfatta insatser för att förhindra fall och uppmärksamma insatser för äldres psykiska hälsa.