

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.

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

Nämnden valde därför att arbeta i två temagrupper under 2016 med dessa två områden som fokus inför arbetet att ta fram underlag inför budget 2018 och plan 2018. Nämnden har även arbetat aktivt gentemot befolkningen gällande att motverka våld i nära relationer samt för att motverka ökat riskbruk av alkohol på andra sätt. I maj 2016 inbjöd nämnden allmänheten samt patient – och pensionärsföreningar till en kostnadsfri temakväll med teater av Monica Lindgren och information av expertpanel om riskbruk alkohol. Monica Lindgren har egna erfarenheter av riskbruk alkohol/alkoholism och är en välkänd kulturpersonlighet i Skellefteå-området. I september 2016 inbjöd nämnden allmänheten till en kostnadsfri kvällsföreläsning på Stadsbiblioteket i Skellefteå om våld i nära relationer av Lena Stenvall och Kiki Lindholm vid psykiatri Skellefteå. Nämnden har även under 2016 fört dialog med patient – och pensionärsföreningar i dessa ämnen för att sätta frågorna på agendan samt sprida kunskap om frågorna. För 2017 är nya uppdrag givna av landstingsfullmäktige till nämnden:

- Utveckla äldreomsorg i primärvården
- Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld
- Samverka kring flyktingar och nyanländas hälsa

Arbetet kring dessa uppdrag beskrivs ytterligare i nämndens underlag inför budget 2019 och plan 2019, som inlämnas våren 2018.

2 Befolkningsstruktur

Område	0-24 år	25-64 år	65-74 år	75-84 år	85+	Totalt
Skellefteå- och Norsjö-området	20 256 st (26,6 %)	37 259 st (48,8 %)	9 902 st (13 %)	6 189 st (8,1 %)	2 663 st (3,5 %)	76 269 st % av 76 269
Södra Lappland	9 185 st (25,5 %)	16 732 st (46,4 %)	5 142 st (14,2 %)	3 374 st (9,4 %)	1 608 st (4,5 %)	36 041 st % av 36 041
Umeå med kranskommuner	44 265 st (28,9 %)	79 348 st (51,8 %)	16 328 st (10,7 %)	9 118 st (5,9 %)	4 109 st (2,7 %)	153 168 st % av 153 168

Figur 1 Landstingets befolkningsregister Master hämtat 2017-01-10, Anita Lindquist

Cirka 24,6 % av befolkningen i Skellefteå – och Norsjöområdet är över 65 år, att jämföra med ca 19,3 % i Umeå med kranskommuner och ca 28,1 % i Södra Lappland. Nämnden har under 2016 uppmärksammat den höga andelen äldre befolkningen i området bland annat genom att delta vid en äldredag i Skellefteå, där nämndens representanter förde 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 ur sina folkhälso- och visionsmedel såväl 2015 som 2016 till studieförbundet Bilda för balans – och rörelseträning för äldre i grupper.

När det gäller fördelning i länet av barn 0-6 år som har tillgång till familjecentral vid inledning av 2017 visar figur 2 nedan att Skellefteå – och Norsjöområdet har den lägsta täckningen av familjecentraler per antal barn i länet.

Umeåregionen

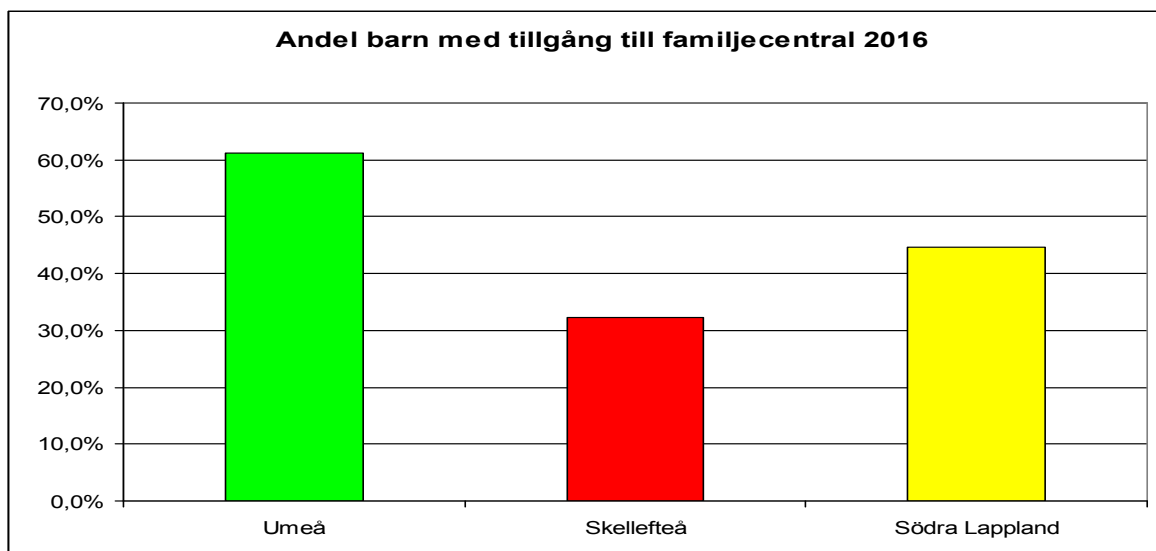
- Antalet barn (0-6 år): 12 593 barn (april 2016)
- Antalet barn som har tillgång till familjecentral: 7 711 barn (med familjecentral på Ålidhem)
- Dvs. **61,2 %** av Umeåregionens barn har tillgång till familjecentraler

Skellefteå – och Norsjöområdet

- Antalet barn (0-6 år): 5 649 barn (april 2016)
- Antalet barn som har tillgång till familjecentral: 1 819 barn (med Byske familjecentral invigning 20 januari 2017 och Ursviken familjecentral invigning 16 februari 2017).
- Dvs. **32,2 %** av Skellefteå – och Norsjöområdets barn har tillgång till familjecentral

Södra Lappland

- Antalet barn (0-6 år): 2 502 barn (april 2016)
- Antalet barn som har tillgång till familjecentral: 1 117 barn
- Dvs. **44,6 %** av Södra Lapplands barn har tillgång till befintlig familjecentral



Figur 2 Andel barn i Umeåregionen, Skellefteå- och Norsjöområdet samt södra Lappland med tillgång till familjecentral 2016

3 Folkhälsan nationellt och lokalt

Variabler för folkhälsan presenteras lokalt för nämndens område och jämförs med nationella värden vart fjärde år genom undersökningen Hälsa på lika villkor, som besvarats av ett urval av folkbokförda i Sverige i åldrarna 16-84 år årligen. Senaste undersökningen med lokala värden som presenterats genomfördes 2014, nästa lokala resultat kommer att presenteras år 2018. Resultaten från enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 visar att antalet personer med fetma har fördubblats i Sverige sedan 1980 och i dag är ungefär varannan svensk överviktig eller fet.¹ 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. Landstingets statistik för 2016 (januari – mars) för 4-åringar som mätts vid barnhälsovården visar att totalt 8 % av 4-åringarna i Skellefteå – och Norsjöområdet var överviktiga, varav 9 % av flickorna och 7 % av pojkarna.² Detta är en minskning i jämförelse med statistik från 2015 i Skellefteå- och Norsjöområdet som visade att totalt 12 % av 4-åringarna då var överviktiga, 15 % av flickorna och 8 % av pojkarna. År 2014 låg övervikten bland 4-åringar på 12,9 % i Skellefteå – och Norsjöområdet. Jämförelsevis i länet för perioden januari – mars 2016 har Skellefteå – och Norsjöområdet den lägsta övervikten för 4-åringar, 8 %, att jämföra med 22 % i södra Lappland och 14 % i Umeå-området med kranskommuner, dock är perioden för mätningen kort.

¹ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsoenkaten> 2016-01-11

² Diver 2017-01-13

3.1 Våld i nära relationer

3.1.1 Definition

Våld i nära relationer bidrar till ohälsa och stort mänskligt lidande. Många utsatta pratar inte spontant om sina erfarenheter av våld, om de söker vård anger de ofta andra orsaker. Våld är varje handling riktad mot en annan person som skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får personen att göra något mot sin vilja eller att avstå göra något den vill. Det förekommer i alla ålder- och samhällsklasser. Våld kan bland annat utövas i form av fysiskt, psykiskt, ekonomiskt, sexuellt, materiellt och som omsorgssvikt. Våld i nära relationer är ofta ett mönster av återkommande handlingar, som sträcker sig från knappt märkbara gärningar till grova brott, utförda av t.ex. en partner, pappa/mamma, syskon, mor-/farföräldrar, eller annan som står en nära. Det kan handla om knuffar, slag, påtvingade sexuella handlingar, hot, förlöjliganden, att man blir hindrad från att träffa släkt och vänner, att ens personliga saker förstörs avsiktligt med mera.

Som stöd till verksamheten har landstinget tagit fram ett vårdprogram för arbetet med våld i nära relationer. Hälso- och sjukvården har ett stort ansvar i att upptäcka våld och ge stöd och hjälp till de som blivit utsatta. Ansvaret för de patientnära verksamheterna i landstingets hälso- och sjukvård samt tandvård när det gäller våld i nära relationer är att:

- förebygga våld
- identifiera patienter som utsatts för, eller bevittnat våld
- ge adekvat medicinskt och psykosocialt omhändertagande
- göra korrekt dokumentation
- samverka med och hänvisa till andra berörda aktörer
- anmäla till kommunens socialnämnd när barn (0 -18 år) misstänks fara illa eller far illa på grund av våld eller bevittnat våld.

Grunden för utförande av dessa uppgifter är ett gott bemötande samt kunskap om våld i nära relationer. I Skellefteå finns följande verksamheter som stödjer våldsutsatta eller behandlar de som använder våld i nära relationer; Guldstadens kvinnojour, Tjejjouren, Centrum för Kvinnofrid samt Centrum för Män.

Guldstadens kvinnojour

Guldstadens kvinnojour erbjuder stöd samt skyddat boende för våldsutsatta kvinnor och deras eventuella barn. Det är en ideell förening som erbjuder stöd och rådgivning både per telefon och personlig kontakt. De är ingen myndighet, de för ingen journal och kvinnor kan vara anonyma. De har även Norsjö som upptagningsområde. Figur 3 nedan visar statistik för år 2015-2016. Kvinnojouren flyttade sin verksamhet i oktober 2016, och verksamheten var stängd i fem veckor, vilket har påverkat statistiken. Innan flytten hade de haft 13 kvinnor och 8 barn boende hos sig. Statistiken påverkades även att under 2016 bodde en kvinna med 4 barn hos dem då de inte kunde ta emot fler kvinnor. Sedan flytten av verksamheten har Guldstadens kvinnojour tre mindre lägenheter för jouren och en lägenhet för kontor.

Guldstadens kvinnojour	2015	2016
Kvinnor i skyddat boende	22	14 (604 gästnätter)
Barn i skyddat boende	20	8 (759 gästnätter)
Stödsamtal besök	56	24
Stödsamtal telefon	168	114
Avvisning pga. platsbrist	18 kvinnor, 21 barn	26 kvinnor, 14 barn

Figur 3 Boende och stöd Guldstadens kvinnojour 2015-2016 enligt uppgifter 2017-01-10

Tjejjouren

Tjejjouren samarbetar med Guldstadens kvinnojour. De stödsökande som tar kontakt med tjejjouren gör det vanligtvis via chatt. Utöver detta kan de också ta kontakt med tjejjouren via mail, frågelåda eller då de är ute och anordnar aktiviteter som t.ex. tjejkvällar. Tanken med de stödsamtal tjejjouren håller i är att den stödsökande alltid ska kunna vara anonym om hon så önskar. Därför förs tjejjourens statistik i antalet kontakter som tas, inte i hur många de får kontakt med. Detta eftersom tjejjouren aldrig kan vara helt säkra på om den stödsökande pratat med dem tidigare eller om det är första gången, om det inte är så att hon berättar det själv. Tjejjouren har under 2016 haft 503 kontakter med stödsökande, vilket framgår i figur 4 nedan som även är en jämförelse med 2015.

Tjejjouren	2015	2016
Stödsökande via e-mail	19	150
Kontakter via frågelåda	5	17
Kontakter via chatt	140	286
Kontakter på annat sätt	1	50

Figur 4 Tjejjouren 2015-2016 enligt uppgifter 2017-01-10

De flesta kontakter under 2016 har handlat om psykisk ohälsa, t.ex. dålig självkänsla, självskador, självmordstankar och ätstörningar (33 %). Andra vanliga ämnen har handlat om kroppen/sexualitet, t.ex. sexuell läggning, graviditet, sex och kroppsfrågor (16 %) eller relationer, t.ex. familj, kompisar, partner, mobbning eller ensamhet (17 %). ROKS (Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige) ändrade sina rutiner för hur tjejjourer ska dokumentera sin statistik till år 2016, vilket kan förklara en liten del av den ökning som ses mellan åren. En annan förklaring kan också vara att tjejjouren i början av 2015 bara hade ett fåtal ideella jourtjejer, vilket gjorde att de vissa veckor blev tvungna att ställa in chatten på grund av att de var för få som kunde delta. Huvudorsak till den stora ökningen tror tjejjouren beror på att de under 2016 satsat stort på att marknadsföra och har kunnat nå ut till fler ungdomar och visa vart de kan vända sig om de behöver någon att prata med. Detta har till stor del varit möjligt på grund av en projektanställd på 25 % under 2016, vilket de inte haft tidigare.

Centrum för Kvinnofrid (CFK)

Centrum för kvinnofrid hjälper våldsutsatta i alla åldrar, som lever eller har levt i en relation där dom har blivit slagna, hotade, förnedrade, kränkta eller illa behandlade på något sätt. Under 2008 – 2016 har Centrum för Kvinnofrid tagit emot besök enligt figur 5 nedan.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Våldsutsatta kvinnor	13	44	94	90	120	169	141	164	150	985
Våldsutsatta män					2	5	3	3	4	17
Barn som bevittnat våld		2	4	6	10	27	16	6	18	89
Anhöriga som söker stöd		2	1	1	4	2	1	6	3	20
Totalt	13	48	99	97	136	203	161	179	175	1 111

Figur 5 Besöksstatistik för CFK 2008-2016, tabell CFK, uppgifter 2017-01-24

Statistik för de 985 våldsutsatta kvinnor under 2008-2016;

- 151 kvinnor är utlandsfödda
- 7 är hedersrelaterat våld
- 596 kvinnor har hemmavarande barn
- 119 barn har själva blivit slagna
- 208 kvinnor har tidigare sökt stöd på CFK (43 stycken under 2016)
- 12 kvinnor är våldsutsatta av vuxna barn

Ålder på kvinnan (av 985 utsatta under 2008-2016)

0-19 år	49
20-30 år	239
31-40 år	331
41-50 år	228
51-60 år	72
60-	23
Ingen info	43

Figur 6 Ålder kvinnor CFK, uppgifter 2017-01-24

Typ av våld (av 985 utsatta kvinnor under 2008-2016), flera alternativ är möjligt

Fysiskt	636
Psykiskt	931
Sexuellt	371
Ekonomiskt	377
Latent	450
Stalking	118
Våldtäkt utanför relationen	9
Saknar info	54

Figur 6 Besökande kvinnors ålder CFK, tabell CFK uppgifter 2017-01-24

Centrum för män

Centrum för män (CFM) är en verksamhet som bedrivs i samarbete mellan Skellefteå kommun och Västerbottens läns landsting. De vänder sig till personer, oavsett ålder, som använder våld i nära relationer och som vill ha hjälp att förändra sitt beteende. Statistik i figur 7 nedan visar hur många som gått i behandling hos Centrum för Män under åren 2013-2016, män och kvinnor särskiljs för samtliga år i statistiken och ålder anges för år 2015- 2016.

Centrum för Män	Antal	Ålder	Kön
2013	25		22 Män 3 Kvinnor
2014	18		17 Män 1 Kvinnor
2015	16	20-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51-55 56-60 61-	1 1 2 2 3 2 1 2 2 15 Män 1 Kvinnor
2016	21	20-25 år 26-30 år 31-35 år 36-40 år 41-45 år 46-50 år 51-55 56-60 61-	2 1 4 5 2 4 0 1 2 21 Män 0 Kvinnor

Figur 7 Statistik för behandling vid CFM 2013-2016 enligt uppgifter 2017-01-24

Utsatt för våld av närstående i ANDT- undersökning Skellefteå och Norsjö kommuner 2016

I Skellefteå och Norsjö kommuns ANDT-undersökning 2016 (alkohol, narkotika, dopning, tobak) ställdes frågan om elev var utsatt för våld från någon närstående (familj, släkt, partner), liksom år 2015. Resultatet för år 2016 i Skellefteå är en förbättring gällande årskurs 9 men en försämring gällande årskurs 2. 2016 svarade 7,3 % av eleverna i årskurs 9 i Skellefteå kommun (6,3 killar, 8,1 tjejer) och 13,5 % i årskurs 2 gymnasiet i Skellefteå kommun (12,4 killar, 14,1 tjejer) att de varit utsatta för våld av närstående. 2015 svarade 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) att de varit utsatta för våld av närstående.

Motsvarande statistik för Norsjös ANDT-undersökning visar en försämring gällande årskurs 9 (gymnasium finns inte i Norsjö). År 2016 uppgav 13 % av eleverna i årskurs 9 i Norsjö (resultatet skiljt från Malå i redovisning till nämnden) att de varit utsatt för våld i nära relation. År 2015 uppgav 11,6 % av eleverna i årskurs 9 i Norsjö (resultatet skiljt från Malå i redovisning till nämnden) att de varit utsatt för våld från närstående en gång/flera gånger. Se punkt 4.1 under medborgardialog för resultat för nämndens fråga vid Ungdomsfullmäktige 2016 och 2017 gällande våld i nära relationer till representanter för årskurs 8 högstadiet och representanter för årskurs 2 gymnasiet.

3.2 Riskbruk alkohol

3.2.1 Definition

Det finns olika definitioner av riskbruk alkohol. Riskbruk eller riskabla alkoholvanor kan beskrivas som att dricka "lite för mycket, lite för ofta". Ett riskbruk ökar risken för negativa konsekvenser i form av skador, sjukdomar och att utveckla ett missbruk/beroende. Personer i familj och omgivning kan även påverkas av negativa effekter. Socialstyrelsen definierar riskbruk alkohol genom mängd, antingen en hög genomsnittlig konsumtion eller en intensivkonsumtion minst en gång i månaden. En hög genomsnittlig konsumtion överstiger 14 standardglas per vecka för män och 9 standardglas för kvinnor. Intensivkonsumtion avser en konsumtion av fem standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för män och fyra standardglas eller fler för kvinnor. Ett standardglas motsvarar 33 cl starköl, 12-15 cl vin eller knappt 4 cl sprit.³

3.2.2 Konsekvenser och kostnader

Statistik från 2012 från nyhetsbyrån Drugnews, som är ett samarbete mellan nykterhetsrörelsen IOGT-NTO, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, A Non smoking Generation och Frilansgruppen Rasp, anger att var fjärde sjukhussäng på sjukhus är upptagen av en person som ligger där på grund av sitt alkoholmissbruk. En femtedel av dem som söker akutvård är onyktra. En tredjedel av dem som dör i trafiken och hälften av dem som dör i drunkningsolyckor är alkoholpåverkade. Inom psykiatrin har hälften av patienterna alkoholproblem. Tillsammans står alkoholrelaterade skador och problem för 10–15 % av sjukvårdens totala kostnader.⁴

Folkhälsomyndigheten skriver i "Utblick folkhälsa februari 2017"⁵ om en litteraturöversikt från 2016 av Xuan och kollegor som framhåller att alkoholpolitiska åtgärder kan minska självmord. Både enskilda alkoholpolitiska åtgärder och en restriktiv, nationell alkoholpolitik kan minska självmordstalen, särskilt bland män. Översikten av Xuan och kollegor tyder på att enskilda alkoholpolitiska åtgärder kan minska både självmordstalen och antalet självmord där alkohol är inblandat. De åtgärder som studerats är pris och beskattning, åldersgränser, försäljningstäthet samt promillegränser och nolltolerans vid bilkörning. Resultaten tyder också på att en mer restriktiv nationell alkoholpolitik, med t.ex. marknadsregleringar, ledde till minskade självmordstal medan andelen självmord ökade med en liberalisering av alkoholpolitiken, med t.ex. privatisering av återförsäljare. Författarna framhåller dock att det behövs mer kunskap om hur alkoholpolitiska åtgärder påverkar alkoholrelaterade självmord och om samspelet mellan olika bestämningsfaktorer för självmord.

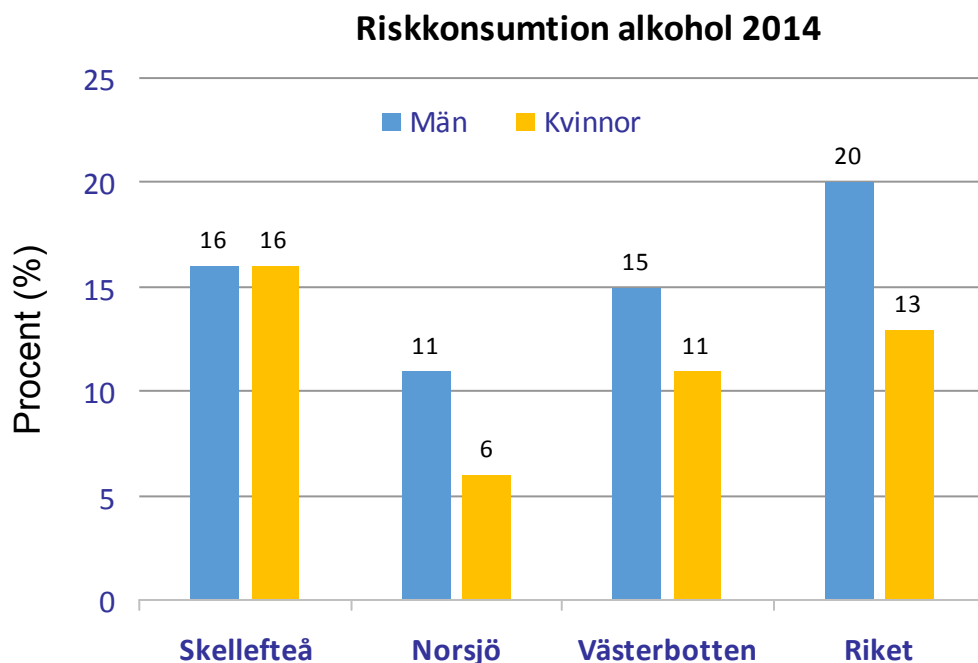
3.2.3 Riskkonsumtion alkohol – Hälsa på lika villkor (2014)

Riskkonsumtion alkohol utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 bland folkbokförda i Sverige som är 16 – 84 år anges i figur 8 nedan. 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.

³ www.socialstyrelsen.se 2017-02-20

⁴ www.aspekt.nu 2016-12-15. Siffrorna är hämtade från nyhetsbyrån Drugnews, som är ett samarbete mellan nykterhetsrörelsen IOGT-NTO, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, A Non smoking Generation och Frilansgruppen Rasp.

⁵ www.folkhalsomyndigheten.se/utblickfolkhalssa. Varje blad i serien "Utblick folkhälsa" sammanfattar en systematisk litteraturöversikt. Folkhälsomyndigheten gör ingen egen tolkning eller värdering av resultaten.



Figur 8 Riskkonsumtion alkohol Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

3.2.4 Riskfylld/skadlig alkoholkonsumtion eller troligt missbruk/beroende VHU (2011-2015)

Resultat ur Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) för 40-, 50- och 60-åringar i Skellefteå och Norsjöområdet åren 2011-2015 gällande riskfylld/skadlig alkoholkonsumtion eller troligt missbruk/beroende visas per hälsocentral i Skellefteå – och Norsjöområdet i figur 9 nedan⁶. De individer som kategoriserats in i denna kategori är de som fått AUDIT över åtta poäng för män och över sex poäng för kvinnor. AUDIT är ett validerat frågeformulär om alkoholkonsumtion (mängd) och alkoholrelaterad problematik

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) 2011-2015 riskbruk alkohol/skadlig konsumtion per hälsocentral	Män	Kvinnor
Anderstorp	12,6 %	6,8 %
Boliden	11,0 %	4,6 %
Bureå	7,0 %	9,3 %
Burträsk	11,4 %	5,8 %
Byske	6,8 %	7,2 %
Heimdall	9,6 %	7,0 %
Kåge/Moröbacke	9,9 %	6,2 %
Erikslid	9,8 %	7,0 %
Norsjö	11,3 %	3,5 %
Lövånger	7,5 %	3,4 %
Skelleftehamn	11,1 %	7,5 %
ALLA	10,2 %	6,5 %

Figur 9 Riskbruk alkohol/skadlig konsumtion per hälsocentral i Skellefteå – och Norsjöområdet ur VHU 2011-2015

⁶ Sammanställt av Margareta Norberg, medicinsk koordinator Västerbottens hälsoundersökningar, presentation till nämnden 2016-11-22

Den sammanlagda andelen i Skellefteå – och Norsjöområdet ur VHU per åldersgrupp för riskfylld/skadlig alkoholkonsumtion eller troligt missbruk/beroende samt fördelat per män och kvinnor visas i figur 10 nedan för åren 2011-2015.

Västerbottens hälsundersökningar (VHU) 2011-2015 i Skellefteå – och Norsjöområdet riskbruk alkohol/skadlig konsumtion/troligt missbruk	Män	Kvinnor
40 år	10,5 %	6,9 %
50 år	11,9 %	7,5 %
60 år	8,3 %	5,3 %

Figur 10 Andel 40-, 50- och 60-åringar per kön ur VHU 2011-2015 riskfylld/skadlig alkoholkonsumtion/troligt missbruk⁷

3.2.5 Alkoholkonsumenter bland elever 2016

ANDT-undersökningen 2016 i Skellefteå och Norsjö kommuner 2016 (alkohol, narkotika, dopning, tobak) 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. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har gjort en nationell ANDT-undersökning i mars 2016 vilken jämförs med nedan och förkortas med CAN.

ANDT-undersökningen 2016 i Norsjö för årskurs 9 visar att ca 80 % av årskurs 9 i Norsjö/Malå är alkoholfria, att jämföra med ca 59 % i riket. Av deltagarna i Norsjö/Malås undersökning 2016 klassas 14,3 % av pojkarna som högkonsumenter av alkohol, medan 0 % av flickorna (totalt 6,7 % av eleverna som svarade). Enligt CAN-undersökningen från 2016 är det 37 % av pojkarna och 43 % av flickorna som har konsumerat alkohol. Andelen elever i årskurs 9 i Skellefteå kommun som uppgett att de använder alkohol ligger år 2016 på 15 % vilket är en ökning jämfört med i fjol då siffran låg på 12,7 %. Andelen alkohol-konsumenter i Skellefteås undersökning som uppgett att de dricker varje helg eller oftare är 14,3 %, vilket är en ökning med 3 % jämfört med 2015. Flickorna dricker alkohol i större utsträckning än pojkarna. Flickorna dominerar drickandet av alkohol/alkohol, vin, starköl och sprit medan pojkarna dominerar konsumtionen av folköl. Av de som har konsumerat alkohol uppger 21,9 % att de druckit hemtillverkad sprit. Det är 18,1 % av de som konsumerar alkohol som uppger att de har fått det via föräldrar. Det är 2 % högre än 2015. Andelen som köper sin alkohol själv är 11,4 % vilket är detsamma som 2015. Det är något fler pojkar som köper sin alkohol själv. Undersökningen visar att åldern för det första berusningstillfället för dem som har gjort undersökningen i årskurs 9, av dem som druckit alkohol, är strax under fjorton år, 13 år och 7 månader.

Andelen elever i årskurs 2 gymnasiet i Skellefteå kommun som uppgett att de dricker alkohol ligger i år på 52,8 % vilket är samma nivå som år 2015, Norsjö har inte längre ett gymnasium så statistik för Skellefteå gäller även för Norsjö. 52,8 % är lägre än resultatet för CAN:s undersökning 2016 som visade på 74 %, flickor 76 % och pojkar 72 %. Av de som uppger att de har konsumerat alkohol i Skellefteås undersökning är det 30,4 % som har druckit hemtillverkad sprit. Andelen elever som uppger att de får tag på sin alkohol genom föräldrar är 1 % högre i år jämfört med 2015.

Frågor kring alkohol och trafik visar att 15,1 % av eleverna någon gång åkt ett motorfordon med en berusad förare. Det är en marginell minskning jämfört med föregående år då siffran låg på 16 %. Det är 9,7 % av eleverna 2016 (62 elever) som uppger att de själva framfört ett motorfordon i berusat tillstånd vilket är en ökning med 1 % jämfört med föregående år.

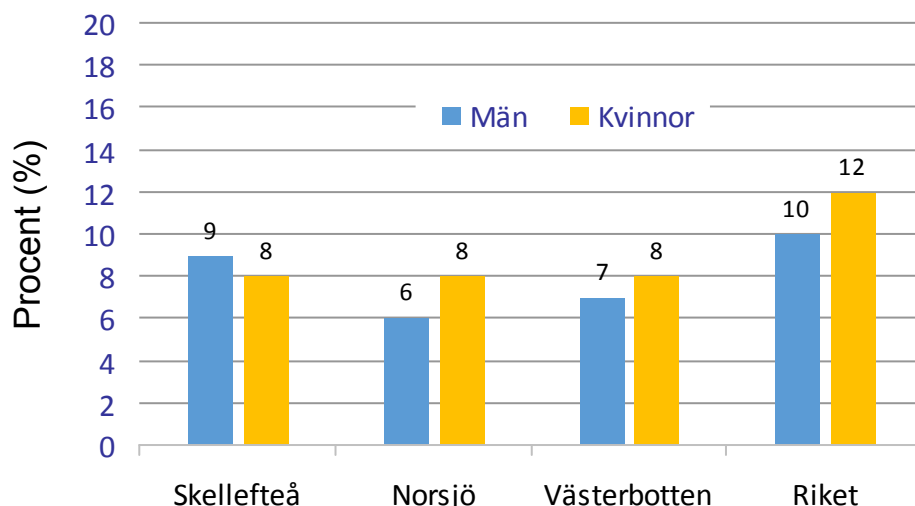
⁷ Margareta Norberg, medicinsk koordinator Västerbottens hälsundersökningar 2016-11-22

3.3 Bruk av tobak och droger

3.3.1 Tobak

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 x nedan. 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 %.

Daglig rökning 16 - 84 år 2014



Figur 11 Daglig rökning Skellefteå kommun, Norsjö kommun, Västerbotten riket Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Rökning bland elever 2016

ANDT-undersökningen 2016 i Norsjö/Malå visar att 88 % av de i årskurs 9 i Norsjö/Malå är rökfria, att jämföra med 87 % i riket. ANDT-undersökningen 2016 i Skellefteå kommun visar att andelen rökare bland årskurs 9 är 7,8 % vilket är marginellt högre jämfört med år 2015 då 7,4 % uppgav att de hade rökt någon gång eller dagligen. Det är drygt dubbelt så många procent flickor som röker jämfört med pojkarna. 3,1 % av eleverna uppger att de röker dagligen. 87,6 % av eleverna uppger att de är rökfria (92,4 % år 2015). I den nationella undersökningen från 2016 (CAN) har 9 % av pojkarna och 13 % av flickorna klassats som rökare.

Den totala andelen som röker någon gång eller dagligen i årskurs 2 gymnasiet i Skellefteås ANDT-undersökning 2016 (Norsjö har inte ett gymnasium) är 23,4 %, vilket är en minskning jämfört med år 2015. Det är främst flickorna som står för den. Det är dock något fler flickor som röker. Andelen som röker dagligen är 7,9 %.

3.3.2 Droger

ANDT-undersökningen i Skellefteå kommun 2016 visar ett problemområde gällande droger. I Skellefteå kommun förekommer en mängd olika narkotiska preparat. Cannabis och bensodiazepiner är de vanligast förekommande narkotikapreparaten. Läget i kommunen gällande narkotika är allvarligt, likt på många andra ställen i Sverige. Närheten till narkotika är idag en verklighet för många av eleverna. Lusten att prova narkotika i årskurs 9 har ökat jämfört med 2015 års undersökning, liksom användandet. 3,4 % av eleverna uppger att de använt narkotika. Det är 1 % högre jämfört med 2015. Andelen elever som erbjudits narkotika är detsamma som 2015, 12,3 %. Lusten att prova narkotika ligger på 6,9 % vilket är drygt 1 % högre jämfört med 2015. Det syns även i årskurs 2 gymnasiet att utsattheten för narkotika är stor. Där kan man se en ökning dock marginell när det gäller den totala andelen som har provat narkotika. Det är främst flickorna som står för den marginella ökningen. Det är 11,8 % av pojkar och 7,2 % av flickorna som testat narkotika. Nationellt ligger denna siffra bland pojkar på 21 % och bland flickorna på 14 % 2016 enligt den nationella undersökningen (CAN).

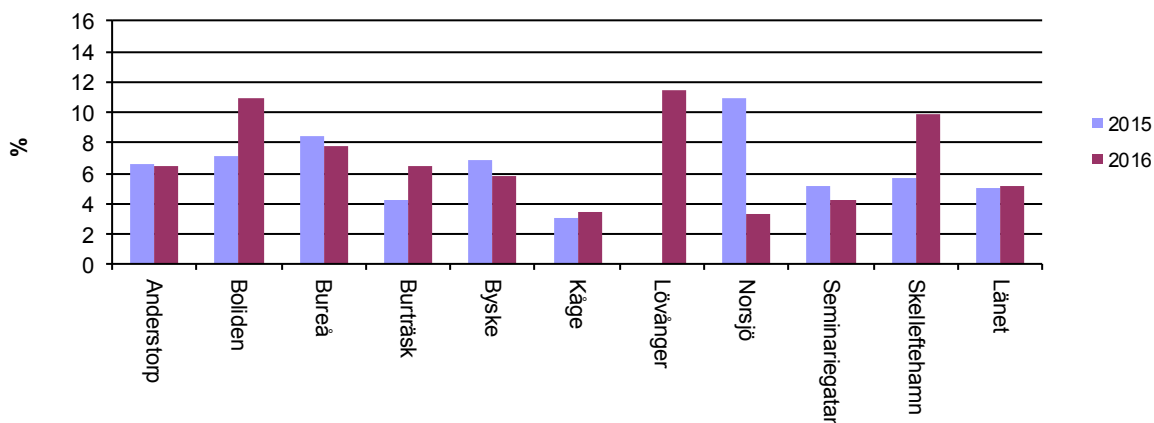
3.3.3 Samband

Genom alla år visar ANDT-undersökningen i Skellefteå kommun ett starkt samband mellan de som använder tobak och negativa sociala faktorer. De som använder tobak är överrepresenterade vad gäller konsumtion av alkohol, lust att prova narkotika etc. Elever som konsumerar alkohol skattar sitt eget mående lägre än de som inte konsumerar alkohol. De elever som är medlemmar i föreningar trivs bättre i skolan, konsumerar mindre alkohol samt är tobaksfria i större utsträckning, dock är skillnaderna mindre i 2016 års undersökning. Elever med eget boende är fortsatt i större utsträckning utsatta för negativa sociala faktorer.

3.4 Tandhälsa

Tandhälsan bland barn i Skellefteå – och Norsjöområdet, i jämförelse med länet, illustreras i figur 12 nedan. Lövånger, Skelleftehamn, Boliden sticker ut i statistiken för 2016 med fler barn som har två eller fler skadade/karierade tandytor. Norsjö har förbättrat sin statistik avsevärt sedan 2015. Det finns även statistik för länet som visar en stor skillnad mellan tandhälsan när det gäller 3-6-åringar med två eller fler skadade/karierade tandytor för utomnordiskt födda barn i länet (32,61 %) och barn födda i länet (4,76 %). Detta kan även avspeglas i orter i Skellefteå kommun.⁸

3-6-åringar med 2 eller fler skadade/karierade tandytor

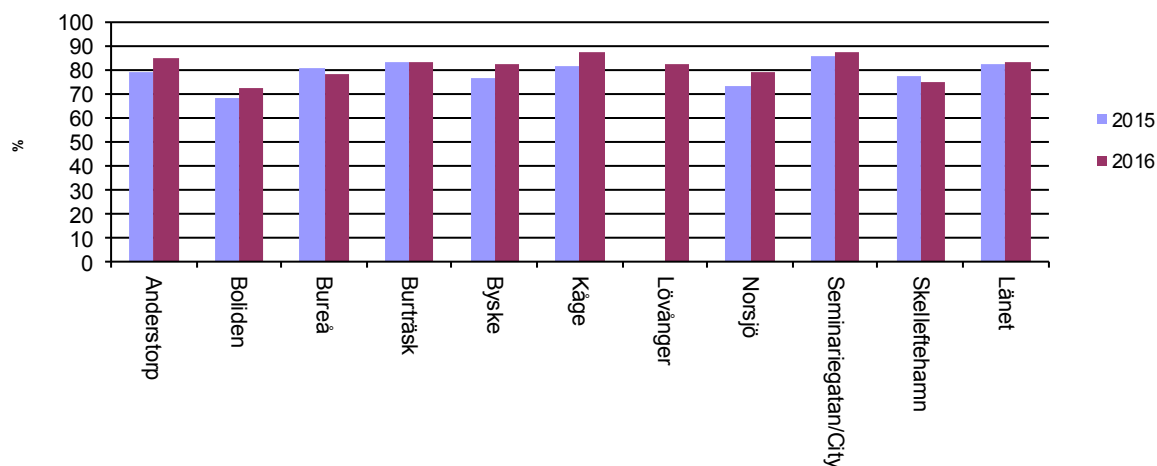


Figur 12 3-6-åringar med två eller fler skadade/karierade tandytor, diagram Ulf Söderberg, tandstrateg, 2017-01-23

Figur 13 nedan visar andel kariesfria 7-19-åringar år 2015 -2016 i Skellefteå – och Norsjöområdet i jämförelse med länet.

⁸ Ulf Söderberg, tandstrateg Västerbottens läns landsting, 2017-01-23

Andel kariesfria 7-19 åringar 2015-2016



Figur 13 Kariesfria 7-19-åringar 2015-2016

3.5 Psykisk ohälsa

Antalet startade sjukfall i Sverige ökade med 98 000 mellan åren 2010 och 2015. Sjukfall med psykiatriska diagnoser ökade mest och utgjorde 57 000 sjukfall, eller 59 procent, av ökningen. Anpassningsstörningar och stressreaktioner ökar mest. Antalet startade sjukfall minskade med några få undantag inom alla diagnosgrupper mellan 2005 och 2009 och nådde då en historiskt låg nivå. Därefter har antalet sjukfall ökat. Ökningen har varit generell och skett i alla åldrar, för både kvinnor och män och i de flesta diagnosgrupper. Särskilt kraftig har ökningen varit för de psykiatriska diagnoserna. Antalet startade sjukfall med psykiatriska diagnoser ökade från 82 000 år 2010 till 139 000 år 2015. Bland kvinnor var ökningen under dessa år från 58 000 till 99 000, vilket motsvarar en ökning med 71 procent. Ökningen för männen var också avsevärd, 63 procent. Psykiatriska diagnoser är sedan 2014 den vanligaste sjukskrivningsorsaken och var det för kvinnor redan 2011.⁹ I figur 14 nedan visas statistik från Försäkringskassan för år 2015 samt förändring från 2010-2015 gällande andel sjukfall psykiatriska diagnoser i Skellefteå och Norsjö kommuner gentemot antal sjukfall totalt. Förklaring av de mått som används följer efter figur 14.

Sjukfall 2015/psykiatriska diagnoser/förändring 2010-2015	Skellefteå kommun	Norsjö kommun	Västerbotten	Riket
Antal individer	42 625	2 307	159 363	5 888 679
Antal sjukfall	99,5	95,4	90,5	84,1
Antal sjukfall psykiatriska diagnoser	24,8	24,7	23,6	23,5
Procentuell förändring sjukfall psykiatriska diagnoser 2010 - 2015	77,6	113,3	82,6	66,5
Antal sjukfall diagnoser F43	12,2	16,9	11,7	11,5

Figur 14 Sjukfall totalt samt psykiatriska diagnoser Skellefteå och Norsjö kommuner 2015 samt förändring 2010-2015

Förklaring av mått i figur 14

Statistiken avser sjukfall som pågått längre än 14 dagar

Antal individer = Registrerade försäkrade i åldern 16-64-år i december 2015

Antal sjukfall = Startade sjukfall 2015 per 1 000 individer 16-64 år

Antal sjukfall psykiatriska diagnoser = Startade sjukfall i psykiatriska diagnoser 2015 per 1 000 individer 16-64 år

⁹Korta analyser 2016:2 samt tabellbilaga, Försäkringskassan, Avdelningen för analys och prognos

Procentuell förändring sjukfall psykiatriska diagnoser 2010–2015 = Procentuell förändring i antalet startade sjukfall i psykiatriska diagnoser per 1 000 individer mellan 2010 och 2015
Antal sjukfall diagnos F43 = Startade sjukfall i diagnos F43 (Anpassningsstörningar och stressreaktioner) 2015 per 1 000 individer 16–64 år

3.5.1 Självmord nationellt samt Skellefteå/Norsjö kommuner

Varje år dör drygt 800 000 personer världen över av självmord. I Sverige är det omkring 1 100 personer som varje år tar sina liv. Det har skett en minskning av antal suicid fram till år 2000, därefter har siffran legat mer eller mindre konstant. År 2015 dog 1179 personer i suicid i Sverige. Sju av tio som dog i självmord var män. Suicidtalet är högst i åldersgruppen 45–64 år. Utöver dessa 1179 fall år 2015 registrerades 375 oklara suicid. Sedan maj 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att samordna arbetet med att förebygga självmord på nationell nivå.¹⁰

En tydlig minskning av registrerade självmord i Skellefteå – och Norsjöområdet har skett från 2015 (nio självmord) till 2016 (tre självmord), med en återgång till nivån för 2013 och 2014 (tre självmord). Under 2016 finns tre registrerade självmord i polisens register för lokalpolisområde Skellefteå, som består av kommunerna Skellefteå, Norsjö och Malå. Samtliga tre fall var i Skellefteå kommun, samtliga vuxna män. För ett av dessa tre fall var dödsorsaken brand i egna hemmet vilket gör att det kan råda osäkerhet huruvida det var självmord eller inte. Under 2015 registrerade polisen i Skellefteå nio självmord eller befarade självmord i Skellefteå kommun, inga registrerade självmord i Norsjö kommun 2015. Av de nio självmorden/befarade självmorden 2015 så var åtta vuxna och en i yngre tonåren, sex av dem kvinnor och tre män. För perioden 2014 och 2013 har polisen statistik för tre självmord eller befarade självmord totalt i kommunerna Skellefteå, Norsjö och Malå tillsammans.¹¹

3.5.3 Psykisk ohälsa bland unga

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.¹²

- 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.¹³ Under 2010 – 2016 har totalt 2 767 besök hos kurator eller psykolog för åldern 0-19 år registrerats vid hälsocentraler i Skellefteå – och Norsjöområdet, inklusive de privata i Jörn, vilket visas i figur 2 nedan. Antal besök har ökat markant under 2010 – 2016, antal besök har nästan dubblerats från år 2015 – 2016.¹⁴

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Besök	93 st	138 st	281 st	210 st	375 st	593 st	1077 st

Figur 15 Antal besök hos kurator och psykolog i primärvården 0-19 år 2010- 2016

¹⁰ Suicidprevention 2016. En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord. (Folkhälsomyndigheten)

¹¹ Polisen Skellefteå, Lars Persson, 2016-02-02, 2017-01-11

¹² Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (januari 2016)

¹³ Hälsoval Västerbotten

¹⁴ Niklas Vilhelmsson, controller VLL, 2015-01-12 för besök 2010 – 2014, 2016-01-11 för besök 2015, 2017-01-17 för besök 2016

- Ungdomshälsan i Skellefteå

Följande personal finns vid Ungdomshälsan i Skellefteå: en psykolog/teamledare 100 % (VLL), en barnsjuksköterska 100 % (VLL), en socionom 100 % (Skellefteå Kommun) samt en skolsköterska 85 % (Skellefteå Kommun), för samtliga dessa räknas statistiken gällande besök. Under perioden 2010 – 2016 har 3 841 nya ungdomar sökt hjälp hos Ungdomshälsan i Skellefteå. För årlig statistik av antal nya ungdomar 2010 – 2016 se figur 16 nedan. Ungdomshälsan i Skellefteå flyttade två gånger under 2013, men besöksstatistiken minskade inte märkbart. Under 2015 präglades Ungdomshälsans verksamhet av underbemanning p.g.a. att en person avslutat sin tjänst, utan tillgång till vikarie under tre månader. Dessutom har sjukskrivningar påverkat resurser vid verksamheten. Under januari-september 2016 har sjukskrivningar påverkat verksamheten.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal nya ungdomar	484 st	535 st	535 st	514 st	594 st	550 st	629 st

Figur 16 Antal nya ungdomar hos Ungdomshälsan 2010-2016

En markant majoritet av kvinnor som söker hjälp hos Ungdomshälsan under 2010-2016 visas i figur 17 nedan.

Könsfördelning av nya ungdomar som sökt	Kvinnor	Män	Anonym / Annan
2010	71 %	29 %	
2011	62 %	38 %	
2012	64 %	34 %	
2013	66 %	33 %	1 %
2014	66 %	34 %	
2015	70 %	30 %	
2016	64 %	35,5 %	0,5 %

Figur 17 Könsfördelning av nya ungdomar Ungdomshälsan 2010-2016

En fördelning av orsaker för det totala antalet kontakterna, dvs. inte enbart nya ungdomar, under 2010 – 2016 vid Ungdomshälsan (där samma person kan ha sökt hjälp för flera anledningar) visas i figur 18 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 har ökat från 51 % år 2010 till 92 % år 2016.

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 %
2016	92 %	60 %	42 %

Figur 18 Sökorsaker av totala kontakter Ungdomshälsan 2010-2016

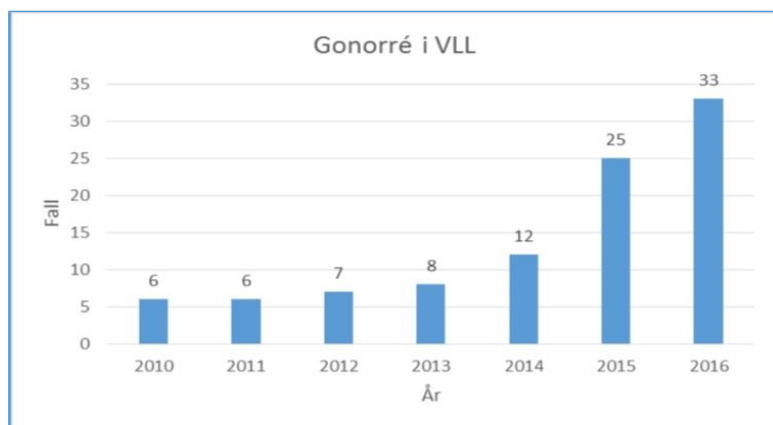
Av besöken under 2016 fördelade de sig åldersmässigt med 8 % som var mellan 12-15 år (8 % år 2015), 48 % mellan 16-19 år (44 % år 2015), 43 % mellan 20-25 år (47 % år 2015) och 1 % som var 26 år eller äldre, liksom år 2015. 13,5 % av de nya ungdomarna under 2016 var utlandsfödda, varav männen var starkt överrepresenterade; 77 % män, 23 % kvinnor. Att jämföra med 10 % av de nya ungdomarna under 2015, med en jämn könsfördelning av 50 % män och 50 % kvinnor. Även år 2014 var ca 10 % av de nya ungdomarna utlandsfödda, varav ca 72 % män och 28 % kvinnor.

Av besöken under 2016 bedömer Ungdomshälsan att ca 152 individer varit våldsutsatta. Den typ av våld som de utsatts för var mobbing, psykiskt våld, fysiskt våld, bevittnat våld, sexuellt våld, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld samt krigsvåld.

Eget mående i ANDT- undersökning Skellefteå och Norsjö kommuner 2016

Skellefteå kommuns ANDT-undersökning (alkohol, narkotika, dopning, tobak) från 2016 visar stora könsskillnader när elever i årskurs 9 skattar eget måendet det senaste året. Bara 50,1 % av tjejerna uppger det som bra eller mycket bra, medan 80,7 % av killarna i årskurs 9 under 2016 uppgett eget måendet det senaste året som bra eller mycket bra. Motsvarande resultat för 2015 och 2014 var 50 % av tjejerna och 80 % av killarna. 2011 uppgav 72,2 % av flickorna att deras skattade mående var bra eller mycket bra. Norsjös ANDT-undersökning 2016 visar att 56 % upplever sitt eget mående som bra/mycket bra. Flickorna uppger att de mår sämre än pojkarna och över tid har elever som mår dåligt/mkt dåligt ökat. 51,5 % av tjejerna i årskurs 2 gymnasiet uppger det egna måendet som bra eller mycket bra det senaste året i Skellefteå kommuns 2016 års undersökning, motsvarande siffra för killarna i årskurs 2 gymnasiet är 75,2 %. Med andra ord en mycket tydlig skillnad mellan könen i hur de uppskattar det egna måendet.

3.6 Klamydia samt gonorré

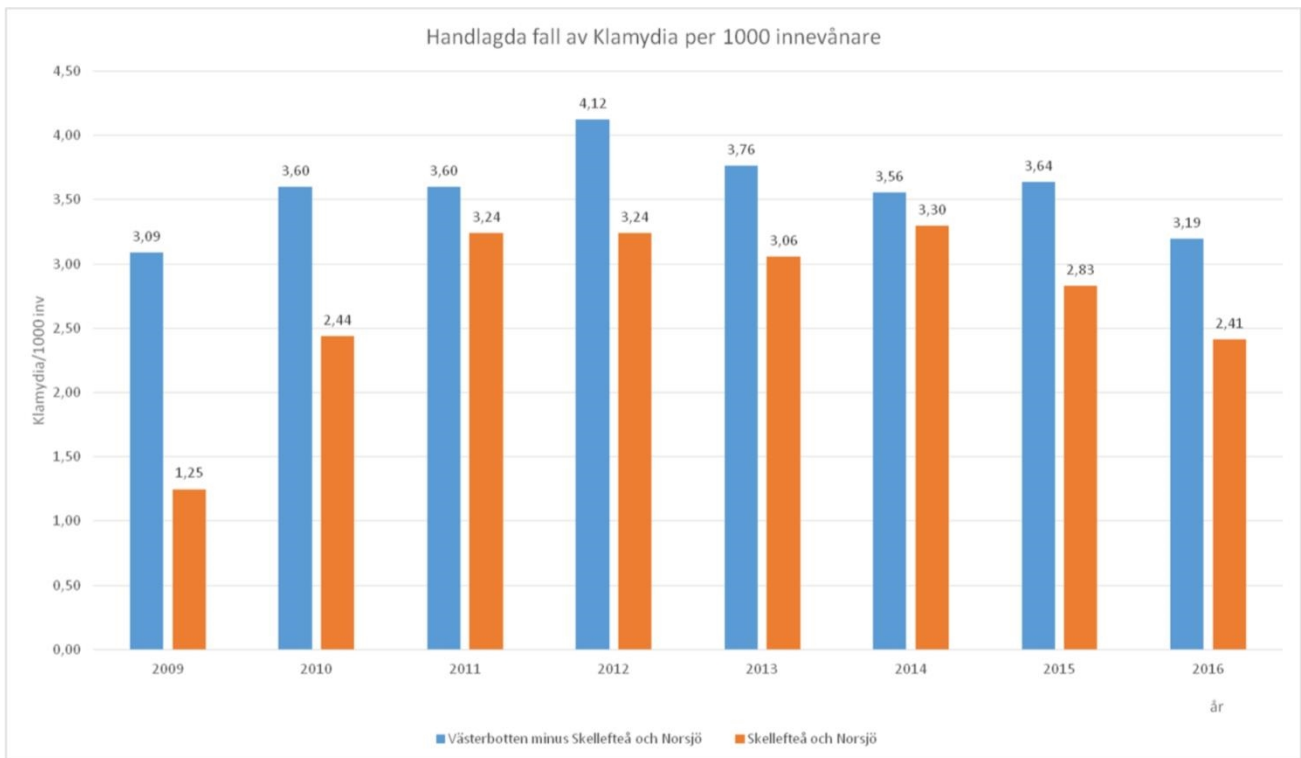


Figur 19 Gonorré i VLL 2010-2016, diagram smittskyddsensheten, VLL 2017-01-19

Antal fall av gonorré i Västerbottens läns landsting har mer än femdubblats under perioden 2010-2016 enligt figur 19 ovan. Alla fall handläggs av hud-STD klinik i Umeå vilket gör att geografisk statistik inom länet inte kan redovisas.

Nämnden har sedan ett flertal år arbetat för minskning av klamydia i området genom ett samarbete med elevhälsan för gymnasieskolorna där nämnden bidragit med kondomer. I slutet på år 2016 köpte nämnden såväl in kondomer som slicklappar för utdelning till gymnasieskolors elevhälsa i början av år 2017.

Figur 20 nedan visar utvecklingen år 2009-2016 av handlagda fall av klamydia per 1000 innevånare i Skellefteå – och Norsjöområdet (bruna lägre staplar) jämfört med övriga Västerbottens län (blåa högre staplar). Antal fall av klamydia har under hela perioden varit på en lägre nivå i Skellefteå- och Norsjöområdet. Från år 2015 till år 2016 har antal av handlagda fall av klamydia sjunkit i Skellefteå- och Norsjöområdet från 2,83 fall/1000 innevånare till 2,41 fall.



Figur 20 Klamydia per 1000 innevånare 2009-2016 Skellefteå- och Norsjöområdet/övriga Västerbottens län¹⁵

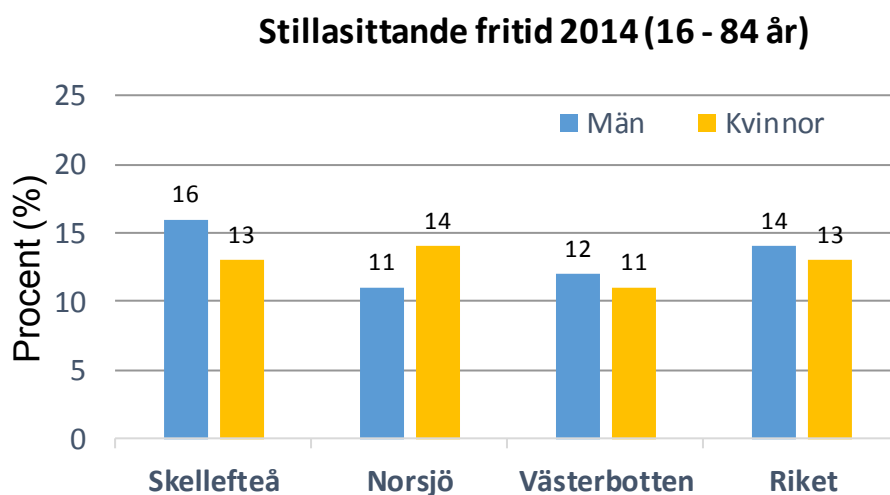
3.7 Asylsökande/utlandsfödda

På grund av den höga andelen asylsökande i Skellefteå – och Norsjöområdet samt människor med olika språk har nämnden i december 2015 tagit initiativ för att införa doulor i Skellefteå, på liknande vis som det är infört i övriga länet. Nämnden uppmuntrade 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 beviljade bidrag för hela den beräknade kostnaden av projektet under perioden 14 december 2015 – 31 december 2016 på 166 000 kr. Nämndens ordförande har ingått i styrgruppen för projektet. För 2017 kommer projekt med doulor inte att finansieras av nämnden utan ingå i ordinarie verksamhet.

¹⁵ Diagram smittskyddsensheten, VLL 2017-01-20

3.8 Fysisk inaktivitet

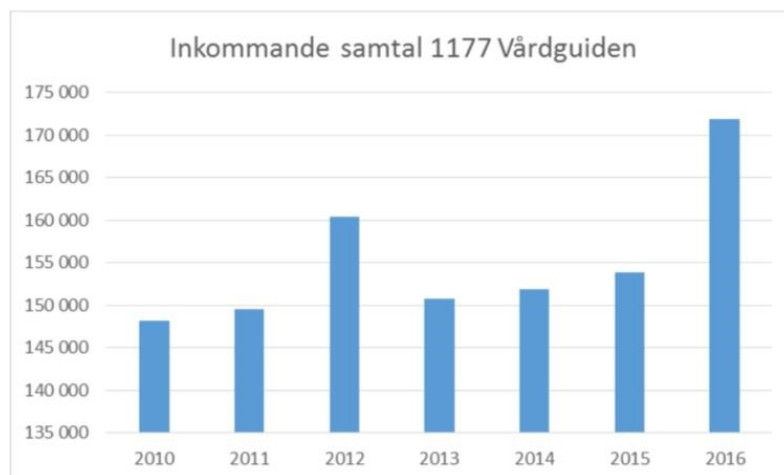
Figur 21 nedan visar andel som har stillasittande fritid i Skellefteå, Norsjö, övriga Västerbotten samt Sverige (riket) 2014 utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014. I statistiken för Västerbotten ingår inte Skellefteå och Norsjö, i statistiken för riket ingår inte Västerbotten.



Figur 21 Andel stillasittande fritid Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

3.9 Inkommande samtal till 1177

Under åren 2010 – 2016 har följande mängd samtal inkommit till 1177 från Västerbottens län enligt figur 22 nedan.



Figur 22 Inkomna samtal 1177 år 2010-2016 per varannan månad, enligt uppgift 2017-01-17

3.10 Mina vårdkontakter/1177.se

Antal användare och antal ärenden av e-tjänsten Mina vårdkontakter i hela landstinget under åren 2011-2016 visas i figur 23 nedan. I Skellefteå – och Norsjöområdet var antal fördelade ärenden via Mina vårdkontakter 27 542 i antal år 2015 och 40 397 i antal år 2016.¹⁶

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Användare	26 719	40 000	52 000	70 200	91 000	122 200
Antal ärenden		56 000	78 576	100 577	132 501	185 111

Figur 23 Antal användare och ärenden "Mina vårdkontakter" 2011-2016, enligt uppgifter 2017-01-23, 2017-02-21

Antal användare samt sessioner av 1177.se under åren 2011-2016 för Västerbottens läns landsting, samt sessioner för Skellefteå – och Norsjöområdet, visas i figur 24 nedan.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Användare	117 909	199 287	325 403	448 353	527 081	636 976
Sessioner	244 987	517 025	860 201	1 198 576	1 439 401	2 029 585
Sessioner Skellefteå/Norsjö	59 954	119 595	217 106	218 001	239 136	331 455

Figur 24 Antal användare och sessioner 1177.se 2011-2016, enligt uppgifter 2017-01-23

En session är en grupp interaktioner som äger rum på webbplatsen under en viss tidsperiod. En enstaka session kan till exempel inbegripa flera skärm- eller sidvisningar, händelser och sociala interaktioner. En användare kan påbörja flera sessioner.

4 Medborgardialog

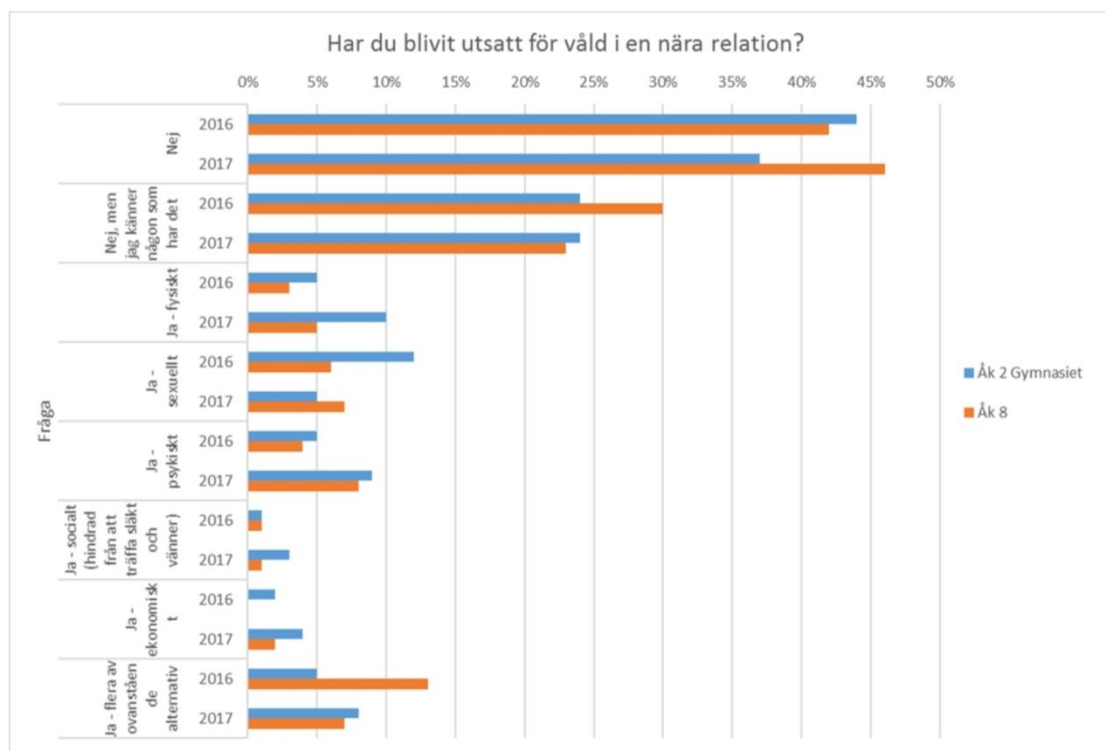
4.1 Medborgardialog med unga

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 under 2016 då forumet är komplext. Elever kommer och går och den samlade elevrådsorganisationen har varit under omorganisation. Nämnden har som ambition för 2017 att få till stånd en dialog med Skellefteå elevkårer. Under 2015, 2016 och 2017 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, och att nämnden bjudit in elever när nämnden besvarat förslagen.

Vid Ungdomsfullmäktige i februari 2017 (liksom år 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 i februari 2017 samma fråga som februari 2016 utifrån nämndens fokus för 2016 samt för uppdrag under 2017, och för att 2017 kunna följa upp resultatet.

Frågan ställdes av nämnden utifrån det uppdrag landstingsfullmäktige i landstingsplanen 2016-2019 gett samtliga nämnder och styrelser att under 2016 arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer. Nämnden presenterade även en förklaring av våld i en nära relation vid Ungdomsfullmäktige för att visas i samband med frågan. Representant från Ungdomshälsan var även på initiativ av nämnden inbjuden i februari 2017 till Ungdomsfullmäktige som förklarade begrepp kring våld i nära relationer och var tillgänglig för att kunna föra dialog med elever om behov av samtal skulle uppstå efteråt. Även om svaren av eleverna är självuppskattade och bör hanteras därefter visar det på ett problem och att problemet sprider sig i lägre åldrar.

¹⁶ Kommunikationsstaben, Västerbottens läns landsting 2017-02-21



Figur 25 Andel i Åk 8 och Åk 2 gymnasiet, åren 2016-2017

4.2 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 2016, varav tre genomfördes då föreningar som inbjöds till en träff fick sent förhinder. Föreningarna fick i inbjudan inför träffen frågor rörande riskbruk alkohol, våld i nära relationer samt andra behov av primärvård och folkhälsoinsatser de ville lyfta. Föreningarna uppmanades att ta upp frågorna i föreningen. En del föreningar gjorde skriftliga utskick för att få frågorna besvarade. Skriftliga svar på frågorna uppmontrades att skickas in till nämnden av samtliga föreningar, oavsett om de hade möjlighet att komma till träffen eller inte. Nämnden var inför utskick av frågor väl medveten om att föreningarna förmodligen inte arbetade lokalt med dessa frågor, vilket även var fallet, men nämnden såg detta som ett sätt att sätta frågorna på föreningarnas dagordning och att medvetandegöra problemen. Vid träffarna uppstod även möjlighet för föreningarna att föra dialog med varandra om att samarbeta kring informationsspridning till sina medlemmar i dessa frågor.

Följande frågor ställdes till föreningarna (frågorna sammanfogas nedan men skiljdes åt till föreningarna):

1. Har ni arbetat aktivt i föreningen med frågan kring våld i nära relationer/ riskbruk alkohol?
2. Har föreningen tillräcklig kunskap inom området våld i nära relationer/ riskbruk alkohol?
3. Har föreningens medlemmar i sin omgivning och umgängeskrets stött på/misstänkt problemet med våld i nära relationer/ riskbruk alkohol?
4. Finns det tankar eller planer på att arbeta mer, eller på annat sätt med frågor rörande våld i nära relationer/ riskbruk alkohol inom föreningen?
5. Föreningens övriga synpunkter att framföra gällande behov av primärvård (vård vid hälsocentralen) och andra behov av folkhälsoinsatser?

Föreningarna påpekade bl a följande förbättringsområden:

- Läkarsituationen inom primärvården
- Angörande av buss framför entrén till sjukhuset i Skellefteå
- Tillgängligheten till landstingets lokaler, vid hälsocentraler och sjukhus. Till exempel väl fungerande kontrastmarkering vid trappor samt att ledstråk ska finnas från huvudentrén till hissarna
- Tillgång till videokonferens med läkare i Umeå

Synpunkter framkom även att Västerbotten är bra att bo i om man har MS eller Parkinson i jämförelse med övriga landet.

5 Nämndens analyser och bedömningar

5.1 Psykisk ohälsa

Nämnden ser med stark oro på att den psykiska ohälsan bland befolkningen ökar, såväl bland unga som vuxna. Antalet självmord/befarade självmord ökade under 2015 i Skellefteå kommun men gick tillbaka år 2016 till tidigare nivå.

5.3 Våld i nära relationer

Våld är varje handling riktad mot en annan person som skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får personen att göra något mot sin vilja eller att avstå göra något den vill. Det förekommer i alla ålders och samhällsklasser. Våld kan bland annat utövas i form av fysiskt, psykiskt, ekonomiskt, sexuellt, materiellt och som omsorgssvikt. Konsekvenserna av våldet i nära relationer är ett allvarligt folkhälsoproblem. Det är fler kvinnor som är utsatta och det är det största hotet mot kvinnors hälsa globalt. Våld har stora ohälsoeffekter, och kan vara en orsak till en rad olika symptom och sjukdomar. Barnen som lever med våld far illa och löper en ökad risk för framtida ohälsa. Risken för deras framtida hälsa är lika stor oavsett om man blivit utsatt för eller upplevt våld. Äldre personer är också en grupp som drabbas. Där kan det handla om exempelvis personlighetsförändringar vid demensdiagnos eller stroke. Detta kan resultera i olika sorters våld både från den sjuke och anhöriga. Dessa exempel visar på att det förekommer på alla nivåer i samhället.

Under 2013 genomfördes en undersökning om våld i nära relationer. Den bestod av fyra delar. Den första delen bestod i enkäter riktade mot kommun och landstingsanställda i Skellefteå kommun. Den andra delen innefattade intervjuade med våldsutsatta kvinnor som varit anslutna till Centrum för kvinnofrid. Den tredje delen bestod av en kartläggning av arbetet med våldsutsatta. Den avslutande och fjärde delen innefattade intervjuer med representanter från fyra verksamheter som Centrum för kvinnofrid samarbetar med. Enligt kartläggningen är psykiskt våld den vanligaste förekommande våldsformen. Det gäller både bland de som varit utsatta för våld i en tidigare relation och hos de som är utsatta för våld i en nuvarande relation. Även när det handlar om barn som bevittnat våld, är det psykiska våldet vanligast förekommande. Det är viktigt att beakta att oavsett vilken typ av våld som en individ utsätts för så blir konsekvenserna densamma. Barn som växt upp i familjer med våld i nära relationer löper större risk att själva bli våldsutövare i framtida relationer. Det är därför viktigt att samhället arbetar aktivt med stöd och behandling för våldsutsatta men också att erbjuda behandling till våldsutövaren.

I samhället är vi idag mer uppmärksamma på våld i nära relationer. Det frågas upp, diskuteras mer och våldsutsatta verkar vara mer benägna att söka hjälp. Det finns också fler instanser och organisationer som våldsutsatta kan söka sig till. Landstinget har ett vårdprogram utarbetat om våld i nära relationer, i det ingår ett våga fråga kort. Det finns mer stöd och hjälp att få men behovet är långt ifrån tillgodosett. Våld i nära relationer är också en orsak till en rad olika symtom och sjukdomar. De våldsutsatta kan söka hjälp inom vården för andra symtom som exempelvis psykisk ohälsa samt smärtproblematik. Våldsutsatta berättar ofta inte spontant om problematiken när det gäller våld i nära relationer. I vissa fall kan våldsutsatta inte ens vara medvetna om vad de är utsatta för. Detta innebär att våldsutsatta vanligtvis har genomgått en normaliseringsprocess där våldet blivit en naturlig del av vardagen. Det är därför viktigt att verksamheterna måste implementera landstingets vårdprogram om våld i nära relationer. Detta ska ske i landstingets alla verksamheter. För att kunna bemästra dessa svåra frågor behöver landstingets verksamheter och personal få rätt utbildning och stöd.

Det finns olika möjligheter att söka hjälp utanför vården, se statistik sidan 2 och framåt. I Skellefteå finns flera aktörer som arbetar med våld i nära relationer. Dessa är; Centrum för kvinnofrid och Centrum för män som ingår i Centrum för kvinnofrid, Guldstadens kvinnojour samt Tjejjouren. Enligt statistiken tenderar fler att söka hjälp för våld i nära relationer. Nämndens bedömning är att dessa organisationers resurser inte räcker till för att möta det faktiska behovet av hjälp och stöd.

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

- Våga fråga kortet ska användas i Landstingets alla verksamheter.
- Att Centrum för kvinnofrid får utökade resurser till sina verksamheter
- Öka kunskapen om våld i nära relationer hos befolkningen.

5.3 Riskbruk alkohol

I mötet med olika vårdaktörer i Skellefteå – och Norsjöområdet, ges en samlad bild från aktörerna, att antalet personer som uppvisar ett riskbruk av alkohol har ökat. Framförallt riskbruket hos kvinnor har ökat, men ökningen sker från en tidigare låg nivå.

Bakomliggande orsaker till ett ökat riskbruk både hos män och kvinnor kan vara flera:

- Ändrade kulturvanor där alkoholen lyfts in i vardagen med t ex ett vin till en god middag eller after work med arbetskamrater.
- Mer direkt alkoholreklam via medier samt indirekt via matlagingsprogram.
- "Självmedicinering" för att slappna av i en stressad tillvaro.
- Ett ökat resande
- Vid livskriser mm

En del av riskbrukets ökning i statistiken kan förklaras med att man idag, jämfört med för tio år sedan, är duktigare att fråga om alkoholvanor på hälsocentraler, arbetsplatser och företagshälsovård osv. Samtidigt uppger personal vid akuten att det inte känns naturligt att fråga om alkohol vid triagebedömning, eftersom de upplever att det saknas tillräckligt med stöd och information för att hänvisa patienter med alkoholproblematik vidare för behandling.

Nämnden upplever att aktörerna har svårigheter att enas om gemensam definition när det gäller riskbruk. Till exempel Socialstyrelsen definierar riskbruk i mängden alkohol medan exempelvis kommunens alkoholordgivning i Skellefteå använder definitionen som bland annat nämner "när alkoholen tar för stor plats i livet, men fortfarande är moraliskt accepterat". Annika Nordström, Region Västerbotten, som tidigare arbetat vid landstinget med alkoholfrågor, uppmanar människor att reflektera över hur alkoholen påverkar eller styr deras liv. Vilket kan tolkas som att man själv bedömer om man befinner sig i ett riskbruk.

Idag finns bra och fungerande metoder för att upptäcka ett riskbruk bland vuxna. Däremot finns en svårighet att identifiera unga människors riskbruk på individnivå. Undersökningarna ANDT och Hälsa på lika villkor ger en bra bild över konsumtionen av alkohol för ungdomar i olika åldrar på gruppnivå, men fångar inte upp individen som befinner sig i ett riskbruk av alkohol.

En länsöverenskommelse från 2016 finns kring riskbruk, missbruk och beroende som rör samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Landstinget arbetar utifrån socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. På lokalt plan finns riktlinjer för rådgivande samtal för alla levnadsvanor, där alkohol ingår.

Det har för nämnden framkommit ett behov av förbättring och dialog mellan hälsocentralen, företags- hälsovården och behandlande enheter.

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

- Verka för ökad dialog mellan de olika vårdaktörerna för att skapa en gemensam definition av riskbruk av alkohol samt utarbeta tydliga strategier för samverkan och användandet av befintliga handlingsprogram där riskbruk uppmärksammas.
- Säkerställa att akut personal har rätt stöd och information för att fånga upp patienter med alkoholproblematik.
- Utarbeta standardiserade metoder för att identifiera riskbruket hos unga på individnivå.

5.4 Övriga bedömningar

Nämnden delar patient – och pensionärsföreningars oro över läkarbemanningen inom primärvården i Skellefteå – och Norsjöområdet. Nämnden förutsätter även att tillgängligheten till landstingets lokaler ska vara god, där bussanslutning till entrén vid sjukhuset i Skellefteå är viktig utifrån ett tillgänglighetsperspektiv. Nämnden ser den generella och förebyggande verksamheten som bedrivs vid familjecentraler som mycket viktig, och en naturlig samlingsplats för hela familjen oavsett kulturell bakgrund. Nämnden anser det viktigt att fler barn i Skellefteå – och Norsjöområdet ska ha tillgång av familjecentraler.

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

- Utökning av familjecentraler