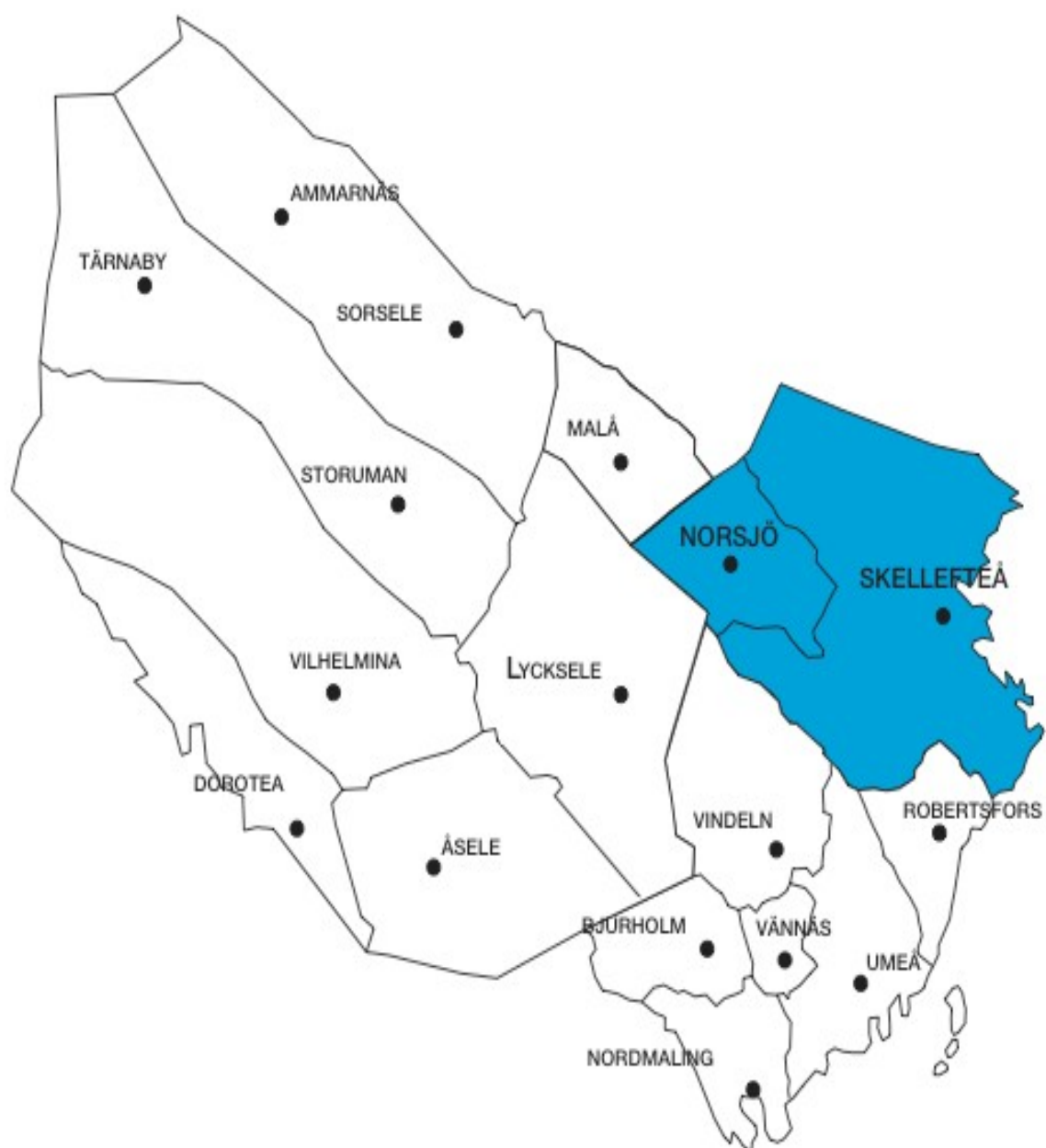


Nämnd för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet

Underlag inför budget 2016 och ny landstingsplan
2016-2019



Nämnd för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet. Underlag inför budget 2016 och landstingsplan 2016-2019

1 Inledning

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

2 Folkhälsan nationellt och lokalt

Landstingsfullmäktige har i sin landstingsplan 2012-2105 identifierat ett antal hälsorisker och riskgrupper som fortsatt måste uppmärksammas. Dit hör:

- 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

Nämnden har under mandatperioden 2011-2014 fokuserat på samtliga områden ovan, fördelat på olika år. Varje år har även nämndens specifika uppdrag i landstingsplan 2012-2015 varit i fokus, dvs. att följa upp första linjens vård av barn och unga med psykisk ohälsa ur ett medborgarperspektiv. Nämnden valde att under år 2014 arbeta med att sammanfatta mandatperiodens arbete av samtliga hälsorisker och riskgrupper som uppmärksammas i landstingsplan 2012-2015. Nämnden besökte även hälsocentralerna i området för dialog med verksamhetschefer ur ett medborgarperspektiv samt förde dialog med intresseföreningar vid ett antal tillfällen.

2.1 Befolkningsstatistik i länet

Område	0-24 år	25-64 år	65-74 år	75-84 år	85+	Totalt
Skellefteå- och Norsjöområdet	21 617 st (28,4 %)	37 159 st (48,8 %)	9 439 st (12,4 %)	5 728 st (7,5 %)	2 220 st (2,9 %)	76 163 st % av 76 163
Södra Lappland	9 680 st (26,7 %)	17 076 st (47,1 %)	4 893 st (13,5 %)	3 218 st (8,9 %)	1 399 st (3,8 %)	36 266 st % av 36 266
Umeå med kranskommuner	46 919 st (31,3 %)	75 932 st (50,7 %)	15 258 st (10,2 %)	8 157 st (5,5 %)	3 398 st (2,3 %)	149 664 st % av 149 664

Figur 1 Landstingets befolkningsregister Master hämtat 2015-01-07, Eva Lindberg

2.2 Psykisk ohälsa

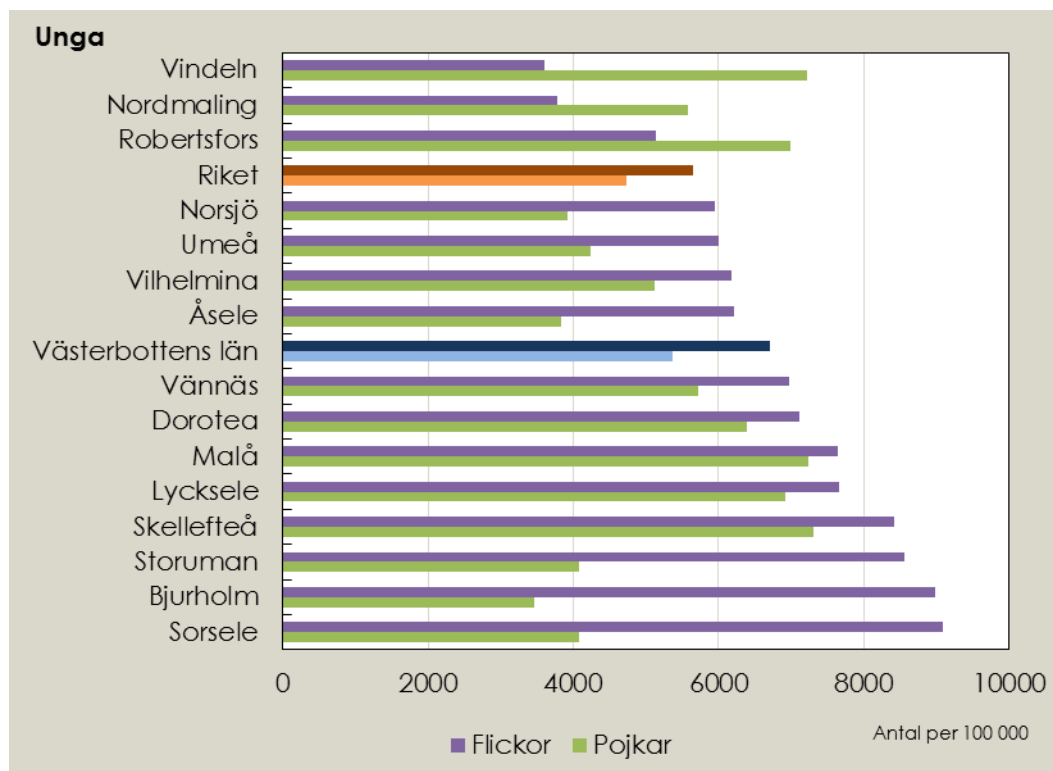
2.2.1 Psykisk ohälsa bland barn och ungdomar

Folkhälsomyndighetens undersökning "Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14" gjordes i januari 2014 och presenterades i december 2014 gällande 11-åringar, 13-åringar och 15-åringar. Undersökningen har gjorts sedan 1985/1986. Rapporten från december 2014 visar att majoriteten av eleverna anser själva att de har en bra hälsa. Med stigande ålder uppger de dock en lägre självskattad hälsa samt fler psykiska och somatiska besvär. Dessutom ökar skillnaden med stigande ålder mellan pojkar och flickor, där de senare anser sig ha sämre hälsa och fler besvär. Under 1980- och 1990-talen ökade de

självrapporterade psykiska och somatiska besvären bland 15-åringar men därefter avtog ökningen. Nu ökar återigen andelen med besvär, framför allt bland 13- och 15-åriga flickor.¹

Psykiatrisk vård bland unga vuxna (15-24 år) i riket, länet och i kommunen, slutenvård och specialiserad öppenvård under 2012 visas i figur 2 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.

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



Figur 2 Psykiatrisk vård bland unga vuxna (15-24 år) 2012²

- Ungdomshälsan i Skellefteå

	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Antal nya ungdomar	484 st	535 st	535 st	514 st	594 st	2 662 st

Figur 3 Antal nya ungdomar hos Ungdomshälsan 2010-2014

Under perioden 2010 – 2014 har 2 662 nya ungdomar sökt hjälp hos Ungdomshälsan i Skellefteå. Ungdomshälsan i Skellefteå flyttade två gånger under 2013, men besöksstatistiken minskade inte märkbart. En markant majoritet av kvinnor som söker hjälp hos Ungdomshälsan under 2010-2014 visas i figur 4 nedan.

Könsfördelning av nya ungdomar som sökt	Kvinnor	Män	Anonym
2010	71 %	29 %	
2011	62 %	38 %	
2012	64 %	34 %	
2013	66 %	33 %	1 %
2014	66 %	34 %	

Figur 4 Könsfördelning av nya ungdomar Ungdomshälsan 2010-2014

¹ Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14, Folkhälsomyndigheten, december 2014

² Socialstyrelsen, Patientregistret, diagram visat 2014-12-03 vid Region Västerbotten Prio Dialog, Socialstyrelsen

En fördelning av orsaker för det totala antalet kontakterna, dvs. inte enbart nya ungdomar, under 2010 – 2014 vid Ungdomshälsan (där samma person kan ha sökt hjälp för flera anledningar) visas i figur 5 nedan. Psykisk anledning (oro, nedstämdhet, sömnsvårigheter etc.) samt social anledning (relationer, social svårighet, arbete) har ökat under åren gentemot fysisk anledning (rygg, leder, vikt/hälsa etc.). En markant ökning ses under 2014 där 79 % av kontakterna hade en psykisk sökorsak, en ökning med 12 % sedan 2013.

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 %

Figur 5 Sökorsaker av totala kontakter Ungdomshälsan 2010-2014

Av besöken under 2014 fördelade de sig åldersmässigt med 8 % som var mellan 13 – 15 år, 47 % mellan 16-19 år, 43 % mellan 20-25 år och 2 % som var 26 år eller äldre. 60 stycken av ungdomarna under 2014 var utlandsfödda, varav 43 män och 17 kvinnor.

- 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 åldergrupper. Hälsocentralerna ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa.³ Under 2010 – 2014 har totalt 1 097 besök hos kurator eller psykolog för åldern 0-19 år registrerats vid hälsocentraler i Skellefteå – och Norsjöområdet, vilket visas i figur 6 nedan.⁴

	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Besök	93 st	138 st	281 st	210 st	375 st	1 097 st

Figur 6 Antal besök hos kurator och psykolog i primärvården 0-19 år 2010- 2014

- Elevhälsovården

Elevhälsovården har under hösten 2014 genomfört en hälsoenkät vid gymnasieskolorna i Skellefteå samt vid grundskolan. Totalt har nämnden fått en redovisning av hälsoenkäten rörande 294 elever vid tre gymnasieskolor i Skellefteå. Av de 294 eleverna som sammanställningen avser har 94 % angett att de trivs bra/mycket bra, 6 % har angett varken bra eller dåligt. Inga av de 294 eleverna som sammanställningen avser hade svarat dåligt eller mycket dåligt gällande trivsel i skolan. Av de 294 eleverna angav 74 % av eleverna sitt eget mående till mycket bra eller bra. 19 % angav det egna måendet som varken bra eller dåligt och knappt 7 % angav det egna måendet som dåligt. Svartalernativet "mycket dåligt" angående det egna måendet angavs inte av någon av 294 eleverna vid de tre gymnasieskolorna i Skellefteå.

Skolsköterskor på gymnasieskolorna i Skellefteå har utifrån den hälsoenkät som gjorts hösten 2014 samt utifrån de hälsosamtal som förts påtalat för nämnden att det märks att psykisk ohälsa/depressioner/ångest/nedstämdhet/självska debeteenden och svårigheter med sömn har ökat bland ungdomarna och speciellt bland flickor. Flickor söker generellt elevhälsovård lite oftare än pojkar. Många elever är "uppkopplade dygnet runt" med tekniken såsom mobiler, datorer, TV etc. Sönnen blir störd för väldigt många vilket leder till ohälsa fysiskt och psykiskt. Sömn på morgonen prioriteras före frukost för många. De flesta svenskfödda ungdomarna vet hur många timmars sömn de behöver och försöker också sova minst åtta timmar. Det finns dock en grupp ungdomar som "väljer" att vara uppe för länge och sover för lite. Många ungdomar har behov av vuxenkontakt och att få bolla sina vardagsfrågor med någon. De inackorderade ungdomarna har dock inte någon som finns hemma efter skoldagen att prata med. Elever med psykisk ohälsa söker i 90-95 % av fallen för "fysisk åkomma" som sedan visar sig ha sitt ursprung i psykisk ohälsa. En del söker för sömnbesvär som många gånger har koppling till det psykiska måendet och stress.

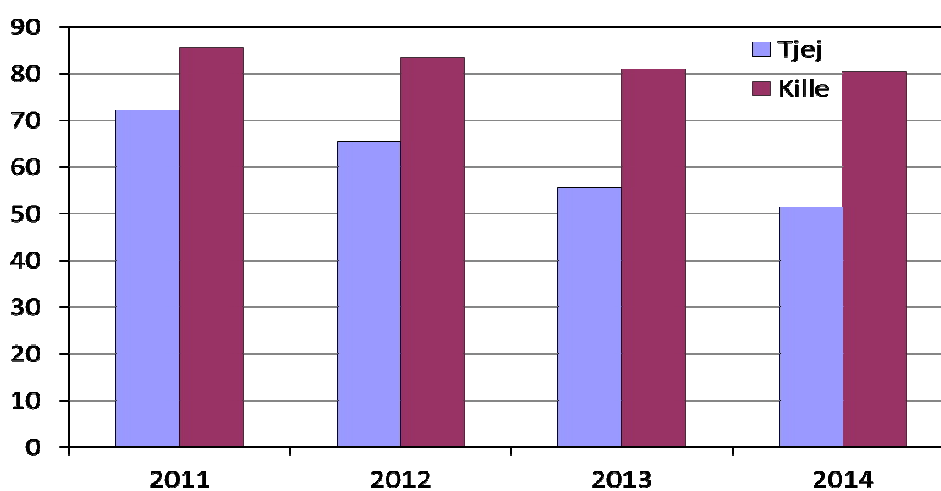
³ Hälsoval Västerbotten

⁴ Niklas Vilhelmsson, controller VLL, 2015-01-12

Eget mående ANDT-undersökning Skellefteå kommun

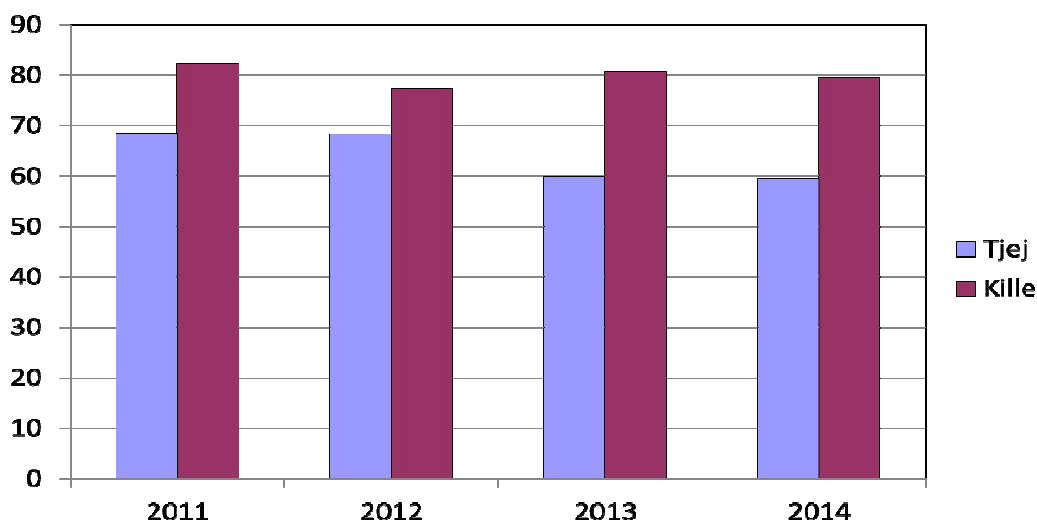
Skellefteå kommuns ANDT-undersökning från 2014 visar att när elever i årskurs 9 skattar eget måendet så uppger bara hälften av tjejerna det som bra eller mycket bra, medan 80 % av killarna i årskurs 9 under 2014 uppgett eget måendet som bra eller mycket bra. Figur 7 visar utvecklingen under 2011-2014 i årskurs 9 i ANDT-undersökningen Skellefteå medan figur 8 visar utvecklingen 2011-2014 i årskurs 2 gymnasiet Skellefteå gällande det egna måendet. I årskurs 2 i gymnasiet under 2014 så kvarstår den stora skillnaden från årskurs 9 i upplevd hälsa mellan tjejer och killar, men gapet har minskat med 10 %, då 60 % av tjejerna uppger det egna måendet som bra eller mycket bra, medan 80 % av killarna uppger det egna mående som bra eller mycket bra.

Eget mående 2011-2014, Skellefteå kommun årskurs 9 (bra eller mycket bra)



Figur 7 Årskurs 9 eget mående 2011-2014 ANDT-undersökning Skellefteå, diagram ANDT-undersökning

Eget mående 2011-2014, Skellefteå kommun årskurs 2 gymnasiet (bra eller mycket bra)

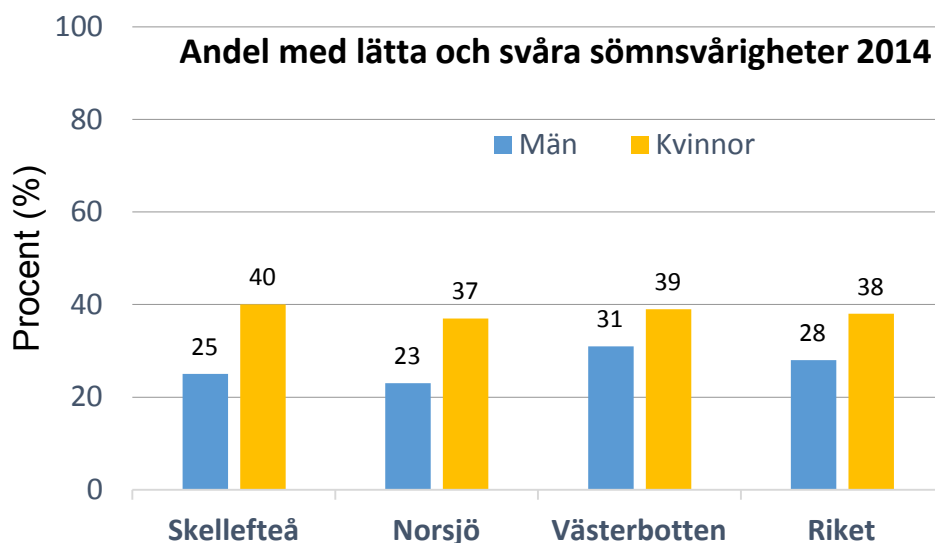


Figur 8 Årskurs 2 eget mående 2011-2014 ANDT-undersökning Skellefteå, diagram ANDT-undersökning

2.2.2 Psykisk ohälsa bland vuxna

Sömnsvårigheter

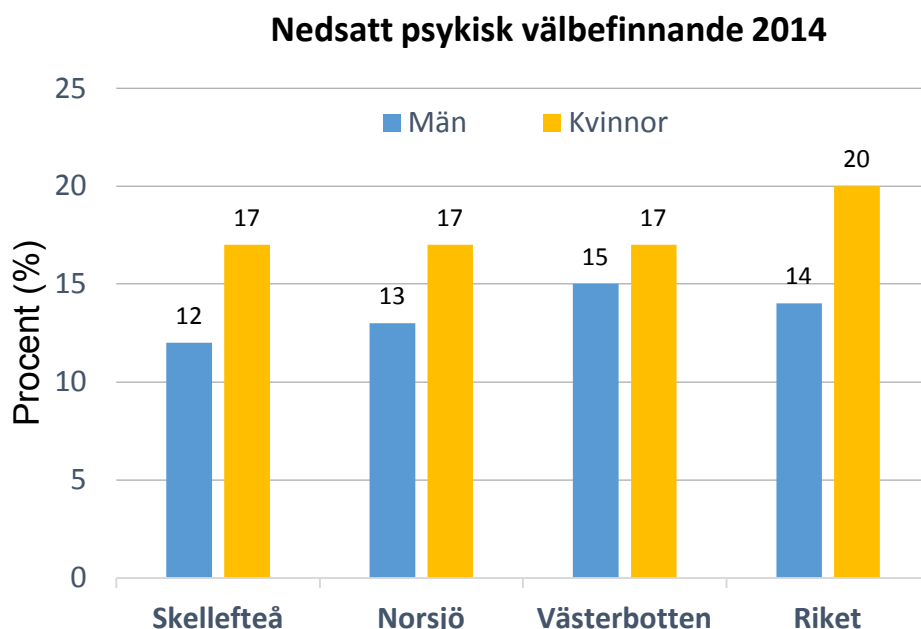
Andel med lätta och svåra sömnsvårigheter utifrån resultat av enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 (besvarat av folkbokförda i Sverige mellan 16 – 84 år) visas i figur 9 nedan. Av resultatet går att utläsa att kvinnor i högre grad än män uppger att de har sömnsvårigheter och att 40 % av kvinnorna i Skellefteå kommun uppger att de har lätta eller svåra sömnsvårigheter, vilket är den högsta andelen såväl i Västerbotten som jämfört med Sverige i stort (riket).



Figur 9 Andel med lätta och svåra sömnsvårigheter Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Andel kvinnor och män i 16 – 84 årsåldern med nedsatt psykiskt välbefinnande i Skellefteå kommun, Norsjö kommun, övriga Västerbotten samt i Sverige (riket) utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 illustreras i figur 10 nedan. 17 % av kvinnorna i Skellefteå, Norsjö och i Västerbotten har nedsatt psykiskt välbefinnande (20 % av kvinnorna i Sverige) vilket är högre grad än män utifrån resultatet. I statistiken för Västerbotten ingår inte Skellefteå och Norsjö, i statistiken för riket ingår inte Västerbotten.



Figur 10 Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

- Klockarbergets kris- och behandlingscenter (KKBC)

Klockarbergets kris – och behandlingscenter (KKBC) upplever ett konstant högt tryck och att patientinflöde och remissgången har ökat under 2010 - 2014. Antalet unika patienter ligger relativt konstant men det finns även en grupp patienter som inte kan söka primärvården pga. behovet av specialiserad psykiatri och KKBC:s uppfattning är att denna grupp har ökat med åren. KKBC upplever att svåra ärenden har ökat och det ger längre behandlingstider.

Det har även varit en hög andel patienter som uteblir eller lämnar sena återbud. Sms påminnelse har införts och sedan dess har det skett förbättring. KKBC är bekymrade över att kötid till neuropsykiatriska utredningar fortfarande är lång. Statistiken kan vara något missvisande eftersom KKBC haft miljöproblematik senaste året vilket medfört att personalen varit utspridda på tre olika ställen och i och med detta orsakat visst produktionsbortfall.

Angående utvecklingen av självskadebeteende kan KKBC inte ge en översiktlig utvecklingstendens på grund av att de då måste gå in i varje enskild journal. Missbruket ökar dock kraftigt, vilket i sig kan ses som ett självskadebeteende med ökad risk för utsatthet när det gäller hot, våld, social utslagning och psykisk ohälsa.

2.3 Bruk av tobak, alkohol och droger

Resultaten från enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 som besvarats av folkbokförda i Sverige i åldrarna 16-84 år visar att nationellt har andelen män med riskkonsumtion av alkohol minskat och att det framför allt är unga män som har minskat på riskfyllt drickande. Därutöver är det färre som röker dagligen.⁵

ANDT-undersökningar

Årligen genomför Skellefteå kommun samt Norsjö kommun en ANDT-undersökning (alkohol, narkotika, dopning, tobak) med enkäter till elever i årskurs 9 samt årskurs 2 på gymnasiet. Nationellt genomför Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) årligen en nationell enkät till elever i årskurs 9 samt årskurs 2 på gymnasiet om ANDT-frågor. Under 2012 förändrade CAN sina frågeställningar varav två olika enkäter skickades ut, den första (2012A) med de gamla frågeställningarna och den andra (2012B) med mer snävare definitioner. I diagrammen under punkt 2.3 för 2012 har 2012B använts som uppgifter för CAN. Norsjö kommun redovisar inte resultat av enkäterna från årskurs 2 på gymnasiet då elever riskerar att kunna identifieras, men använder resultatet i det egna interna arbetet. Gällande narkotika redovisar inte Norsjö kommun heller resultat från årskurs 9. Norsjös ANDT-undersökning år 2012-2014 är sammanslagen med Malå kommun, av anonymitetsskäl, men i diagrammen nedan redovisas enbart resultat från Norsjö kommun.

Rökning

Antal rökande spädbarnsföräldrar 2012/2013 i Skellefteå kommun jämfört med övriga länet samt riket illustreras i figur 11 nedan. Statistiken avser föräldrar till barn 0-4 veckor födda 2012. Liknande uppgifter för Norsjö kommun saknas. Statistiken i figur 11 visar att när det gäller nyblivna mammor i Skellefteå kommun så röker fler än i länet men 2,6 % färre än i riket. När det gäller nyblivna pappor däremot så röker knappt 1 % fler pappor i Skellefteå kommun än i länet men drygt 3 % mindre än i riket.

Rökande spädbarnsföräldrar 2012/2013	Mamma	Pappa	Någon i hushållet
Skellefteå kommun	2,0 %	7,1 %	7,5 %
Länet	1,4 %	6,2 %	6,9 %
Riket	4,6 %	10,3 %	12,0 %

Figur 11 Rökande spädbarnsföräldrar 2012/2013, barn 0-4 veckor födda 2012⁶

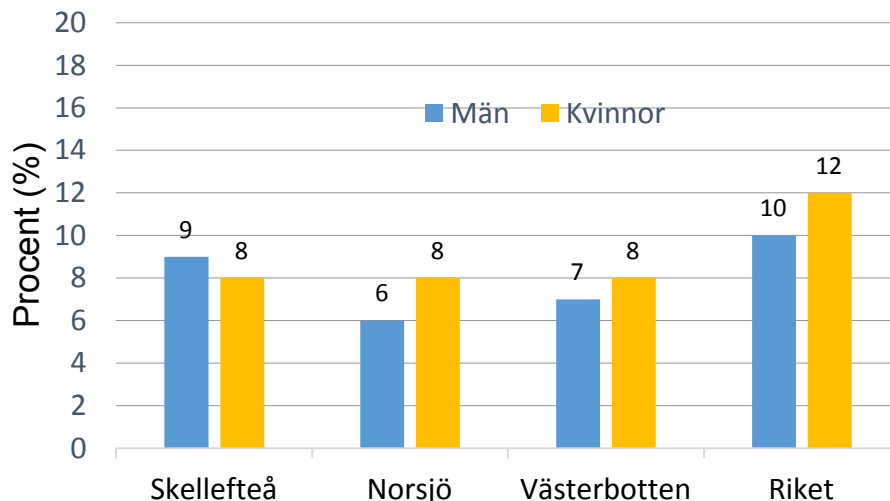
Rökning Hälsa på lika villkor 2014

Enkätundersökningen Hälsa på lika villkor från 2014 visar resultat gällande daglig rökning bland folkbokförda i Sverige som är 16-84 år i figur 12 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 som är på 10 %.

⁵ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsoenkaten> 2015-03-12

⁶ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata. Faktablad om Skellefteå kommun publicerad 2014-12-15

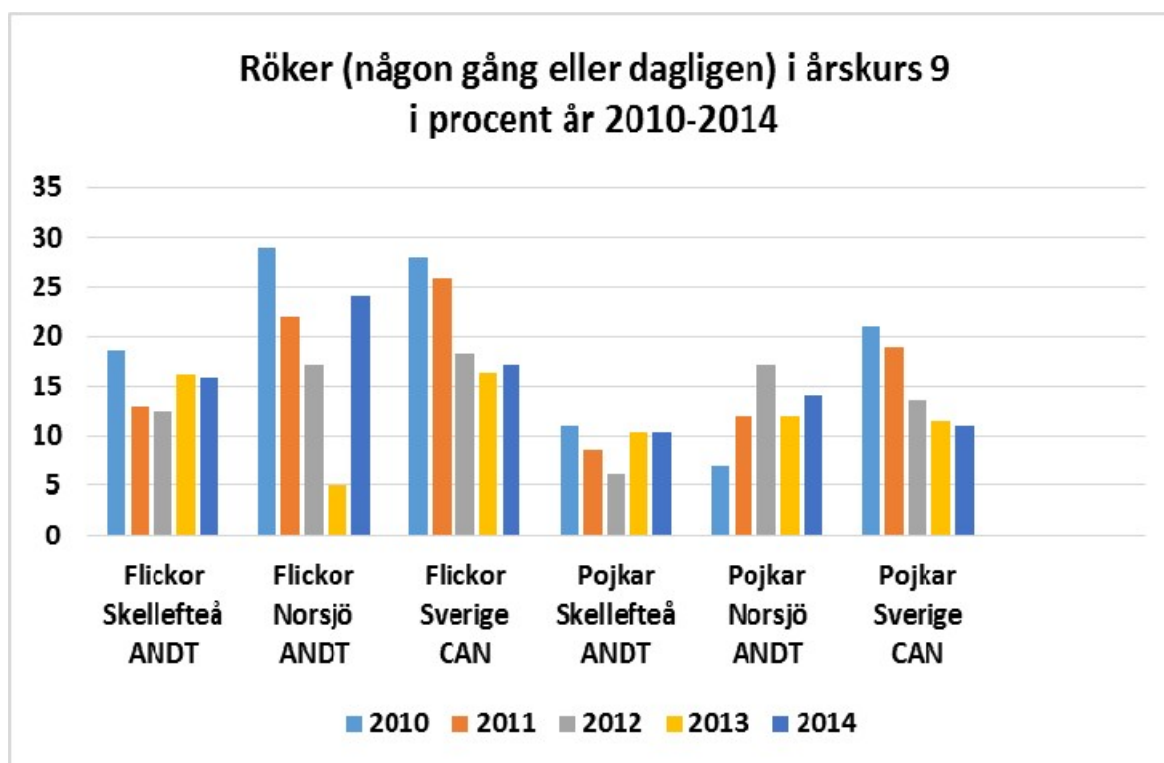
Daglig rökning 16 - 84 år 2014



Figur 12 Daglig rökning Skellefteå kommun, Norsjö kommun, Västerbotten riket Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

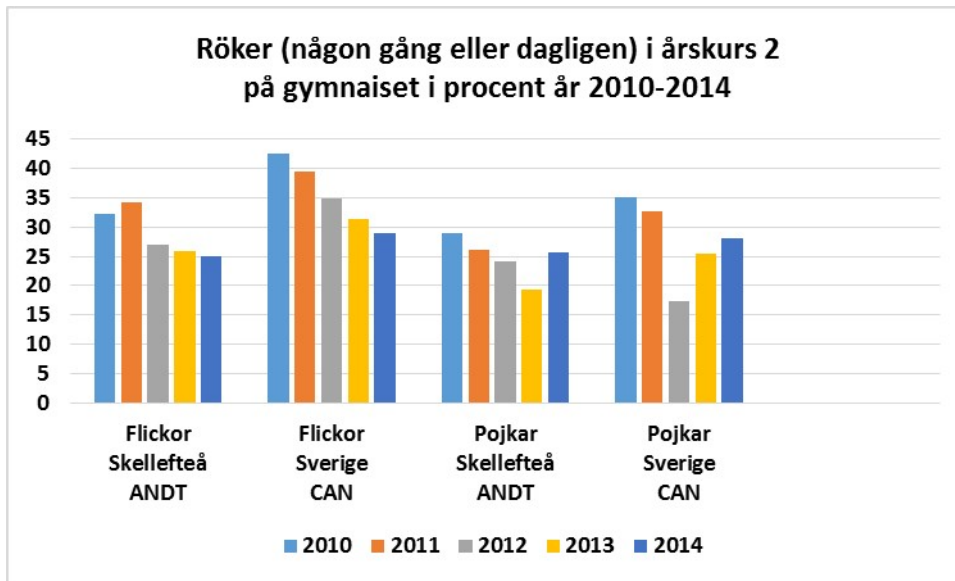
Rökning bland elever

Nedan i figur 13 visas andel elever i årskurs 9 i procent som enligt egen uppgift röker någon gång eller dagligen, fördelat på kön i Skellefteå kommun, Norsjö kommun samt nationellt (CAN-undersökningen) under åren 2010 – 2014. Figur 13 visar att 16 % av flickorna och 10 % av pojkarna i årskurs 9 i Skellefteå röker 2014 medan 24 % av flickorna och 14 % av pojkarna i Norsjö röker, att jämföras nationellt med 17 % av flickorna och 11 % av pojkarna.



Figur 13 Rökare i årskurs 9 år 2010-2014, diagram Anna Löfgren

I figur 14 nedan visas andel elever i årskurs 2 på gymnasiet som enligt egen uppgift röker någon gång eller dagligen, fördelat på kön i Skellefteå kommun samt nationellt under åren 2010 – 2014. Figur 14 nedan visar att drygt 25 % av pojkarna och flickorna i årskurs 2 på gymnasiet i Skellefteå röker år 2014, medan 28 % av pojkarna och 29 % av flickorna röker av eleverna i årskurs 2 på gymnasiet i Sverige.

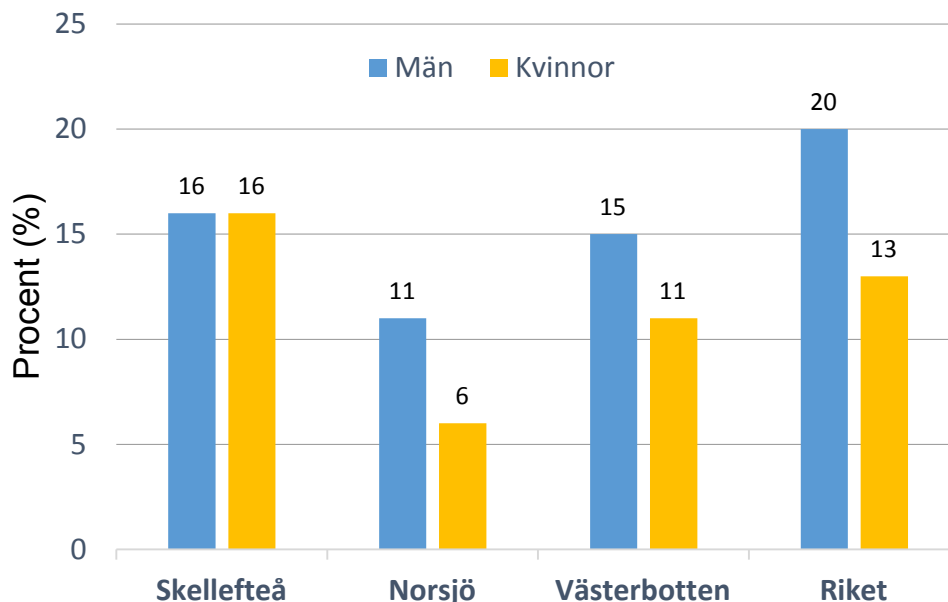


Figur 14 Rökare i årskurs 2 på gymnasiet år 2010-2014, diagram Anna Löfgren

Alkohol

Risikonsumtion alkohol utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014 bland folkbokförda i Sverige som är 16 – 84 år anges i figur 15 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.

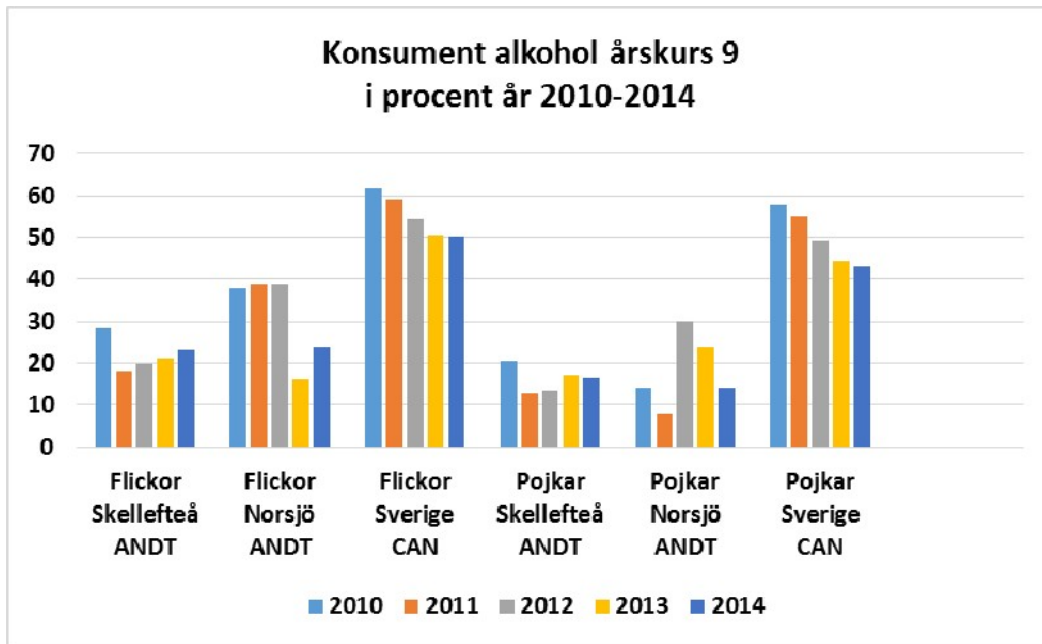
Risikonsumtion alkohol 2014



Figur 15 Risikonsumtion alkohol Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

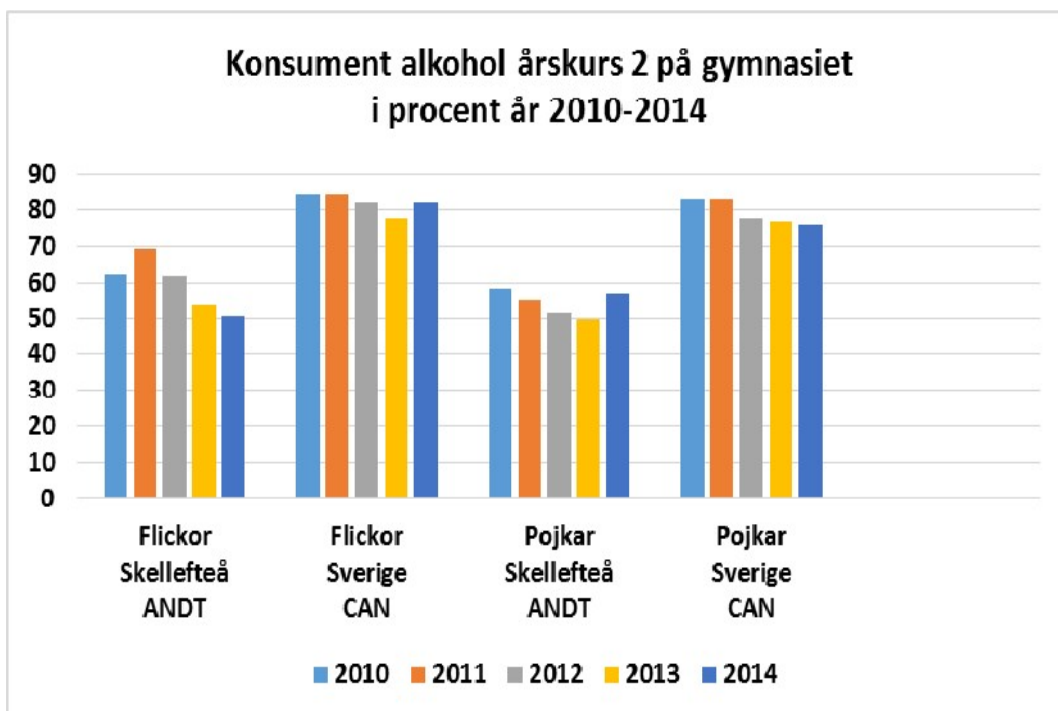
Alkoholkonsumenter bland elever

I figur 16 nedan visas andel elever i årskurs 9 i procent som enligt egen uppgift konsumerar alkohol, fördelat på kön i Skellefteå kommun, Norsjö kommun samt nationellt under åren 2010 – 2014 utifrån lokala ANDT-undersökningar samt nationella CAN-undersökning. År 2014 uppgav drygt 23 % av flickorna och drygt 16 % av pojkarna i Skellefteå att de konsumerar alkohol, att jämföras med 24 % av flickorna och 14 % av pojkarna i Norsjö, 50 % av flickorna och 43 % av pojkarna i Sverige år 2014.



Figur 16 Konsument av alkohol i årskurs 9 år 2010-2014, diagram Anna Löfgren

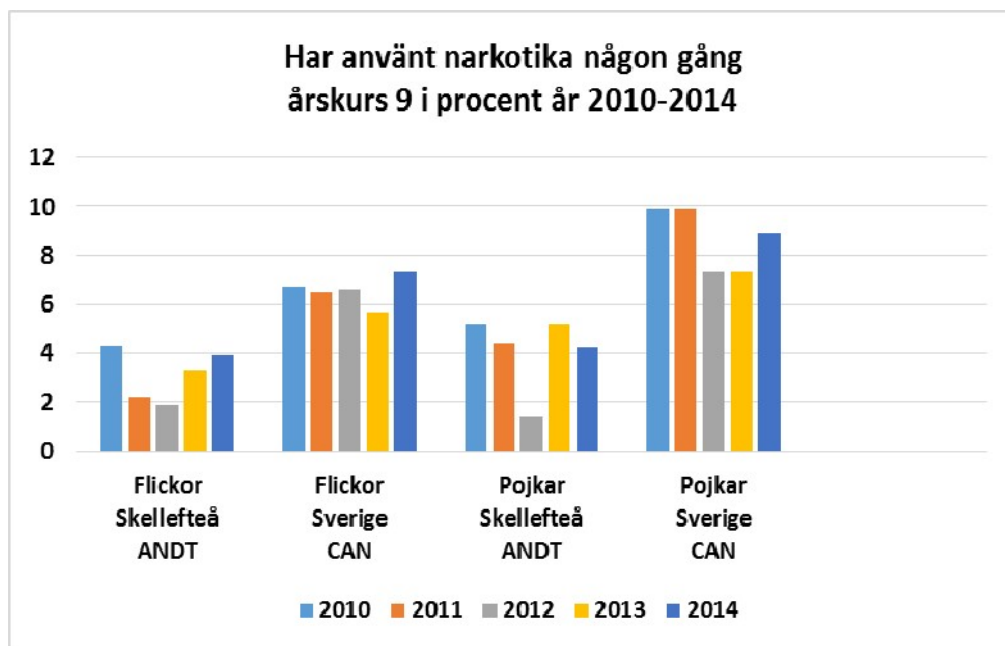
I figur 17 nedan visas andel elever i årskurs 2 på gymnasiet i procent som enligt egen uppgift konsumerar alkohol, fördelat på kön i Skellefteå kommun samt nationellt under åren 2010 – 2014 utifrån ANDT-undersökningar samt CAN-undersökning nationellt. Figur 17 visar att år 2014 var 57 % av pojkarna och ca 51 % av flickorna i årskurs 2 på gymnasiet i Skellefteå konsumenter av alkohol, att jämföras nationellt med 82 % av flickorna och 76 % av pojkarna.



Figur 17 Konsument alkohol årskurs 2 gymnasiet år 2010-2014, diagram Anna Löfgren

Narkotikaanvändning bland elever

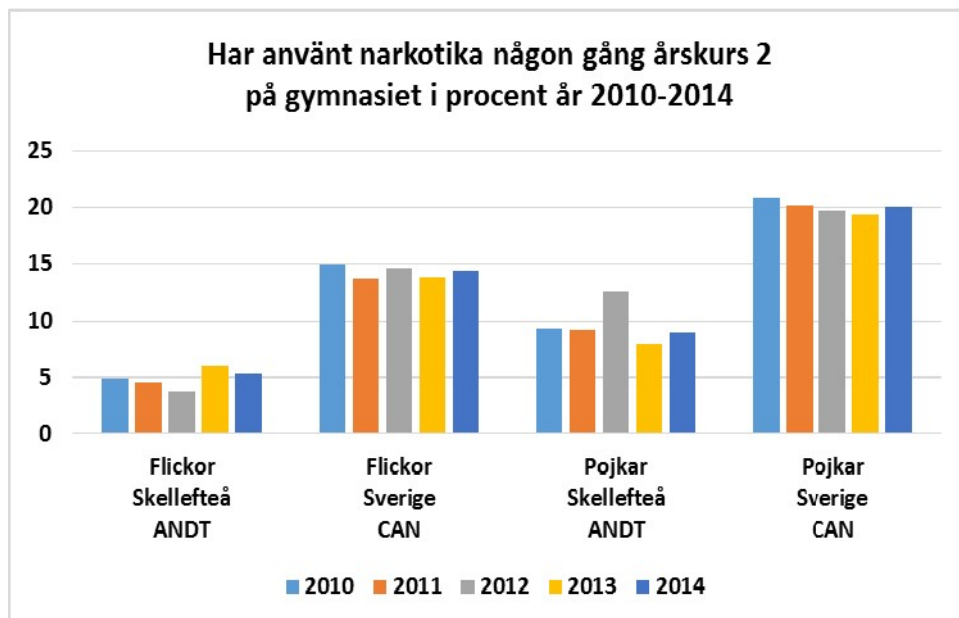
I figur 18 nedan visas andel elever i årskurs 9 i procent som enligt egen uppgift använt narkotika någon gång, fördelat på kön i Skellefteå kommun samt nationellt under åren 2010 – 2014 utifrån ANDT-undersökningar lokalt samt CAN-undersökning nationellt. Figur 18 visar att de elever som använt narkotika i årskurs 9 i Skellefteå år 2014 är ca 4 % bland båda könen medan 7 % av flickorna och 9 % av pojkarna i Sverige i årskurs 9 uppger 2014 att de använt narkotika någon gång.



Figur 18 Elever som använt narkotika någon gång årskurs 9 år 2010-2014, diagram Anna Löfgren

I figur 19 nedan visas andel elever i årskurs 2 på gymnasiet i procent som enligt egen uppgift använt narkotika någon gång, fördelat på kön i Skellefteå kommun samt nationellt under åren 2010 – 2014 utifrån ANDT-undersökningar samt CAN-undersökning nationellt.

Figur 19 visar att år 2014 uppgav drygt 5 % av flickorna och knappt 9 % av pojkarna i Skellefteå i årskurs 2 på gymnasiet att de använt narkotika någon gång medan drygt 14 % av flickorna samt drygt 20 % av pojkarna i Sverige i årskurs 2 på gymnasiet uppgav år 2014 att de någon gång använt narkotika.



Figur 19 Elever som använt narkotika någon gång årskurs 2 gymnasiet år 2010-2014, diagram Anna Löfgren

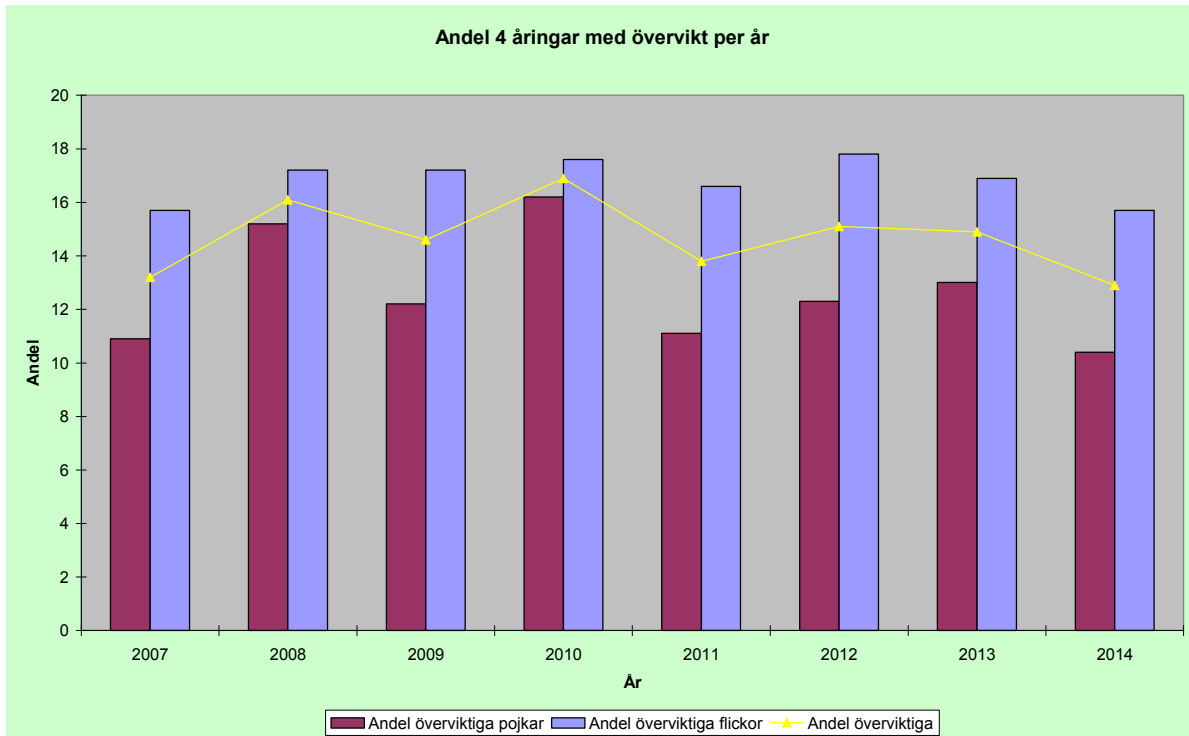
2.4 Förekomst av övervikt och fetma och fysisk inaktivitet

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 ökat i Sverige och i dag är ungefär varannan svensk överviktig/fet och var sjunde svensk fet.⁷

⁷ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsoenkaten> 2015-03-12

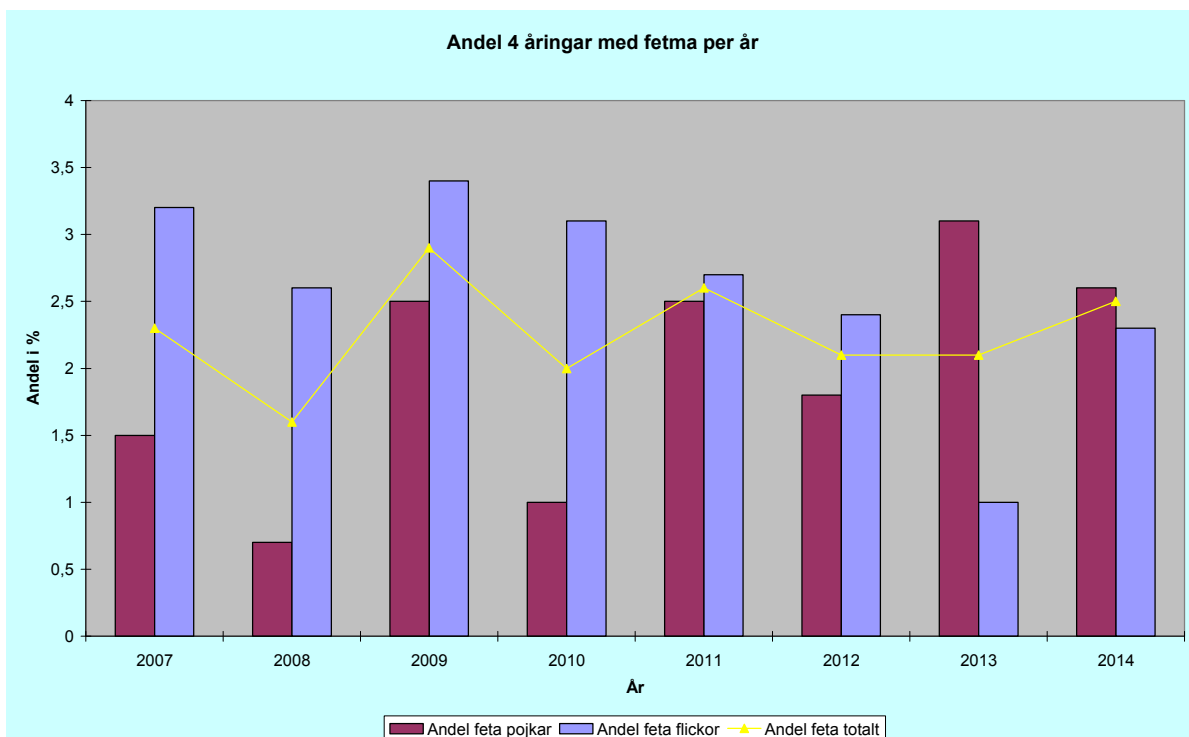
2.4.1 Lokalt kring övervikt/fetma

Utvecklingen av 4-åringar med övervikt (BMI 25-29,9) som har vägts vid hälsocentralerna i Skellefteå- och Norsjöområdet under åren 2007-2014 visas i figur 20 nedan i procent fördelat per kön och totalt.



Figur 20 Andel 4-åringar med övervikt 2007- 2014, diagram Niklas Vilhelmsson

Utvecklingen av 4-åringar med fetma (BMI 30-) som har vägts vid hälsocentralerna i Skellefteå- och Norsjöområdet under åren 2007- 2014 visas i figur 21 nedan i procent fördelat per kön och totalt.



Figur 21 Andel 4-åringar med fetma i Skellefteå- och Norsjöområdet. 2007 – 2014, diagram Niklas Vilhelmsson

Tandstatus för barn i Skellefteå- och Norsjöområdet

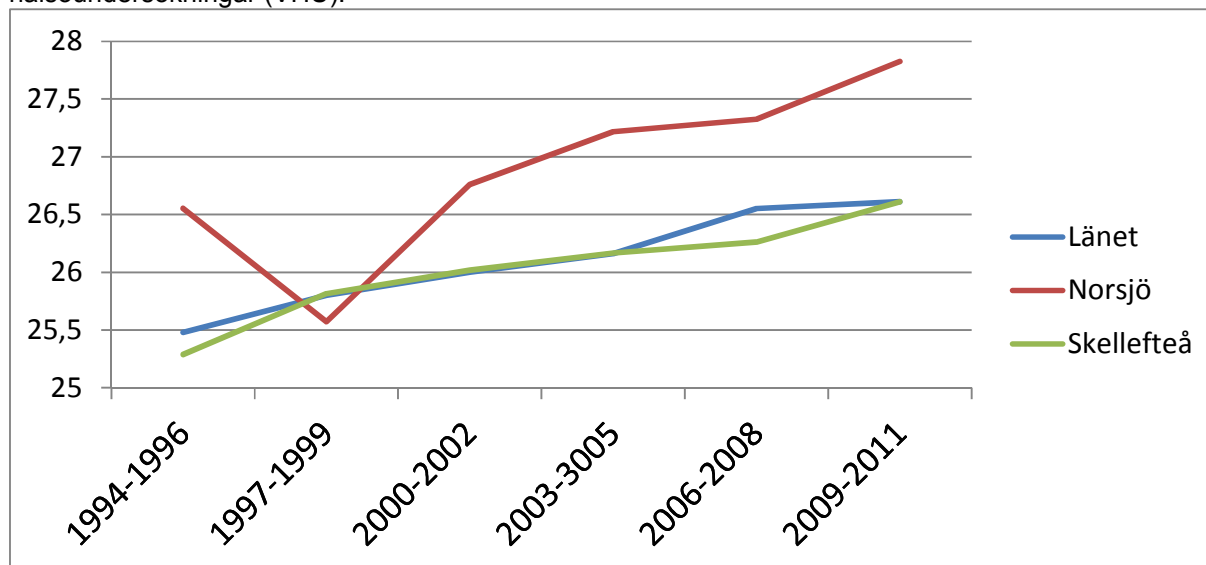
Kariesfria 5-åringar vid respektive hälsocentral anges i figur 22 nedan. Att notera är att från 2013 är asylsökande barn exkluderade, men dessa barn ingår i statistiken 2010-2012. Att observera är även att för många små kliniker bygger denna statistik på få barn vilket gör att en enda individ med mycket karies kan förändra medelvärdet radikalt. För år 2014 är antal patienter angivna i figuren nedan. Tandvårdsstrateg bedömer att en sämre tandhälsa i Norsjö, Boliden, Skelleftehamn och Bureå i statistiken nedan återspeglar verkligheten medan är mer osäker om Burträsk, där litet underlag spelar in.

Kariesfria 5-åringar						
	2010	2011	2012	2013	2014	Antal patienter 2014
Anderstorp	82,1 %	79,8 %	74,7 %	81,4 %	83,5 %	95
Boliden	71,4 %	78,3 %	66,7 %	78,6 %	54,5 %	11
Bureå	70,4 %	67,7 %	90,3 %	72,7 %	63,6 %	22
Burträsk	84,6 %	80,0 %	80,0 %	80,8 %	64,5 %	30
Byske	84,0 %	80,6 %	74,4 %	81,8 %	81,8 %	22
Kåge	82,6 %	95,2 %	68,0 %	82,6 %	88,9 %	41
Norsjö	76,5 %	73,5 %	89,7 %	81,5 %	69,2 %	26
Seminariegatan	85,6 %	92,1 %	91,2 %	86,4 %	84,1 %	152
Skelleftehamn	82,4 %	81,6 %	77,4 %	80,5 %	75,0 %	64
Länet	90,5 %	86,9 %	85,6 %	82,8 %	84,2 %	1891

Figur 22 Kariesfria 5-åringar 2010 - 2013⁸

Övervikt och fetma hos vuxna i Skellefteå- och Norsjöområdet

Se figur 23 nedan gällande BMI hos vuxna 1994-2011, åldersjusterade och utbildningsjusterade värden, för Skellefteå kommun, Norsjö kommun och länet, baserat på data ur Västerbottens hälsoundersökningar (VHU).



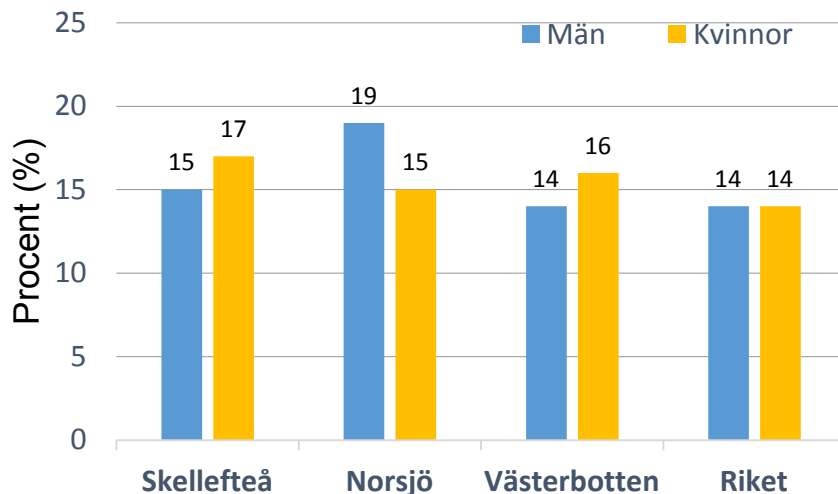
Figur 23 Åldersjusterad BMI Skellefteå, Norsjö och i länet ur VHU 1994-2011⁹

Figur 24 nedan visar andel med fetma i Skellefteå, Norsjö, övriga Västerbotten samt Sverige (riket) 2014 utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014. Resultatet visar att 19 % av männen i Norsjö lider av fetma, vilket är högre än Skellefteå (15 %), Västerbotten (14 %) och Sverige i stort (14 %). Såväl kvinnorna som männen i Skellefteå och i Norsjö har högre andel fetma än i Sverige i stort. I statistiken för Västerbotten ingår inte Skellefteå och Norsjö, i statistiken för riket ingår inte Västerbotten.

⁸ Ulf Söderström, Tandvårdsstrateg/Chefstandläkare VLL, 2014-01-14

⁹ Diagram Margareta Norberg, medicinsk koordinator VHU

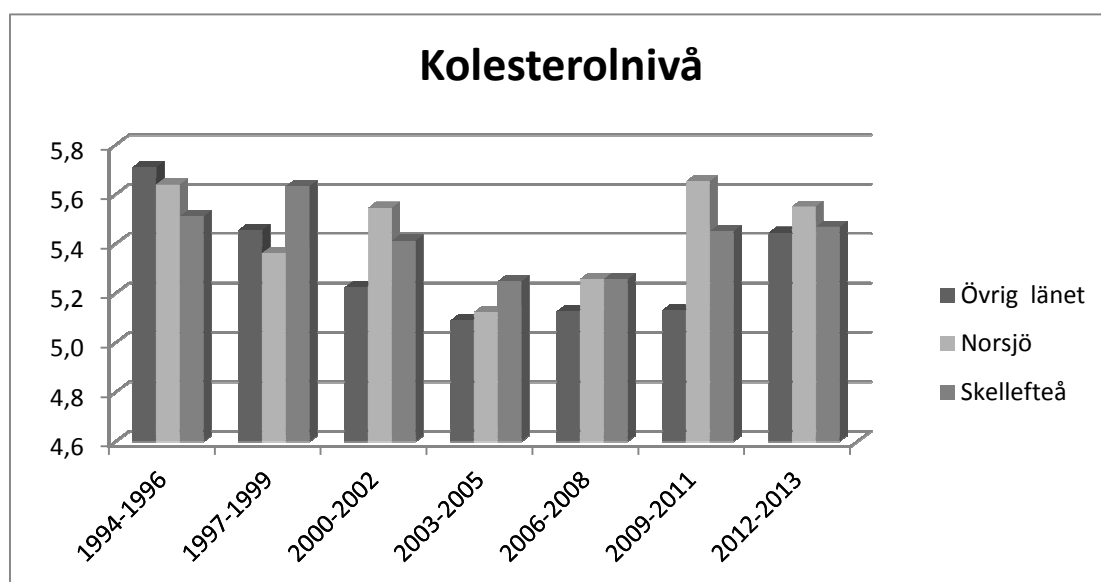
Andel med fetma 2014 (16-84 år)



Figur 24 Andel med fetma Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Kolesterolnivåer

Hela länet har de senaste åren ökat kolesterolnivåerna i motsats till den tydliga nedgången från början av 1990-talet till och med de första åren in på 2000-talet. Sista perioden har hela länet legat klart högre än från 2003 och ett par år framåt. Kolesterol på befolkningsnivå har klart samband med hjärt- och kärlsjukdomar vilket visats i mycket stor mängd vetenskapliga studier. Man har beräknat att en minskning med 1 mmol/l på befolkningsnivå leder till halvering av antalet hjärtinfarkter i åldrarna 40-49 år, och minskning med en tredjedel i åldrarna 50-69 år, och minskning med en sjättedel i åldrarna däröver. Som framgår av figur 25 har länets befolkning ökat sin kolesterolnivå med ca 0.2 mmol/L under de sista åren jämfört med 2003-2008.¹⁰



Figur 25 Kolesterolnivå, diagram Margareta Norberg, medicinsk koordinator VHU

2.4.2 Fysisk aktivitet

Folkhälsomyndighetens undersökning "Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013-2014" gällande 11-åringar, 13-åringar och 15-åringar visar att andelen elever som är tillräckligt fysiskt aktiva är fortsatt liten. Enligt

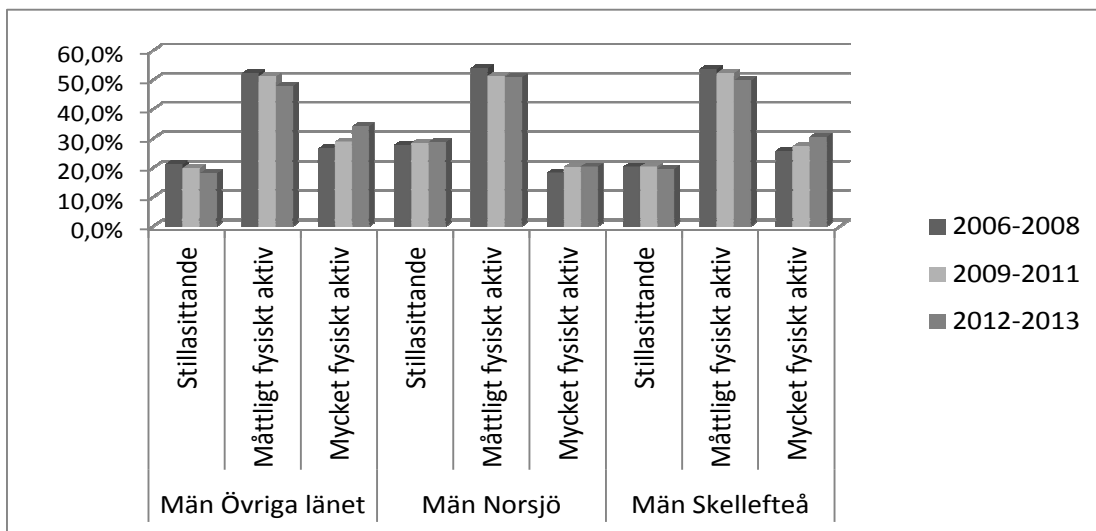
¹⁰ Margareta Norberg, medicinsk koordinator VHU, VLL, samt Lewington S, Whitlock G, Clarke R, Sherliker P, Emberson J, Halsey J, et al. Blood cholesterol and vascular mortality by age, sex, and blood pressure: a meta-analysis of individual data from 61 prospective studies with 55,000 vascular deaths. Lancet 2007; 370: 1829-39.

rekommendationerna från WHO ska barn och unga vara fysiskt aktiva minst en timme om dagen. Andelen som uppnår detta är mindre bland flickor än pojkar i alla tre åldrar. Samtidigt ökar andelen pojkar och flickor som uppger att de tränar fyra gånger eller fler i veckan och är den största sedan 1985/1986. Resultaten tyder på att barn och unga rör sig allt mindre i vardagen. Den ökade skärmtiden, framför allt bland pojkar, visar att stillasittandet ökat.¹¹

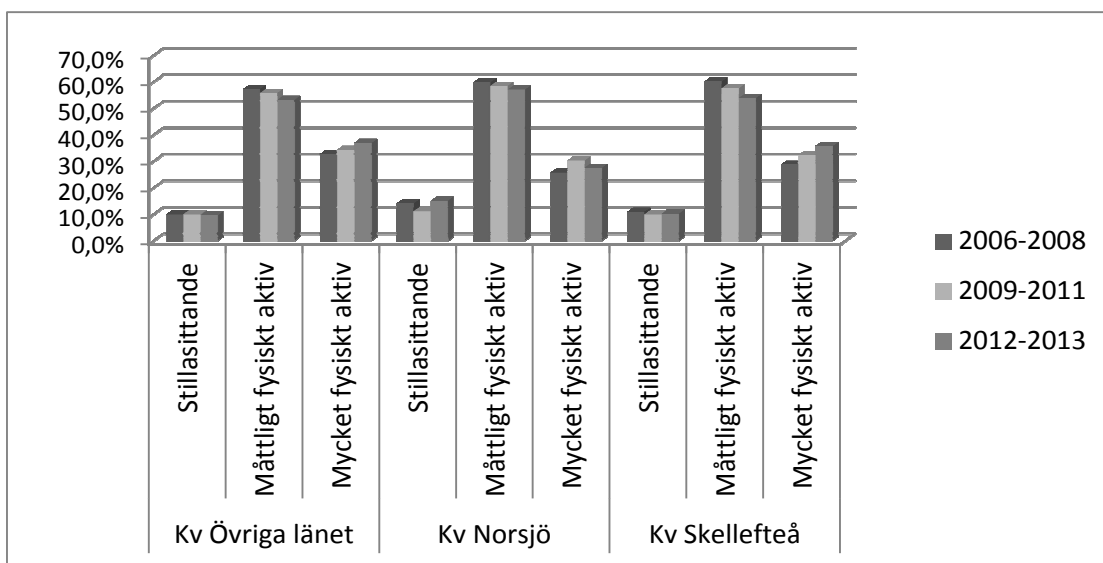
Västerbottens hälsoundersökningar (VHU)

I Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) används fysisk aktivitet som variabel som en kombination av tre frågor som anger hur ofta man gör träningspass ("ombytt motion"), om man cyklar/går till arbetet och sträckan, samt hur ofta man cyklar/promenerar på fritiden utöver till och från jobbet. Andelen stillasittande bland männen är under hela perioden 2006-2013 högst i Norsjö kommun och visar här ingen tendens att minska. Andelen mycket fysiskt aktiva ökar tydligt i Skellefteå kommun och övriga länet men minimalt i Norsjö kommun. Liknande trender men inte lika tydligt ses bland kvinnor. Även bland kvinnor är andelen stillasittande högst i Norsjö kommun och man kan inte se en klar ökning av andelen mycket fysiskt aktiva.¹²

Figur 26 nedan visar fysisk aktivitet bland män i Västerbotten 2006-2013 medan figur 27 visar fysisk aktivitet bland kvinnor i Västerbotten 2006-2013, fördelat på Skellefteå, Norsjö och övriga länet.



Figur 26 Fysisk aktivitet bland män i Västerbotten 2006-2013, diagram Margareta Norberg



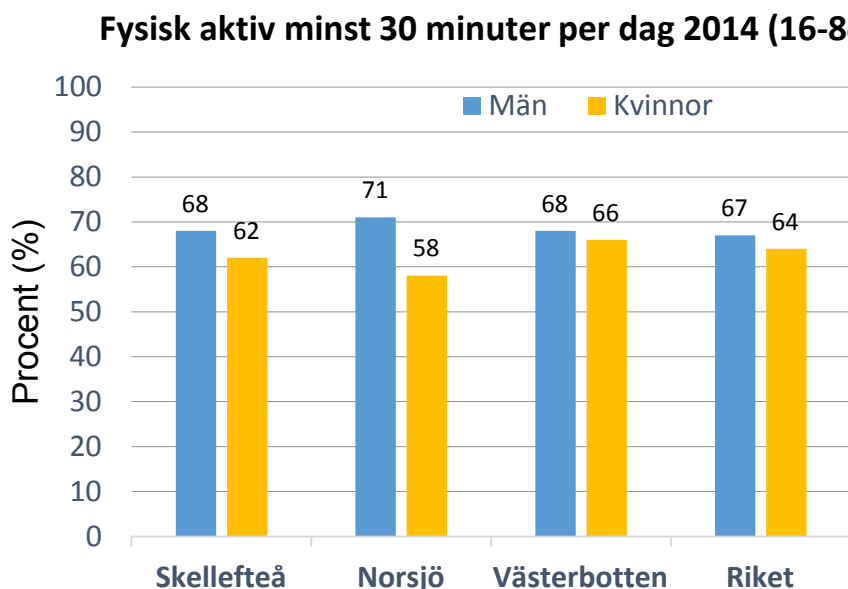
Figur 27 Fysisk aktivitet bland kvinnor i Västerbotten 2006-2013, diagram Margareta Norberg

¹¹ Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14, Folkhälsomyndigheten december 2014

¹² Margareta Norberg, medicinsk koordinator VHU

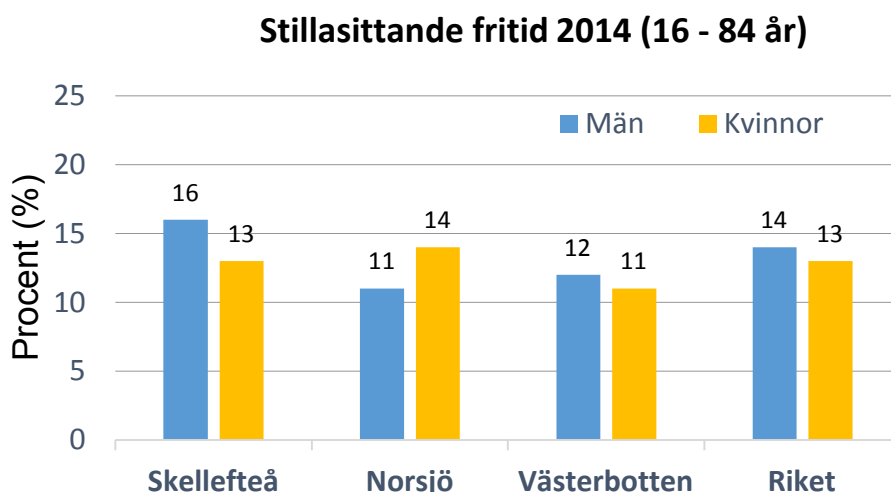
Hälsa på lika villkor 2014

Figur 28 nedan visar andel som är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag 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 28 Andel fysiskt aktiva Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Figur 29 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 29 Andel stillasittande fritid Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

2.5 Mäns våld mot kvinnor och barn

Socialstyrelsen har kommit med nya föreskrifter och allmänna råd i maj 2014 gällande våld i nära relationer, som trädde i kraft oktober 2014, som skapar en skärpning framförallt gällande att Socialtjänsten inte kan göra förhandsbedömningar om man ska öppna utredning eller inte utan är skyldiga att öppna en utredning om det finns vetskap att barn kan ha bevittnat våld.

Guldstadens kvinnojour samt tjejjour

Guldstadens kvinnojour erbjuder boende såväl för Skellefteå som för Norsjö kommun, då Norsjö saknar kvinnojour. Under 2014 har kvinnojouren nekat 19 kvinnor och 14 barn komma till skyddade boendet under året pga platsbrist. Kvinnojouren upplever bostadsbristen som ett stort problem, då kvinnor och barn bor längre än nödvändigt hos dem eftersom det tar tid att få en lägenhet. Statistik för Guldstadens kvinnojour år 2010-2014 visas i figur 30 nedan.

År	Antal boende kvinnor/barn	Övriga kontakter med våldsutsatta kvinnor
2010	19/18	165
2011	19/13	190
2012	17/15	179
2013	11/17	193
2014	19/20	247

Figur 30 Guldstadens kvinnojour 2010-2014, tabell Guldstadens kvinnojour

Guldstadens tjejjour

Guldstadens tjejjour är en underorganisation till kvinnojouren, och har inget eget boende. Tjejjouren startade den 3 september 2014 och har sedan starten fram till årsskiftet 2014 haft 21 kontakter. De har en chatt, där man är anonym, som de under 2014 haft öppet elva gånger och under vardera gången två timmar.

Centrum för Kvinnofrid (CFK)

Under 2008 – 2014 har Centrum för Kvinnofrid (CFK) tagit emot besök enligt figur 31 nedan.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
Våldsutsatta kvinnor	13	44	94	93	123	169	135	671
Våldsutsatta män					2	5	3	10
Barn som bevitnat våld			4	6	10	27	16	63
Anhöriga som söker stöd		2	1	1	4	2	1	11
Totalt	13	46	99	100	139	203	153	753

Figur 31 Besöksstatistik för CFK 2008-2014, tabell CFK

Av de 753 våldsutsatta kvinnor under 2008-2014 är/har;

- 98 kvinnor utlandsfödda
- 19 hedersrelaterat våld
- 392 har hemmavarande barn
- 66 barn har själva blivit slagna
- 119 tidigare sökt stöd på CFK (32 stycken under 2014)
- 5 våldsutsatta av vuxna barn

Ålder på kvinnan (av 753 utsatta under 2008-2014)

0-19 år	35
20-30 år	151
31-40 år	221
41-50 år	161
51-60 år	54
60-	16
Ingen info	31

Figur 32 Ålder kvinnor CFK, tabell CFK

Vilken typ av våld (av 753 utsatta kvinnor under 2008-2014), flera alternativ är möjligt

Fysiskt	442
Psyksikt	620
Sexuellt	238
Ekonomiskt	229
Latent	252
Stalking	79
Våldtakt utanför relationen	32
Saknar info	6

Figur 33 Besökande kvinnors ålder CFK, tabell CFK

Anmälda brott till polisen gällande våld mot kvinna nära relation

Skellefteå och Norsjö kommuner	2010	2011	2012	2013	2014
Grov kvinnofridskränkning	11	10	17	9	7
Grov misshandel	1	1	0	0	3
Misshandel	82	81	73	75	71

Figur 34 Anmälda brott våld mot kvinna nära relation 2010 – 2014, tabell polisen Skellefteå

Polisen i Skellefteå arbetar efter den så kallade Skellefteåmodellen när det gäller misshandlade kvinnor. Den polis som är på plats, efter att våld mot kvinna i nära relation skett, ger den man som använt våld i nära relation kontaktuppgifter till Centrum för Män.

Centrum för män (CFM)

Centrum för Män (CFM) är ett samarbete mellan Skellefteå kommun, socialtjänsten, och vuxenpsykiatri i landstinget som startade 25 februari 2013. Per Isdal från Norge har utvecklat metoden som används. Det är en mottagning för män med våld i nära relationer. Under 2013 hade CFM kontakt med 33 personer varav tre kvinnor. Sex män gick i behandling i grupp varav en av dessa också gick i behandling individuellt. Statistiken för 2013 innefattar även de som började gå i behandling under år 2012 in på 2013, innan verksamheten öppnat officiellt. Under 2014 har CFM haft kontakt med ca 40 personer och haft drygt 300 samtal. Fem män har gått i behandling i grupp och resterande i individuella samtal. CFM uppger att de märker av att vissa män uppsöker dem genom att de fått kontaktuppgifter från polisen, men att det skulle kunna vara ett ännu högre antal som uppsöker dem av den orsaken.

2.6 Generellt sämre hälsa bland utsatta grupper
HBT – personer

Rapporten "Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer" från Folkhälsomyndigheten 2014 bygger på resultat från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor". Rapporten beskriver utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer jämfört med heterosexuella personer under perioden 2005–2012. Rapporten visar att de flesta homo- och bisexuella uppger att de har ett bra eller ett mycket bra allmänt hälsotillstånd. Trots detta finns stora skillnader i den självrapporterade hälsan jämfört med heterosexuella, både vad gäller hälsan och förutsättningarna för hälsa. Det är vanligare att homo- och bisexuella personer uppger att de har ett dåligt allmänt hälsotillstånd än den övriga befolkningen. Vanligast är detta bland de bisexuella kvinnorna och homosexuella männen. Det är framför allt unga bisexuella kvinnor som uppvisar störst ohälsa bland de grupper som jämförts. De bisexuella kvinnorna har också minst tillit till andra människor, och upplever mest våld och har mest självdestruktiva beteenden såsom självmordstankar och självmordsförsök av de grupper som jämförts.¹³ Ungdomsstyrelsens rapport "Hon Hen Han" visar att det finns en markant skillnad i upplevd psykiska hälsan hos HBT-personer jämfört med heterosexuella personer och största andelen finns bland

¹³ Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer, Folkhälsomyndigheten, 2014

bisexuella kvinnor och transpersoner. Bland annat är ångslan, oro och ångest mycket vanligare. Det är betydligt vanligare för HBT personer att bli utsatta för våld och fysiskt våld än för heterosexuella.¹⁴

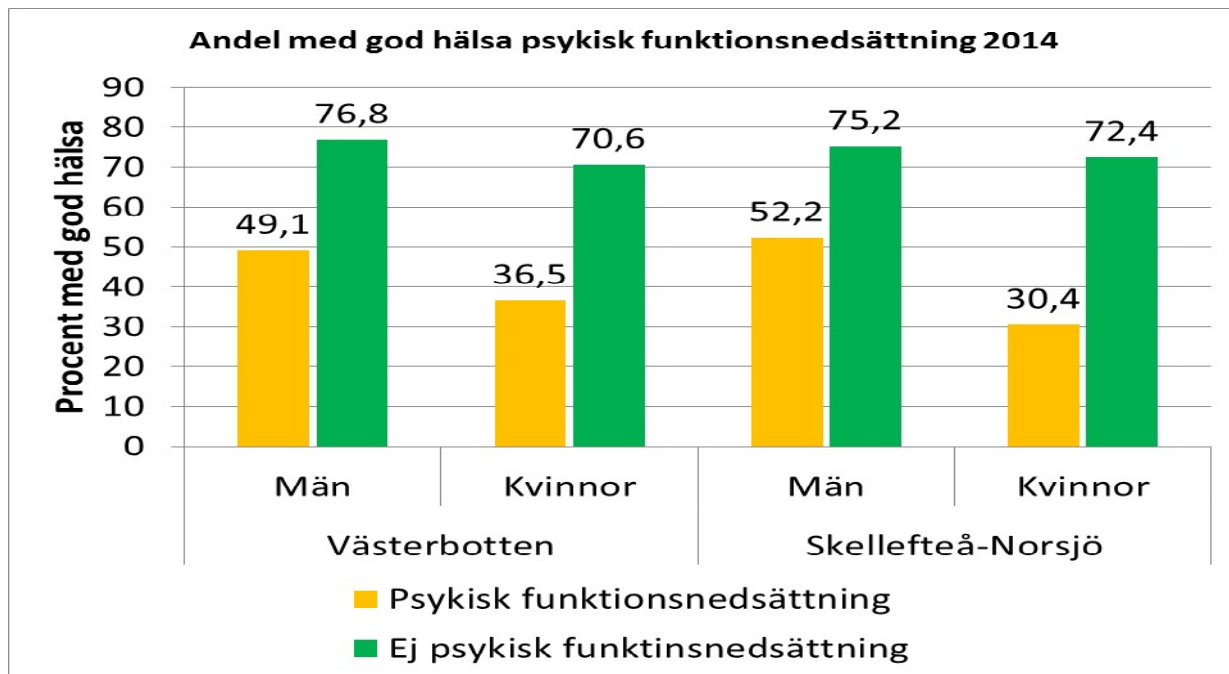
Asylsökande

Vid en hälsoenkät för elever hösten 2014 vid Skellefteå kommuns gymnasieskolor rapporterar skolsköterskorna vid några skolor till nämnden att de nyanlända ungdomarna som grupp urskiljer sig väldigt mycket, främst då de kommit ensamma till Sverige. Vad som utmärker särskilt denna grupp är det stora behovet av tandvård jämfört med de svenskfödda eleverna. Kunskapen om egenvård är mycket liten och i många fall obefintlig. Sömnsvårigheter är mer regel än undantag, likaså huvudvärk. Flertalet har olika grader av PTSD, posttraumatiskt stressyndrom. Bristsjukdomar har identifierats, sådana som inte sett i Sverige de senaste 100 åren. Syn och hörselnedsättningar är relativt vanligt i denna elevgrupp, vilket inte behöver upptäckas i gymnasieålder hos svenskfödda ungdomar.¹⁵

Fysiskt och psykiskt funktionshinder

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå målet krävs att förutsättningarna för hälsan förbättras hos de grupper som är mest utsatta för ohälsa, och dit hör många personer med funktionsnedsättning.¹⁶

Figur 35 nedan visar andelen med god hälsa av dem med psykisk funktionsnedsättning i Skellefteå- och Norsjöområdet jämfört med övriga Västerbotten 2014 utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2014. Psykisk funktionsnedsättning har i resultatet i figur 35 nedan mätts med hjälp av ett frågeformulär kallat GHQ, som består av tolv frågor med anknytning till den psykiska hälsan. "God hälsa" har mätts som de som kryssat för alternativen "mycket bra" och "bra" på frågan om sitt allmänna hälsotillstånd (fem svarsalternativ, från "mycket bra" till "mycket dåligt"). I statistiken för Västerbotten ingår inte Skellefteå och Norsjö.



Figur 35 Andel med god hälsa psykisk funktionsnedsättning Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Det är stora skillnader mellan upplevd god hälsa mellan de som utifrån undersökningen Hälsa på lika villkor 2014 i figur 35 ovan definierats med psykisk funktionsnedsättning jämfört med dem som inte har den beteckningen, större för kvinnor än män.

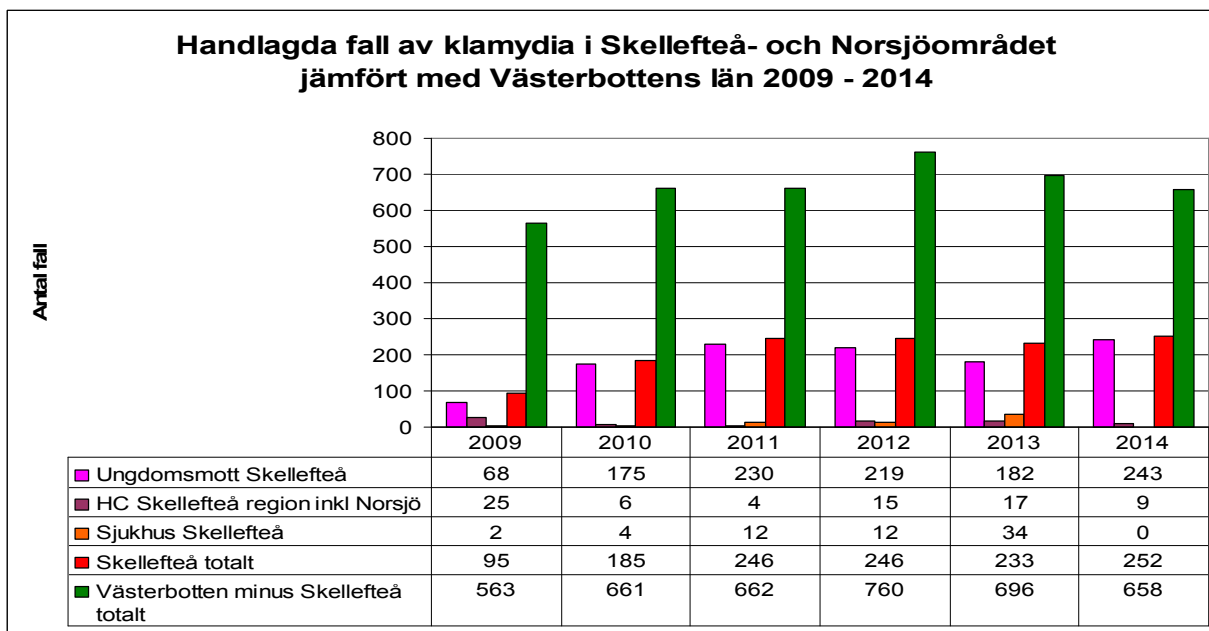
¹⁴ Hon, hen, han. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner. Ungdomsstyrelsens skrifter 2010:2

¹⁵ Skolsköterskor Skellefteå kommun

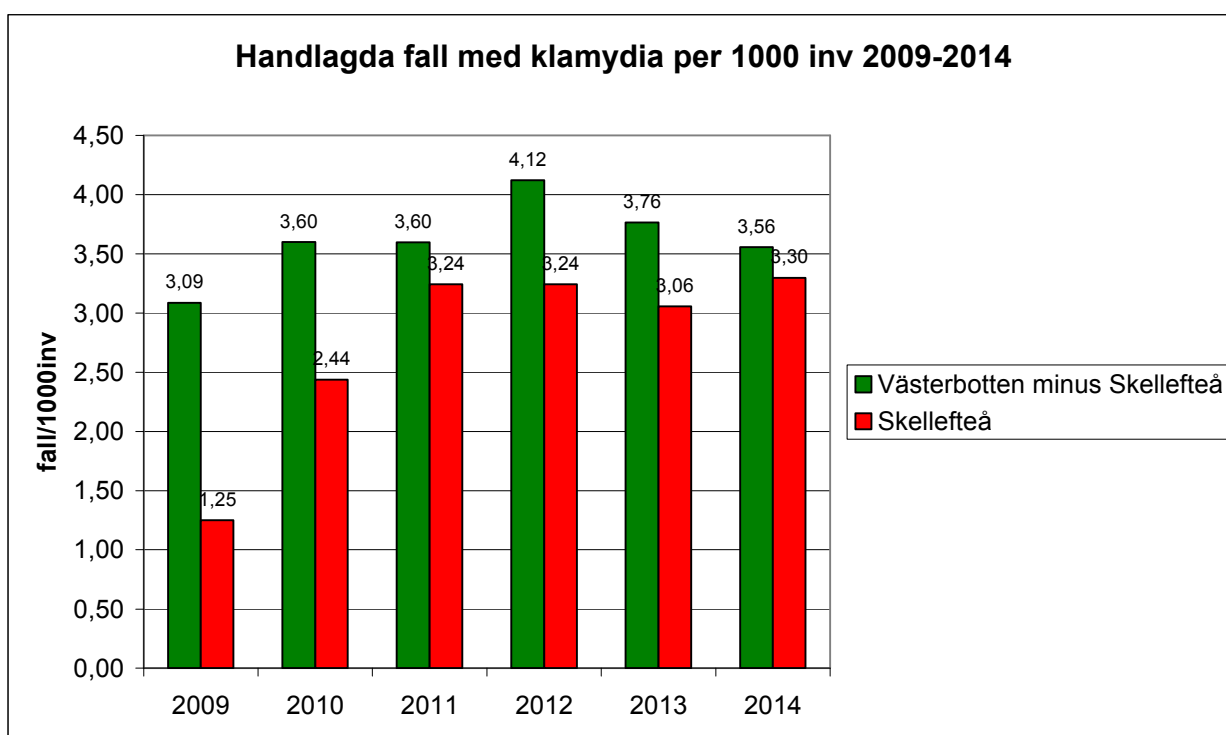
¹⁶ Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning, Statens folkhälsoinstitut A 2012:02

2.7 Sexuellt riskbeteende

Nationellt är förutom klamydia även gonorré och syfilis aktuella könssjukdomar. Det har skett en ökning av syfilis med 37 % under 2013 jämfört med 2012, och sedan början av 2000-talet har antalet diagnostiserade fall av gonorré i Sverige stadigt ökat år från år. Diagnosen är betydligt vanligare bland män men sedan 2005 syns även en något mer markerad ökning bland kvinnor.¹⁷ På lokal nivå är klamydia problemet. Klamydiafallen i Skellefteå- och Norsjöområdet, jämfört med övriga Västerbotten, under åren 2009- 2014 illustreras i figur 36 nedan¹⁸. Sedan 2009 till 2014 har klamydiafallen dubblerats i Skellefteå- och Norsjöområdet, men en minskning av fallen skedde 2013 i jämförelse med 2012.



Figur 36 Klamydiafall i Skellefteå- och Norsjöområdet kontra Västerbottens län 2009-2014, diagram Smittskyddsenheten, VLL



Figur 37 Antal klamydiafall per 1000 invånare 2009 2014, diagram Smittskyddsenheten, VLL

¹⁷ www.folkhalsomyndigheten.se den 24 november 2014

¹⁸ Smittskyddsenheten, Västerbottens läns landsting, 2015-02-03

Antal klamydiafall i Skellefteå- och Norsjöområdet per 1000 invånare under 2009 – 2014, jämfört med övriga Västerbottens län, illustreras i figur 37 ovan. Statistiken visar att Skellefteå- och Norsjöområdet har färre antal fall/1000 invånare under perioden 2009 – 2014 än i övriga Västerbotten totalt. Dock har Skellefteå- och Norsjöområdets del gentemot övriga Västerbotten ökat från 2009 – 2012 för att under 2013 börja minska, och under 2014 sker en minskning av klamydiafall i Västerbottens län totalt, men Skellefteå- och Norsjöområdets andel i länet ökar, vilket också framgår av föregående figur 37. 2014 har Skellefteå- och Norsjöområdet 3,30 fall/1000 invånare medan det 2009 var 1,25 fall/1000 invånare i området.

3 Medborgardialog

3.1 Medborgardialog via dialogträffar med intresseföreningar

Skriftlig inbjudan till träffar har gått ut till 35 patientföreningar, tolv pensionärsföreningar (utsedda som pensionärsrepresentanter) samt till Roma Center i Skellefteå, till totalt fem dialogträffar med arbetsutskottet under hösten 2014. Träffen med Roma Center genomfördes inte, då ingen representant närvarade, varav fyra träffar med patient- och pensionärsföreningar skedde under 2014. Föreningarna har i inbjudan inför träffen uppmanats att föra dialog med sina medlemmar om utskickade frågor, vilket de flesta utfört väl. Vissa föreningar gjorde skriftliga utskick för att få frågorna besvarade.

Följande frågor ställdes till föreningarna:

1. Vad tycker du är viktigt för ett bra bemötande på hälsocentralen?
2. Upplever du att du får ett bra bemötande på hälsocentralen?
3. Om du inte fått ett bra bemötande, vilken yrkeskategori har gett dig ett dåligt bemötande? (labb, sjuksköterska, läkare, undersköterska, receptionist, sjukgymnast, övrig yrkeskategori)
4. Vad anser du om tillgängligheten vid din hälsocentral?
5. Vad tycker du fungerar bra vid hälsocentralen?
6. Vad ser du som förbättringsområden vid hälsocentralen?
7. Har du bytt hälsocentral någon gång?
8. Varför valde du att byta hälsocentral?
9. Har du besökt 1177.se någon gång?
10. Övriga synpunkter att framföra?

Vid träffarna framförde föreningarna bland annat vikten av att bli lyssnad på, mötas med respekt och bli tagen på allvar. De flesta av föreningarnas medlemmar upplever att de fått ett bra bemötande, ingen speciell yrkeskategori märks ut för ett dåligt bemötande.

Majoriteten av föreningarna tycker att det är god tillgänglighet, men den utvändiga tillgängligheten kunde dock vara bättre på vissa hälsocentraler. Önskemål om att skyddat nummer inte ska visas då landstinget ringer upp framfördes, då många äldre är rädda för att svara vid hemligt nummer på grund av att de tror att det kan vara en telefonförsäljare. Landstingets växelnnummer bör istället visas.

Det är få som bytt hälsocentral och när det skett är det oftast på grund av flytt. Det är en minoritet som besökt 1177.se.

Det föreningarna framförde fungerade bra vid hälsocentralerna var framförallt telefontillgängligheten, som de flesta är positiva till, och provtagningarna. Några föreningar påpekade att allt fungerar bra. Det förbättringsområde som framfördes var i huvudsak fler fasta läkare. Önskemål om logopedier i primärvård, kontinuitet till läkaren, tillgängliga könnummersystem för alla funktionsnedsättningar och att provsvar ska meddelas är andra exempel på förbättringsområden som framfördes.

3.2 Nämndens dialog med verksamhetschefer på hälsocentraler ur ett medborgarperspektiv.

Nämnden har fört dialog med verksamhetschefer på samtliga hälsocentraler (förutom Lövångers hälsocentral och Hälsogemenskapen Jörn) ur ett medborgarperspektiv den 12 maj, 12 juni, 25 augusti samt den 22 september. En majoritet av hälsocentralerna framförde en önskan att få mer utrymme att jobba mer med förebyggande arbete. Samverkan med andra samhällsaktörer finns men kan säkert förbättras anser många hälsocentraler. Gällande första linjen när det gäller psykisk ohälsa jobbar hälsocentralerna med frågan men har kommit olika långt. Till exempel bygger några av hälsocentralerna upp ett team för att möta patientgruppen på rätt vårdnivå. I dialogen med hälsocentralernas

verksamhetschefer framkom även synpunkter när det gäller ersättningsystem och kapiteringen inom Hälsoval Västerbotten ur ett befolkningsperspektiv. Dessa synpunkter bedömer nämnden inför träffar med landstingsstyrelsens arbetsutskott när Hälsoval Västerbotten behandlas, vilket nämnden rapporterar muntligt eller skriftligt.

4 Nämndens analyser och bedömningar

4.1 Ökad psykisk ohälsa

4.1.1 Ökad psykisk ohälsa bland barn och unga

Nämnden ser med oro på att den psykiska ohälsan ökar och fortsättningsvis kommer att öka. Första linjens vård när det gäller psykisk ohälsa måste fungera både när det gäller primärvård och kommunens ansvarsområden. Antal besök i primärvården gällande kurator och psykolog i primärvården för åldersgruppen 0-19 år bör därför årligen öka för att man ska se att första linjens vård fungerar.

Nämnden vill påpeka att det är positivt att ungdomar har hittat till Ungdomshälsan trots flytt av lokaler två gånger under 2013, men samtidigt hade ännu fler ungdomar hittat dit om byte av lokaler inte skett.

Utifrån de undersökningar som gjorts bland skolelever i Skellefteå-området så kan nämnden se att tjejers eget mående är betydligt sämre än killars eget mående, speciellt bland tjejer på högstadiet. Enbart hälften av tjejerna anger sitt eget mående som bra eller mycket bra på högstadiet, vilket har ökat till 60 % av tjejerna i årskurs 2. Nämnden ser detta som ett allvarligt folkhälsoproblem. Nämnden håller med elevhälsövårdens bedömning om den sämre psykiska hälsan beror på många olika faktorer, bland annat kraven på sig själva att vara uppkopplade dygnet runt, störd sömn, brist på självkänsla, stress och bristande social trygghet. Orsaker till psykisk ohälsa är komplext, obalans i hela livssituationen har en negativ effekt. Negativa förväntade livschanser ökar också ohälsan, t ex hög arbetslöshet bland ungdomar.

Familjecentraler har visat sig vara positiva när det gäller barn och ungdomars hälsa. Nämnden vill se en utveckling när det gäller familjecentraler i området i samverkan med kommunerna, för att eftersträva en jämlik hälsa i länet.

Remisskrav till barn och ungdomspsykiatri (BUP) har införts som ett arbete med första linjen där patienter ska göra ett besök inom första linjen innan kontakt med BUP tas. Nämnden ser det som viktigt att remisskravet och första linjen utvärderas. Nämnden kommer att fortsätta följa hur första linjen fungerar. Nämnden ser positivt på Ungdomshälsans goda arbete och resultat. De har visat god tillgänglighet på ungdomarnas egna villkor.

4.1.2 Ökad psykisk ohälsa bland vuxna

Enligt statistik från Hälsa på lika villkor 2014 lider 40 % av Skellefteås kvinnor av lätta eller svåra sömnsvårigheter, vilket är mycket oroväckande statistik. Statistik från 2014 visar dock att kvinnor i Skellefteå inte bedömer sig ha större nedsatt psykiskt välbefinnande än kvinnor i Norsjö eller övriga Västerbotten (17 % nedsatt psykiskt välbefinnande för samtliga). Med anledning av den oroande utvecklingen gällande den psykiska ohälsan bland befolkningen kommer nämnden under 2015 att fokusera på den psykiska ohälsan bland unga, äldre och migranter.

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

- Utvärdering av första linjen och remisskravet till BUP
- Familjecentralskonceptet ska spridas vidare och utvecklas utifrån lokala förutsättningar
- Nämnderna för folkhälsa och primärvård får fortsatt uppdrag att följa utvecklingen av första linjens vård av barn och unga

4.2 Bruk av tobak, alkohol och droger

Efter flera års minskad rökning bland ungdomar i Skellefteå ser den positiva utvecklingen ut att ha avmattats och trenden visar en liten ökning av rökare i årskurs 9. I Norsjö ser den positiva trenden av minskad rökning ut att fortsätta. Utvecklingen för snusning följer i stort sett samma trend som för rökningen inom nämndens område. Den nationella CAN-undersökningen visar att tobaksanvändningen bland ungdomar i nämndens område är lägre jämfört med riket. Trenden bland unga i årskurs 9 visar dock att det långsiktiga tobaksförebyggande arbetet måste fortsätta.

ANDT-undersökningarna i Skellefteå respektive i Norsjö visar att användning av alkohol har minskat bland unga över tid. I Skellefteå finns dock en ökande trend av alkoholkonsumtion bland elever i årskurs 9.

Det förebyggande arbetet är grundläggande för att motverka riskbruk av alkohol, användning av tobak och missbruk av narkotika och dopning. Inom det förebyggande arbetet är det viktigt att landstinget fortsätter att samverka med andra samhällsaktörer, särskilt viktigt är samarbetet med kommunerna genom skolan. Civilsamhället, genom frivilligorganisationer och intresseföreningar, gör ett betydelsefullt förebyggande arbete som landstinget måste uppmuntra, understödja och samarbeta med. Grupper som idag är svåra att nå i det förebyggande arbetet är unga, kvinnor, invandrare och personer med psykisk ohälsa. Det finns anledning att göra riktade satsningar för dessa grupper.

Efter några års positiv trend visar ANDT-undersökningen nu att andelen elever i årskurs 9 i Skellefteå som har använt narkotika ökar och är tillbaka på 2009 års nivåer. För gymnasieelever visar undersökningen att elever som har använt narkotika ligger på en utplanad kurva som dock är drygt 2 procentenheter högre än 2009. Resultatet för Norsjö, som nämnden tagit del av visar att det finns några andelar elever som använder narkotika.

Resultat från Hälsa på lika villkor 2014 gällande riskkonsumtion av alkohol är oroande gällande Skellefteås män och kvinnor, framförallt kvinnorna har en högre andel med riskkonsumtion än i övriga Västerbotten.

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

- Vidareutveckla samverkan med kommunens socialtjänst, skolan och andra samhällsaktörer inom det förebyggande arbetet mot tobak, alkohol och droger.
- Fortsätta att stödja frivilligorganisationer och intresseföreningar som arbetar inom alkohol- och missbrukområdet.
- Lyfta fram information om föräldrarnas ansvar, för förebyggande arbete, inom ramen för SALUT.

4.3 Förekomst av övervikt och fetma och fysisk inaktivitet

Nämnden ser med oro på den ökande övervikten i befolkningen. Mer resurser till dietister i primärvården är en väg att motverka denna trend. Resursen kan särskilt användas som stöd till den grupp som är aktuell för överviktskirurgi, både före och efter operation. Dietiststöd vore även önskvärt för gruppverksamhet till dem som inte är aktuell för kirurgiskt ingrepp.

Insatser bör inriktas till dem som är stillasittande när det gäller fysisk aktivitet och nämnden ser med oro på att de som är måttligt fysiskt aktiva minskar över tid.

Nämnden ser med oro på att en högre andel av männen i Norsjö lider av fetma (19 % år 2014) än i övriga Västerbotten och i riket och att statistiken generellt gällande fetma bland befolkningen är oroande. Cirka 20 % av flickorna och 15 % av pojkarna som är fyra år har övervikt eller fetma. Det finns en tydlig könsskillnad. Flickor har större andel övervikt och fetma än pojkar.

Det finns en skillnad i nämndens upptagningsområde enligt statistik fram till 2013, där stillasittande bland män är högst i Norsjö kommun och där ökningen av fysisk aktivitet visar den minsta ökningen i samma område. Statistik från 2014 visar dock att män i Norsjö har förbättrat sin fysiska aktivitet och att män i Skellefteå sitter mer stilla.

Nämnden ser med oro på ökningen av kolesterolnivåer som skett sedan 2009 och utvecklingen bör hållas under uppsikt.

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

- Riktade insatser för att möta den ökande övervikten
- Ökat samtalsstöd till personer som ska genomgå överviktskirurgi både före och efter operation
- Landstinget ska i sina råd och stöd ge vägledning enligt tallriksmodellen samt lyfta fram fördelar och nackdelar med olika typer av dieter.

4.4 Sexuellt riskbeteende

Klamydiafallen i Skellefteå- och Norsjöområdet har dubblerats under perioden 2009 till 2014. Under 2012 påbörjade nämnden ett samverkansarbete, tillsammans med skolhälsovården, med insatser för gymnasieungdomar i området. Skolhälsovården har inom denna samverkan tillhandahållit klamydiatester på gymnasieskolorna vilket har underlättat provtagningen för elever som inte vill beställa hem klamydiatesten till hemmet. Samtidigt har nämnden försörjt skolorna med kondomer, för utdelning i samband med aktuella informationskampanjer. Nämnden bedömer att subventionering av p-piller kan innebära risk att könssjukdomar ökar, då p-piller enbart skyddar mot oönskade graviditeter. Nämnden vill därför framhålla vikten av förebyggande insatser samt att fortsättningsvis följa utvecklingen av statistik gällande sexuellt överförbara sjukdomar.

Genom förebyggande rådet i Skellefteå har nämnden uppmärksamats på ungas negativa beteenden på Internet. Bland annat förekommer det mobbing, påhopp och olika typer av kränkande behandling. Ungdomsstyrelsens rapport "Se mig" visar att 33,7 procent av unga, i åldern 16-19 år, har blivit ombedda att prata om sex, skicka bilder och göra något framför webbkamera mot ens vilja. Det sätter ljuset på att vuxenvärlden, som föräldrar och skolan, måste vara närvarande på nätet för att följa ungdomars webbvanor.

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

- Fortsätta de riktade samverkasinsatserna tillsammans med skolhälsovården för att tillgängliggöra gratis kondomer och tillhandahålla anonymiserade klamydiatester
- Säkerställa resurser för fortsatt långsiktigt kampanjarbete kring frisk- och riskfaktorer, sexualitet, relationsfrågor, kondomkunskap och attityder på Internet för ungdomar i skolåldern, till exempel genom att satsa på föreställningar med teatergruppen Unghästen.

4.5 Våld i nära relationer

Nämnden har observerat den markanta ökningen av besökare till Centrum för Kvinnofrid (CFK) samt Guldstadens kvinnojour under åren. Även om nämnden har uppmärksammat ökningen gällande de som söker till CFK och Guldstadens kvinnojour så vill nämnden påtala att mörkertalet är stort gällande våld i nära relationer, inte minst gällande kvinnors våld mot män, kvinnors våld mot kvinnor och mäns våld mot män.

Nämnden ser en risk med att de drabbade inte får den hjälp de behöver i och med den stadigvarande markanta ökningen av antal sökande till Centrum för Kvinnofrid och Guldstadens kvinnojour. Det måste säkerställas att de drabbade får den behandling som de behöver och hjälp med att bearbeta det trauma de varit med om. Därför anser nämnden att utökning av landstingets kuratorstjänst vid CFK är önskvärt, den är för närvarande på en halvtid.

Nämnden ser den mansmottagning i Skellefteå som startat upp under 2013 som mycket värdefullt och nämnden kommer fortsättningsvis att följa detta viktiga arbete. Nämnden ställer sig väldigt positivt till arbetet med Skellefteå modellen.

Bland annat ser nämnden positivt på mansmottagningens och polisens önskade upplägg att behandling inleds så snart det är möjligt efter att misshandel ägt rum.

Nämnden vill påtala vikten av att sjukvården måste bli bättre på att uppmärksamma bakomliggande orsaker till patienter med smärtproblematik, för att säkerställa att det inte ligger pågående eller tidigare våld i nära relationer bakom smärtproblematiken.

HBT-personer utsatta för våld i nära relationer har än svårare att berätta och få hjälp, bland annat på grund av dubbla skammen, myten om jämlik vård, ordens betydelse och outing (utpressning). Vårdpersonalen måste få förståelse och god kompetens om HBT-personers specifika problematik samt ha tillgång till bra verktyg och utarbetade vårdprogram.

Bostadsbristen som råder skapar problematik i att hitta lägenheter för våldsutsatta i nära relationer. Nämnden ser det som allvarligt då en bostadsbrist även skapar problem för våldsutsatta som på eget bevåg vill bryta en relation då de inte hittar bostäder att flytta till.

Nämnden ser positivt på att Socialstyrelsen har kommit med föreskrifter i maj 2014, som trädde i kraft oktober 2014, som skapar en skärpning i rutiner avseende utredning av barn gällande våld i nära relationer.

Nämnden vill betona vikten av utbildningsinsatser för att tillgodose vårdpersonalens kunskap, bemötande och hantering av upprättade rutiner gällande våld i nära relationer.

Nämnden för folkhälsa och primärvård för Skellefteå och Norsjöområdet föreslår följande åtgärder för att förbättra folkhälsan:

- Säkerställa kuratorsresurser till Centrum för kvinnofrid utifrån behov
- Systematisk återkommande frågeställning i alla vårdkontakter om man är utsatt eller utövar våld i nära relationer
- Öka befolkningens kunskap och medvetenhet om våld i nära relationer

4.6 Generellt sämre hälsa bland utsatta grupper

Psykiskt och fysisk funktionsnedsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning har inte bara sämre kroppslig hälsa jämfört med resten av befolkningen. De har det också sämre när det gäller livet i övrigt. Deras ekonomiska utgångsläge är klart sämre. Samma skevhet gäller boende, utbildning och möjligheter till sysselsättning. Få personer med funktionsnedsättning kommer in på arbetsmarknaden vilket leder till en ännu större utsatthet. Offentligt driven verksamhet är dålig på att bereda plats åt denna grupp av människor, och måste bli bättre på det.

I medborgarkontakten framförs att de med psykiska funktionshinder upplever att de inte blir tagna på allvar när de söker för somatisk sjukdom, utan att det mesta hänvisas till den psykiska diagnos som de har. Det stämmer överens med de rapporter som Socialstyrelsen publicerat under 2011 som undersöker den somatiska vården och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom. Rapporterna konstaterar att personer med psykisk sjukdom har sämre förutsättningar att få en tillräckligt god vård. Detta kan ha flera orsaker, exempelvis att somatisk sjuklighet upptäcks senare hos psykiskt sjuka. Men det är hälso- och sjukvårdens ansvar att nå gruppen psykiskt sjuka med somatisk sjuklighet. Ett sätt att upptäcka somatiska sjukdomar i tid kan vara att få dem att delta i Västerbottens hälsoundersökningar, i samma utsträckning som de utan psykisk funktionsnedsättning.

Kvinnor med funktionsnedsättning och beroende utsätts på grund av att man är godtrogen och mycket angelägen att "få vara med" för våld i lika hög grad som andra kvinnor. Det gäller även sexuellt utnyttjande. Detta har dock sedan länge varit ett osynligt samhällsproblem. Detta måste synliggöras genom kompetenshöjning inom de verksamheter som har kontakt med dem. Anhöriga är också en grupp som inte får glömmas bort.

För gruppen med psykiska och fysiska funktionshinder är ett välfungerande samarbete nödvändigt mellan primärvård, psykiatri, skola, socialtjänst, arbetsförmedling och patientorganisationer. Tillgängligheten till primärvården i vid bemärkelse försvåras för delar av målgruppen på grund av de funktionshinder de har. Funktionshindren kan medföra svårighet att passa tider, att kommunicera genom telefonkontakter, att komma fram per telefon och att ta till sig och förstå den information som ges. Lokalernas utformning gör det av integritetsskäl ibland svårt för gruppen att uttrycka sig fritt. Gruppen med psykiska funktionshinder behöver därutöver stöd för att få sina rättigheter tillgodosedda. Personer med förvärvade hjärnsador får inte alltid önskvärd rehabilitering i tid. Det framkommer att det saknas ett samlat grepp avseende det totala rehabiliteringsbehovet.

Det har framkommit att kvalitén på utredningar av neuropsykiatriska sjukdomar behöver förbättras. Den upplevs idag ojämn och i vissa fall bristfällig. Följden kan bli behandlingar och insatser som inte är optimala.

Vårdplaner inom psykiatrin är ett lagkrav och måste fungera bra. Samordnad individplanering (SIP) är nödvändigt om mer än en huvudman är inkopplad. Det måste också bli lättare att få läkarintyg för att påskynda processen att få en legal ställföreträdare. Närstående upplever också att man inte får tillräcklig information och förhindras därför att vara delaktiga i denna process.

Asylsökande

Skellefteå och Norsjö kommuner har ett stort antal nysvenskar och asylsökande i sina kommuner. Många är somatiskt relativt friska. Sjukdomarna hos asylsökande återspeglar det sjukdomspanorama som finns i de länder som de kommer ifrån. De kan därför variera över tid, beroende på vilka länder som är aktuella. Andelen asylsökande familjer med barn som har en funktionsnedsättning tenderar att öka.

De nyanlända ungdomarna, främst de som kommit ensamma till Sverige utmärker sig när det gäller det stora behovet av tandvård. De har mycket större behov jämfört med våra svenskfödda ungdomar. Kunskapen om egenvård är mycket liten och i många fall obefintlig. Sömnsvårigheter är mer regel än undantag, likaså huvudvärk. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är vanligt förekommande. Många flyr från våld, krig och utsatthet.

Många av de asylsökande vi tar emot är placerade på orter som avståndsmässigt ligger långt ifrån hälso- och sjukvårdande inrättningar. Det skapar ibland problem för asylsökande som behöver nå vårdande behandlingar. Hela eller större delen av dagersättningen (72 kr) går åt till bussbiljetten. Konsekvenserna av detta kan bli att ekonomin sätter hinder för att uppsöka den vård de behöver och har rätt till. Det får inte förekomma att asylsökande avstår nödvändig sjukvård för att man inte kan betala transportkostnaderna.

Nämnderna för folkhälsa och primärvård i länet har skickat en gemensam skrivelse till Migrationsverket samt Socialstyrelsen, där problematiken har påtalats.

HBT - personer

Undersökningar från Folkhälsomyndigheten, bland annat "Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer", visar att hälsan bland homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT-personer) generellt är bra, men att det finns tydliga skillnader mellan HBT-personer och heterosexuella när det gäller självrapporterad hälsa. Ungdomsstyrelsens rapport "Hon Hen Han" visar att det finns en markant skillnad i upplevd psykiska hälsan hos HBT-personer jämfört med heterosexuella personer och största andelen finns bland bisexuella kvinnor och transpersoner. Bland annat är ångslan, oro och ångest mycket vanligare. Det är betydligt vanligare för HBT personer att bli utsatta för våld och fysiskt våld än för heterosexuella. Nämnden ser därför positivt på att RFSL nyligen har bildats i Skellefteå. De behövs för att utbilda, informera och stötta.

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

- Människor med psykisk funktionsnedsättning ska bli tagna på allvar vid somatiska sjukdomstillstånd
- Genomföra utbildningsinsatser av landstingets personal i bemötandefrågor. Nämnden anser att HBT perspektivet samt att de med psykisk funktionsnedsättning bör uppmärksammas särskilt.
- Stötta kampanjinsatser och intresseorganisationer som bidrag till att förändra attityder kring HBT frågor.