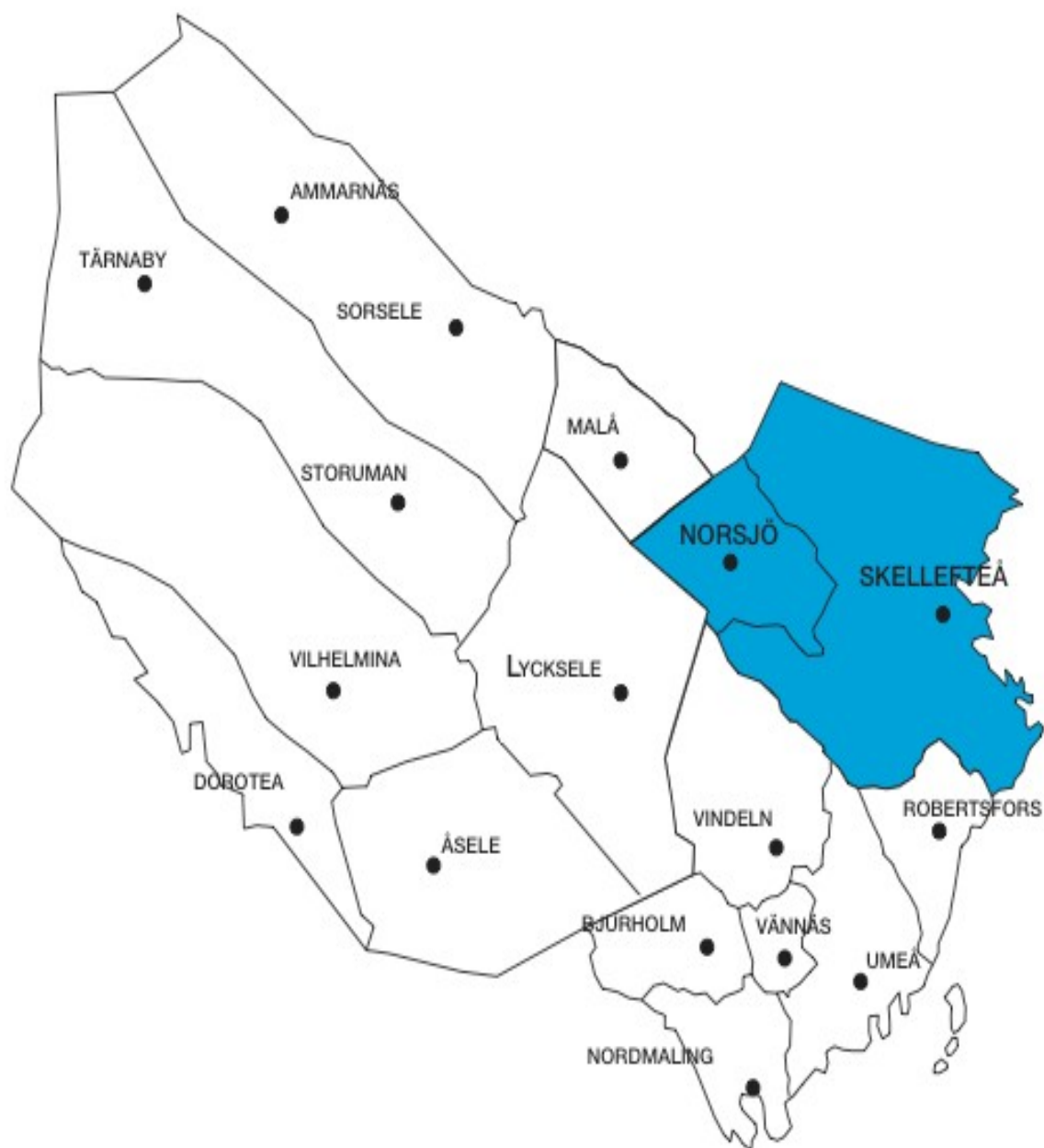


Nämnd för folkhälsa och primärvård i
Skellefteå- och Norsjöområdet

Underlag inför budget och plan 2019



Underlag inför budget 2019 och plan 2019

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 gav landstingsfullmäktige nämnden (tillsammans med andra nämnder och styrelser) i uppdrag att under 2017:

- **Utveckla äldrehälsovård i primärvården**
(uppdrag till Landstingsstyrelsen och Nämnder för folkhälsa och primärvård)
- **Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld**
(uppdrag till Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för funktionshinder och habilitering samt Nämnder för folkhälsa och primärvård)
- **Samverka kring flyktingar och nyanländas hälsa**
(uppdrag till Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för funktionshinder och habilitering, Nämnder för folkhälsa och primärvård samt Folkhögskolestyrelsen)

Nämnden valde att under 2017 arbeta med en enkät om äldrehälsovård, som togs fram i samarbete med de andra två nämnderna för folkhälsa och primärvård. Nämnden arbetade aktivt under året med medborgardialog utifrån enkäten i samband med nämndssammanträden. Nämnden har även under 2017 fört dialog med patient- och pensionärsföreningar kring behov av såväl äldrehälsovård som andra behov av folkhälsoinsatser. Informationsinhämtning kring våldsutsatta skedde vid nämndssammanträden, lärande seminarium för de tre nämnder för folkhälsa och primärvård som arrangerades i Skellefteå och genom skriftlig information till nämnden. Samverkan kring flyktingar och nyanländas hälsa har skett i befintliga forum för samverkan.

För 2018 är nya uppdrag givna av landstingsfullmäktige till nämnden:

- **Utveckla äldrehälsovård i primärvården** (uppdrag till Landstingsstyrelsen och Nämnder för folkhälsa och primärvård)
- **Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld** (uppdrag till Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för funktionshinder och habilitering, Nämnder för folkhälsa och primärvård)
- **Främja den psykiska hälsan i samverkan med andra aktörer** (uppdrag till Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för funktionshinder och habilitering, Nämnder för folkhälsa och primärvård och Folkhögskolestyrelsen)
- **Utforma stöd och kompetensutveckling för asyl- och migranthälsa** (uppdrag till Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för funktionshinder och habilitering och Nämnder för folkhälsa och primärvård)

Många av uppdragen 2018 samstämmer med uppdragen 2017, den psykiska hälsan har varit i fokus för nämnden utifrån nämndens breda folkhälsouppdrag oavsett om det varit ett extra uttalat uppdrag från landstingsfullmäktige. Arbetet kring uppdragen för 2018 beskrivs även ytterligare i nämndens underlag inför budget 2020 och plan 2020, som inlämnas våren 2019.

2 Befolkningsstruktur

Område	0-24 år	25-64 år	65-74 år	75-84 år	85+	Totalt
Skellefteå- och Norsjöområdet	20 311 st (26,5 %)	37 366 st (48,7 %)	9 939 st (13 %)	6 383 st (8,3 %)	2 682 st (3,5 %)	76 681 st % av 76 681
Södra Lappland	9 139 st (25,4 %)	16 723 st (46,4 %)	5 119 st (14,2 %)	3 450 st (9,6 %)	1 586 st (4,4 %)	36 017 st % av 36 017
Umeå med kranskommuner	44 765 st (28,8 %)	80 434 st (51,8 %)	16 414 st (10,6 %)	9 634 st (6,2 %)	4 142 st (2,6 %)	155 389 st % av 155 389

Figur 1 Landstingets befolkningsregister Master hämtat 2018-01-09, Anita Lindquist

Cirka 24,8 % av befolkningen i Skellefteå – och Norsjöområdet är över 65 år, att jämföra med ca 19,4 % i Umeå med kranskommuner och ca 28,2 % i Södra Lappland. Nämnden har under 2017 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. Lokal statistik om fallolyckor redovisas i punkt 3.5

3 Folkhälsan nationellt och lokalt

Nedan följer en inledande beskrivning gällande folkhälsan nationellt och lokalt, vilket inte är en heltäckande beskrivning. Kompletterande statistik inom områden som nämnden fokuserat på lyfts sedan fram i olika punkter.

Folkhälsomyndighetens årsrapport 2017 om folkhälsans utveckling visar att folkhälsan i Sverige är god sett ur ett globalt perspektiv och i flera avseenden blir den bättre. Samtidigt är hälsan inte jämnt fördelad i befolkningen och ojämlikheten i hälsa mellan vissa grupper ökar. Årsrapporten tar upp följande övergripande resultat:

- Det finns en social gradient i hälsa som innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre socioekonomisk position de har. Resultaten tyder på att den sociala gradienten har vuxit under de senaste tio åren, framför allt när det gäller olika mått på dödlighet. Ohälsan är nästan genomgående större bland personer med förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildning.
- Det finns tecken på att den psykiska ohälsan ökar, framför allt bland unga och bland personer med högst förgymnasial utbildning.
- Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem. Ungefär hälften av befolkningen i åldern 16–84 år har i dag övervikt eller fetma.

Statistik från Socialstyrelsen visar att fetma och övervikt bland gravida kvinnor i Sverige ökar (utifrån inskrivning vid mödravårdscentralen), och ligger nationellt på 40,1 % under 2016, att jämföra med drygt 36 % för tio år sedan, och 25,4 % år 1992. För Västerbottens län var andelen kvinnor med övervikt eller fetma vid inskrivning på mödravårdscentralen år 2016 på 40 % varav 27 % övervikt och 13 % fetma (femte bästa länet i landet), just under rikets snitt. I Västerbotten har gravida kvinnor ökat sin vikt med 7 kg på 30 år. Det finns variationer mellan de tre länsdelarna med lägst andel övervikt/fetma i Umeåregionen, följ av Skellefteå/Norsjöområdet och med högst andel i södra Lappland. Fetma hos gravida är i Sverige idag den största enskilda riskfaktorn för graviditets- och förlossningskomplikationer, prematur förlossning samt missbildningar och död under fosterstadiet. Fetma påverkar också amning, fertilitet, relationer och psykisk hälsa negativt. Även de första levnadsåren är av betydelse för hälsan senare i livet. Redan vid 1½ års ålder ses samband mellan föräldrarnas och barnens BMI och blivande pappors övervikt/fetma har idag nått över 50 % och följer samma variationer i länet som för kvinnorna. Barn i 1-4 års ålder med snabb viktökning löper 3-4 ggr ökad risk för övervikt i övre tonåren.¹

Den kostrådgivning som ges idag inom mödrahälsovården (MHV) upplevs inte tillfredsställande av de gravida och någon formaliserad och kvalitetssäkrad utbildning för barnmorskor saknas. Detta i kombination med svårigheter för barnmorskor att samtala om matvanor och för de gravida hur de ska tolka och tillämpa råden i vardagen, har nyligen uttryckts i en avhandling vid Umeå universitet.

Sett under en längre tidsperiod har insjuknandet i cancer ökat, medan dödligheten långsamt minskar. Socialstyrelsens statistik visar att drygt 60 000 personer diagnostiserades med cancer i Sverige under 2016.

Från 1 januari 2018 gäller nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för spelmissbruk. Det innebär att alla landsting och kommuner är skyldiga att erbjuda hjälp till dem som behöver stöd, vård och behandling vid missbruk av spel om pengar.

I januari 2018 publicerade Socialstyrelsen rapporten "Felanvändning av metylfenidat". Användningen av det centralstimulerande adhd-läkemedlet metylfenidat fortsätter att öka i Sverige, samt internationellt. Vissa regioner har en hög tillströmning av nya användare och kan på sikt få en mycket hög andel personer som använder läkemedel, utifrån beräkningar som Socialstyrelsen även har gjort i en studie 2015. I andra regioner är dock användningen snarast låg i jämförelse med den genomsnittliga användningen i riket. Pojkar och flickor 10–17 år

¹ www.vll.se/salutdata

är de grupper som har högst andel befintliga användare i befolkningen, 4,6 respektive 1,9 %. Pojkarnas användning gränsar nu till den uppskattade förekomsten av adhd och Socialstyrelsen förutser därför att förskrivningen till gruppen så småningom torde stabiliseras.

Socialstyrelsen konstaterar att ungefär en tredjedel av de vuxna som förskrivits metylfenidat även har flera andra narkotikaklassade läkemedel förskrivna. Majoriteten av förskrivningarna av dessa sker inom primärvården och ofta av flera av varandra oberoende läkare, det vill säga en slags förskrivning som sker vid sidan av och utöver den egentliga förskrivningen av metylfenidat. Myndigheten ser en sådan sidoförskrivning av narkotikaklassade läkemedel som en allvarlig patientsäkerhetsrisk, exempelvis på grund av risken för överdos eller allvarliga biverkningar då flera preparat kombineras.

3.1 Norsjö 2.0

Det är drygt trettio år sedan Norsjösatsningen inleddes. Kommunen hade då landets högsta dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar. Norsjömodellen för befolkningsinriktade sjukdomsförebyggande insatser utvecklades i samarbete mellan hälso- och sjukvården, forskare, kommunala verksamheter, livsmedelshandeln, föreningsliv, organisationer, företag och allmänheten. "Det är bättre att många ändrar sig lite, än att få ändrar sig totalt" – En devis som landstingets satsning på världens bästa hälsa 2020 har anammat.

Sedan Norsjösatsningen startade för 30 år sedan har en hel del förutsättningar förändrats. Vardagsvanor ser annorlunda ut och exempelvis föreningslivet har en mindre framträdande roll i lokalsamhället.

Folkhälsoenhetens personal vid landstinget intervjuade hösten 2015 mer än 200 Norsjöbor kring livsvillkor, hälsofrågor och framtidsfunderingar för att fånga upp deras tankar och idéer. Intervjuerna finns samlade i rapporten "Norsjöborna och hälsan"

Norsjö kommun och Västerbottens läns landsting avsikt med Norsjö 2.0 är att med gemensamma resurser utöka och förbättra folkhälsoarbetet i Norsjö kommun genom att ta tillvara det som fungerar väl och samtidigt förnya andra delar utifrån dagens förutsättningar. Det finns en stor hälsofrämjande potential när olika aktörer samarbetar och gemensamt drar mot samma mål genom att befintliga insatser för ökad hälsa stärks och nya utvecklas. Genomförda aktiviteter är utbildningsdag riktad till friskvårdsombud och chefer i Norsjö kommun gällande förståelse över vikten av att vi behöver en god hälsa för att må bra och prestera samt utbildningsdagar kring psykisk hälsa i arbetslivet riktad till chefer med personalansvar inom näringslivet och kommunen.

Pågående aktiviteter 2017/2018

- Grupper för livsstilsförändringar på hälsocentralen
- Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) för 30 1/2 åringar utvecklas och görs tillgängligt via 1177.se / Mina vårdkontakter (VHU för 30 1/2 åringar är ett pilotprojekt i Norsjö samt på några andra orter i länet)

Mål och resultat för Norsjö 2.0

- Förbättrad hälsa i Norsjö kommun (utvärdering sker med hjälp av mätning av sjukpenningstal och ohälsotal)
- Minska sjukskrivningen i Norsjö kommun. Med särskilt fokus på sjukskrivning kopplat till psykisk ohälsa
- I förlängningen generera kunskap som kan bidra till insatser för förbättrad hälsa även i andra kommuner i Västerbotten

Det är för tidigt att uttala sig om specifika resultat av Norsjö 2.0. Mätetal följs månadsvis och specifika aktiviteter utvärderas löpande.

3.2 Våld i nära relationer

3.2.1 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, skrämmar 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 sedan tidigare 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 dem som blivit utsatta. Hälso- och sjukvården och tandvården behöver bli bättre på att upptäcka och bemöta våldsutsatta patienter, oftast kvinnor. I januari 2016 fick Socialstyrelsen och Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) i uppdrag från regeringen att utveckla ett nationellt webbaserat metod- och kompetensstöd speciellt anpassat för hälso- och sjukvården och tandvården. I slutet av februari 2018 lanserades därför ett webbaserat metod- och kompetensstöd, som finns på NCK:s hemsida. Vad ska vårdpersonal tänka på vid ett möte med en ung tjej som har utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck? Vilka tecken finns det på att en patient som söker tandvård har utsatts för våld? Hur dokumenteras skador? Det är exempel på frågor som webbstödet ska ge svar på.

Ansvar 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 mot våld (med underavdelningarna Barnafrid, Kvinnofrid samt Behandling för våldsutövare). Centrum mot våld är det nya paraplynamnet istället för tidigare Centrum för Kvinnofrid (där Centrum för Män även ingick). Det är bara namnen som ändrats, verksamheterna är de samma

3.2.2 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 per telefon, e-mail samt genom personlig kontakt. De är ingen myndighet, de för ingen journal och kvinnor kan vara anonyma. De har även Norsjö som upptagningsområde. Kvinnojouren har under 2017 nekat kvinnor på grund av platsbrist då de har tre små lägenheter, en etta och två tvåor vilket gör att kvinnorna med fyra barn eller fler inte ryms. De har även varit tvungna att neka kvinnor då de inte kunnat erbjuda plats då det varit fullt och de kvinnor som bott hos jouren inte kunnat flytta på grund av bostadsbrist i kommunen. Kvinnojouren arbetar aktivt med att få kvinnorna att hitta verktyg för att gå vidare med sina liv. Detta har bland annat skett via Må bra dagarna där kvinnorna får träffa varandra och inspireras av föreläsare med stor erfarenhet av utsatta kvinnor. Kvinnojouren har fortsatt att utbilda och upplysa om kvinnovåld samt har under 2017 bjudit in män att blir ambassadörer genom att de deltog i viss del av utbildningen och för sedan vidare jourens budskap. Antal stödåtgärder under 2017 för kvinnor och barn var 768. Antal första kontakter som har tagits av våldsutsatta kvinnor, myndigheter eller anhöriga var 217.

Figur 2 nedan visar statistik för år 2015-2017. Kvinnojouren flyttade sin verksamhet i oktober 2016, och verksamheten var stängd i fem veckor.

Guldstadens kvinnojour	2015	2016	2017
Kvinnor i skyddat boende	22	14 (604 gästnätter)	16 (707 gästnätter)
Barn i skyddat boende	20	8 (759 gästnätter)	15 (669 gästnätter)
Stödsamtal besök	56	24	36
Stödsamtal telefon	168	114	134 (telefon/mail)
Avvisning pga. platsbrist	18 kvinnor, 21 barn	26 kvinnor, 14 barn	21 kvinnor, 29 barn

Figur 2 Boende och stöd Guldstadens kvinnojour 2015-2017 enligt uppgifter 2018-01-10

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 2017 haft 78 kontakter med stödsökande, vilket framgår i figur 3 nedan som visar statistik för år 2015-2017.

Tjejjouren	2015	2016	2017
Stödsökande via e-mail	19	150	10
Kontakter via frågelåda	5	17	2
Kontakter via chatt	140	286	66
Kontakter på annat sätt	1	50	0
Totala antal kontakter	165	503	78

Figur 3 Tjejjouren 2015-2017 enligt uppgifter 2018-01-19

Anledningen till den stora minskningen i antal kontakter 2017 har främst berott på att tjejjourens chattverktyg legat nere under några månader då de istället fokuserat på utåtriktad verksamhet med bl a en aktivitet där de stod i en av gallerierna i Skellefteå med en tipsrunda och information om verksamheten, träffar på fritidsgårdar och på skolor. Dessa har inte statistikförts. De flesta kontakter under 2017 har handlat om livsångest (30 %). Andra vanliga ämnen har handlat om relationer (20 %), anhörigproblem (10 %), dålig självkänsla (10 %) fysiskt våld (10 %), självmordstankar (10 %) och våldtäkt (10 %). De flesta kontakter under 2016 handlade om psykisk ohälsa, t.ex. dålig självkänsla, självskador, självmordstankar och ätstörningar (33 %). Andra vanliga ämnen handlade 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 från 2015. 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 2015-2017 tror tjejjouren beror på att de under 2016 satsat stort på marknadsföring 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. Under 2017 har tjejjouren enbart haft en projektanställd från november 2017 och framåt, som fortsätter löpande under 2018 och kommer att utökas under 2018 när medel beviljas.

3.2.3 Centrum mot våld

- Kvinnofrid

Sedan 2018 har ett namnbyte skett, Centrum för Kvinnofrid heter numera Centrum mot våld som paraplynamn där Kvinnofrid, Barnafrid och Behandling för våldsutövare finns som underrubriker. Centrum mot våld i Skellefteå hjälper våldsutsatta i alla åldrar, som lever eller har levt i en relation där de har blivit slagna, hotade, förnedrade, kränkta eller illa behandlade på något sätt. Under 2008 – 2017 har Centrum för Kvinnofrid (CFK), numera nytt namn Kvinnofrid, tagit emot besök enligt figur 4 nedan.

	2008 - 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
Våldsutsatta kvinnor	151	90	120	169	141	164	150	145	1130
Våldsutsatta män			2	5	3	3	4	3	20
Barn som bevitnat våld	6	6	10	27	16	6	18	17	106
Anhöriga som söker stöd	3	1	4	2	1	6	3	3	23
Totalt	160	97	136	203	161	179	175	168	1279

Figur 4 Besök vid CFK 2008-2017, uppgifter 2018-01-18

Statistik för 2017 (145 kvinnor+3 män) visar följande;

- 31 är utlandsfödda
- 11 är asylsökande
- 5 är hedersrelaterat våld
- 96 har hemmavarande barn
- 17 barn har själva blivit slagna

- 31 har tidigare sökt stöd på CFK
- 1 är våldsutsatta av vuxna barn

Ålder för besökande 2017

0-19 år	9
20-30 år	42
31-40 år	56
41-50 år	31
51-60 år	1
60-	2
Ingen info	7

Figur 5 Ålder kvinnor CFK, uppgifter 2018-01-18

Typ av våld (för 145 utsatta under 2017 (flera alternativ är möjligt)

Fysiskt	105
Psykiskt	143
Sexuellt	65
Ekonomiskt	94
Latent	104
Stalking	23
Våldtäkt utanför relationen	7
Saknar info	3

Figur 6 Typ av våld, uppgifter 2018-01-18

- Behandling för våldsutövare

Behandling för våldsutövare (nytt namn sedan 2018) är en verksamhet inom Centrum mot våld, det tidigare namnet var Centrum för Män, vilket speglas i statistiken nedan. Verksamheten bedrivs i samarbete mellan Skellefteå kommun och Västerbottens läns landsting. Behandling för våldsutövare vänder sig till personer, oavsett ålder, som använder våld i nära relationer och som vill ha hjälp att förändra sitt beteende. Ett arbete med uppföljning har under slutet på 2017 påbörjats med olika formulär som Behandling för våldsutövare går igenom med dem som går i behandling (både individuellt och grupp) före behandlingen, då den är slut och sex månader efter. Statistik i figur 7 nedan visar hur många som gått i behandling hos Centrum för Män under åren 2013-2017, män och kvinnor särskiljs för samtliga år i statistiken och ålder anges för år 2015-2017.

Centrum för Män (sedan 2018 heter verksamheten Behandling för våldsutövare)	Antal	Ålder	Kön
2013	25		22 Män 3 Kvinnor
2014	18		17 Män 1 Kvinnor
2015	16	20-25 1 26-30 1 31-35 2 36-40 2 41-45 3 46-50 2 51-55 1 56-60 2 61- 2	15 Män 1 Kvinnor
2016	21	20-25 år 2 26-30 år 1 31-35 år 4	21 Män 0 Kvinnor

		36-40 år	5	
		41-45 år	2	
		46-50 år	4	
		51-55	0	
		56-60	1	
		61-	2	
2017	36	20-25	1	36 män
		26-30	10	0 kvinnor
		31-35	5	
		36-40	7	
		41-45	4	
		46-50	7	
		51-55	1	
		56-60		
		61-	1	

Figur 7 Statistik för behandling vid CFM 2013-2017 enligt uppgifter 2018-01-16

3.2.4 Resultat gällande våld i nära relationer från Ungdomsfullmäktige 2016-2017 samt ANDT 2017

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 i februari 2016 om våld i nära relationer utifrån nämndens fokus för 2016 samt uppdrag under 2017, och för att 2017 kunna följa upp resultatet. Frågan kunde inte ställas vid Ungdomsfullmäktige i februari 2018 på grund av ändrade regler att frågan varje nämnd ställer måste vara påverkingsbar.

Har du blivit utsatt för våld i en nära relation? (resultat för 2017 och 2016 anges inom parantes)

- 1. Nej** (2017: åk 8: 46 %, åk 2 gymnasiet: 37 %, 2016: åk 8: 42 %, åk 2 gymnasiet: 44 %)
- 2. Nej, men jag känner någon som har det** (2017: åk 8: 23 %, åk 2 gymnasiet: 24 %, 2016: åk 8: 30 %, åk 2 gymnasiet: 24 %)
- 3. Ja – fysiskt** (2017: åk 8: 5 %, åk 2 gymnasiet: 10 %, 2016: åk 8: 3 %, åk 2 gymnasiet: 5 %)
- 4. Ja – sexuellt** (2017: åk 8: 7 %, åk 2 gymnasiet: 5 %, 2016: åk 8: 6 %, åk 2 gymnasiet: 12 %)
- 5. Ja – psykiskt** (2017: åk 8: 8 %, åk 2 gymnasiet: 9 %, 2016: åk 8: 4 %, åk 2 gymnasiet: 5 %)
- 6. Ja – socialt** (hindrad från att träffa släkt och vänner) (2017: åk 8: 1 %, åk 2 gymnasiet: 3 %, 2016: åk 8: 1 %, åk 2 gymnasiet: 1 %)
- 7. Ja – ekonomiskt** (2017: åk 8: 2 %, åk 2 gymnasiet: 4 %, 2016: åk 8: 0 %, åk 2 gymnasiet: 2 %)
- 8. Ja - flera av ovanstående alternativ** (2017: åk 8: 7 %, åk 2 gymnasiet: 8 %, 2016: åk 8: 13 %, åk 2 gymnasiet: 5 %)

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. Resultatet från Ungdomsfullmäktige stöds också i resultat från ANDT-undersökningar som visar på liknande resultat.

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

I Skellefteå kommuns ANDT-undersökning (alkohol, narkotika, dopning, tobak) såväl 2015, 2016 som 2017 ställdes frågan om eleven varit utsatt för våld från någon närstående (familj, släkt, partner), för Norsjö kommuns ANDT ställdes frågan enbart 2015-2016. Resultatet för Skellefteå 2017 visar att 11,4 % av eleverna i årskurs 9 (71 personer varav 41 tjejer och 30 killar) varit utsatta för våld. Motsvarande statistik för årskurs 2 gymnasiet var 13 % som varit utsatta för våld från någon närstående (85 personer varav 50 tjejer och 35 killar). Resultatet för år 2017 i Skellefteå är en försämring gällande årskurs 9 och en knapp förbättring gällande årskurs 2. År 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. År 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.

Liknande statistik för elever i årskurs 9 Norsjö kommun år 2016 visar en försämring från 2015 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.

3.3 Bruk av tobak och droger

3.3.1 Alkohol

Alkoholkonsumenter bland elever 2017 nationellt och lokalt

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har gjort en nationell ANDT-undersökning för 2017 (Skolelevers drogvanor 2017, Rapport 170) vilken jämförs med lokal statistik nedan och förkortas med CAN. En sammanfattning nationellt över tid av CAN sedan 1971 för årskurs 9 och sedan 2001 för årskurs 2 på gymnasiet visar en positiv utveckling under 2000-talet. Mängden alkohol som konsumeras, andelen unga som dricker och den relaterade problembördan har minskat. ANDT-undersökningen 2017 i Skellefteå och Norsjö kommuner (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.

Andelen alkoholkonsumenter såväl som alkoholkonsumtionen bland svenska elever är år 2017 på fortsatt historiskt låga nivåer i både årskurs 9 och i gymnasiet år 2. Men den sjunkande trenden som iakttagits under senare år har möjligen bromsats upp. I 2017 års undersökning svarade 40 % i årskurs 9 och 74 % i gymnasiet år 2 att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, 2017 års nivåer innebär därmed en stabilisering jämfört med undersökning år 2016. Årskonsumtionen mätt i liter ren alkohol (100 %) uppmättes till 1,2 liter i årskurs 9 och 3,1 liter i gymnasiet årskurs 2, jämfört med 2016 innebär detta ingen förändring i årskurs 9 men en liten ökning i gymnasiet (från 3,0 liter år 2016).

ANDT-undersökningen 2017 i Norsjö/Malå för årskurs 9 visar att ca 30 % av årskurs 9 i Norsjö/Malå är alkoholkonsumenter (att jämföra med ca 20 % år 2016), vilket är betydligt högre andel konsumenter än Skellefteås årskurs 9, men ca 10 % bättre än riket. Andelen elever i årskurs 9 i Skellefteå kommun som uppgett att de använder alkohol ligger år 2017 på ca 17 % för flickorna och 14 % för pojkarna (total andel 15 % år 2016, 12,7 % år 2015).

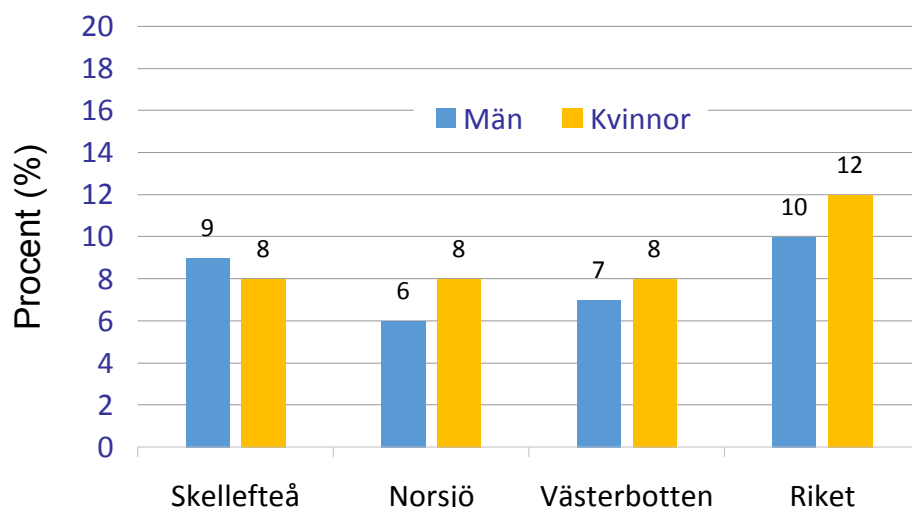
Andelen elever i årskurs 2 gymnasiet i Skellefteå kommun som uppgett att de dricker alkohol år 2017 ligger på ca 52 % för flickor och ca 44 % för pojkar (totalt 52,8 % år 2016 vilket är samma nivå totalt som år 2015). Norsjö har inte ett gymnasium så statistik för Skellefteå gäller även för Norsjö. Andel som dricker alkohol bland elever i årskurs 2 är avsevärt lägre i Skellefteå än i riket, i CAN:s nationella undersökning 2017 svarade ca 74 % att de druckit alkohol de senaste 12 månaderna. Ca 3 % av flickorna i årskurs 9 i Skellefteå år 2017 och 7 % av pojkarna i årskurs 9 i Skellefteå uppger att de kört berusade, vilket är en avsevärd försämring i jämförelse med drygt 1 % för såväl pojkarna som flickorna år 2016. 15 % av pojkarna och ca 17 % av flickorna i årskurs 2 i Skellefteå uppger 2017 att de kört berusade. ANDT 2017 i Skellefteå visar också att 6 % av eleverna i årskurs 9 och 6 % av eleverna i årskurs 2 på gymnasiet känner oro kring sina föräldrars/styvföräldrars konsumtion av alkohol.

3.3.2 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 8 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 riksnittet 2014 som var på 10 %.

Daglig rökning 16 - 84 år 2014



Figur 8 Daglig rökning Skellefteå kommun, Norsjö kommun, Västerbotten riket Hälsa på lika villkor 2014, diagram Urban Janlert

Rökning bland elever 2017 nationellt och lokalt

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har gjort en nationell ANDT-undersökning för 2017 (Skolelevs drogvanor 2017, Rapport 170) vilken jämförs med lokal statistik nedan och förkortas med CAN. En sammanfattning nationellt över tid av CAN sedan 1971 för årskurs 9 och sedan 2001 för årskurs 2 på gymnasiet visar en positiv utveckling under 2000-talet. Svenska skolelevs användning av tobak har minskat.

ANDT-undersökningen 2017 i Norsjö/Malå visar att ca 21 % (12 % år 2016) av de i årskurs 9 i Norsjö/Malå röker, vilket är mer än dubbelt så hög andel än 10 % i riket år 2017 (13 % i riket 2016). ANDT-undersökningen 2017 i Skellefteå kommun visar lägre andel än Norsjö/Malå bland årskurs 9, andelen rökare är 13 % av flickorna och 7 % av pojkarna (7,8 % totalt år 2016).

Andelen som röker i årskurs 2 gymnasiet i Skellefteås ANDT-undersökning 2017 är ca 18 % av flickorna och ca 17 % av pojkarna (23,4 % totalt år 2016, vilket är en minskning jämfört med år 2015, det var främst flickorna som stod för den, även om något fler flickor rökte). Norsjö har inte ett gymnasium så statistik för årskurs 2 Skellefteå gäller för Norsjö.

3.3.3 Droger

Kartläggning unga missbrukare 2017

Socialkontoret fick i uppdrag av socialnämnden i Skellefteå kommun att under hösten 2017 genomföra en kartläggning av personer med missbruk födda 1992 och senare. Kartläggningen avser missbruk av alkohol, narkotika och läkemedel och omfattar perioden 2017-01-01 – 2017-10-15. Enkäter har skickats ut via enkätverktyget Netigate till psykiatriska kliniken, skolan, kriminalvården, polisen, fritidskontoret och socialtjänsten. Det har kommit in 840 enkätsvar som berört 555 unika personer. Kartläggningen redovisar köns- och åldersfördelning, missbruksmönster, missbrukets omfattning, de vanligaste drogerna samt i vilken utsträckning personer haft insatser. Kartläggningen beskriver även boende och försörjning. I enkäten finns också frågan om personen lever med barn under 18 år samt fråga om psykiatriska diagnoser. Kartläggningen visar att missbruk bland unga är ett växande problem i området, en omfattande ökning har skett i området även om missbruket är lägre i området i jämförelse med nationellt. Ökningen bland pojkarna/männen i området är 65 % och bland flickorna/kvinnorna 42 %. Kvinnorna utgör 23 % och männen 76 % av dem som missbrukar, vilket är en något lägre andel kvinnor än tidigare mätningar. År 2017 är det många som blivit inrapporterade från polisen vilket kan förklara den höga andelen män eftersom de i större utsträckning är brottsaktiva. Bland de allra yngsta är det dock en större andel tjejer. En liknande trend har synts i ANDT-undersökningen de senaste åren, där andelen flickor i åk 9 som använt och har lust att prova narkotika har ökat. Frågan om födelse-land ställdes och fördelades enligt nedan:

Sverige (376 personer)	68 %
Övriga Europa (15 personer)	3 %
Övriga världen (164 personer)	29 %

Varav ensamkommande (75 personer)	14 %
Varav minderåriga (15 personer)	3 %

Hasch/marijuana fortsätter att öka och är den klart dominerande drogen i ungdomskretsar. En viss ökning har skett när det gäller läkemedel/bensodiazepiner, som är det näst vanligaste missbrukspreparatet 2017 i området utifrån kartläggningen. Gällande psykiatrisk diagnos är fördelningen 2017 enligt nedan:

79 personer (14 %) har en känd fastställd psykiatrisk diagnos
95 personer (17 %) har ingen fastställd psykiatrisk diagnos
För 381 personer (69 %) är det oklart om det finns en psykiatrisk diagnos.

Den finns en stor okunskap bland dem som rapporterar in fall individerna har psykiatriska diagnoser. Det stora flertalet individer är inrapporterade från polis och socialtjänst och inom dessa myndigheter är det inte alltid man vet om det finns diagnoser eller inte.

ANDT-undersökningar

I Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN) nationella undersökning 2017 svarade 7 % av pojkarna och 5 % av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt narkotika, jämfört med niorna är det nästan tre gånger så vanligt att eleverna i gymnasiets årskurs 2 har använt narkotika; 20 % av pojkarna och 14 % av flickorna. Sammantaget kan sägas att även om narkotikaerfarenheten varit relativt stabil de senaste tio åren bland ungdomar i Sverige, så visar konsumtionsutvecklingen bland dem som väl använt narkotika på en viss ökning. Att någon gång ha använt sömn-/lugnande läkemedel eller smärtstillande utan förskrivning uppgavs i CAN:s undersökning år 2017 av 4 % i årskurs 9 och 5 % i gymnasiets årskurs 2, för respektive preparat. Jämförs de som använt någon av läkemedelstyperna med dem som inte använt detta, framgår att det var en väsentligt högre andel intensivkonsumenter av alkohol, frekventa narkotikaanvändare samt elever som röker dagligen eller nästan dagligen i den läkemedelserfarna gruppen. Det är alltså en grupp där andra problembeteenden förekommer i högre utsträckning jämfört med bland icke-användarna.

ANDT-undersökningen och nämndens kontakt med dem som arbetar förebyggande ute på stan (fältarna) bekräftar bilden av att narkotika är ett växande problem. Fältarna uppger att det finns läkemedel på stan såsom Benzo, Tramadol, Lyrika, Ritalina, concerta och Subutex där användare är tonåringar och äldre. ANDT-undersökningen visar att 16 % av eleverna i Skellefteå år 2017 i årskurs 9 har blivit erbjuden narkotika, varav 7 % har använt narkotika, vilket är den högsta siffran någonsin sedan undersökningen startade 1995. Drygt 10 % av killarna och drygt 8 % av flickorna har blivit erbjuden narkotika i årskurs 9 i Norsjö/Malå och svaret om man använt narkotika ligger något högre än i Skellefteås åk 9. Drygt 15 % av tjejerna i årskurs 9 i Norsjö/Malå uppger att de någon gång använt läkemedel tillsammans med alkohol för att bli berusad medan motsvarande statistik för killarna är 0 %.

För årskurs 2 gymnasiet har ca 28 % av eleverna i Skellefteå blivit erbjuden narkotika, varav 8 % av pojkarna och 3 % av flickorna använt narkotika. 10 % av eleverna i årskurs 9 i Skellefteå och 16 % av eleverna i årskurs 2 har rökt vattenpipa enligt ANDT- undersökningen 2017.

3.4 Psykisk ohälsa

Statistik från Försäkringskassan gällande pågående sjukfall för "Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress" (där utmattningssyndrom ingår) i jämförelse mellan december 2015, december 2016 och september 2017 i Skellefteå kommun redovisas nedan. En klar majoritet av kvinnor har pågående sjukfall av denna orsak, ca 78 % av sjukfallen i denna kategori i Skellefteå kommun är kvinnor per september 2017.

Pågående sjukfall i diagnoskapitel F43 "Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress" i Skellefteå kommun

År och månad	Kvinnor	Män	Totalt
201512	234	52	286
201612	201	49	250
201709	149	42	191

Nedan redovisas antalet sjukfall i Norsjö kommun för diagnoskapitel "Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress". På grund av risk för röjande av enskilda redovisas inte pågående sjukfall i F43 Norsjö kommun efter kön nedan.

Pågående sjukfall i diagnoskapitel F43 "Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress" i Norsjö kommun

År och månad	Totalt*
201512	25
201612	20
201709	15

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 2011.² I figur 9 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 9.

Sjukfall 2015/ psykiatriska diagnoser/förändring 2010-2015	Skellefteå kommun	Norsjö kommun
Antal individer	42 625	2 307
Antal sjukfall	99,5	95,4
Antal sjukfall psykiatriska diagnoser	24,8	24,7
Procentuell förändring sjukfall psykiatriska diagnoser 2010 - 2015	77,6	113,3
Antal sjukfall diagnoser F43	12,2	16,9

Figur 9 Sjukfall totalt samt psykiatriska diagnoser Skellefteå och Norsjö kommuner 2015 samt förändring 2010-2015

Förklaring av mått i figur 9

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

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

3.4.1 Självord nationellt samt Skellefteå/Norsjö kommuner

Varje år dör drygt 800 000 personer världen över av självmord. I Sverige är det omkring 1100 personer som varje år tar sina liv. Det har skett en minskning av antal suicid fram till år 2000, därefter har siffran varit 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.³

År 2017 skedde nio självmord i Skellefteå kommun, inget självmord finns registret i Norsjö kommun. Av dessa nio självmord var samtliga män, i åldrarna 22-75 år. Fyra av självmorden inträffade i juli månad. En minskning av registrerade självmord i Skellefteå – och Norsjöområdet skedde från 2015 (nio självmord) till 2016 (tre självmord, vilket var en återgång till nivån 2013-2014). De tre självmorden 2016 var också vuxna män i åldrarna 22-75 år, samtliga i Skellefteå kommun. Under 2015 registrerade polisen nio självmord eller befarade självmord i

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

³ Suicidprevention 2016. En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord. (Folkhälsomyndigheten)

Skellefteå kommun, inga registrerade självmord i Norsjö kommun. Av de nio självmorden/befarade självmorden 2015 så var åtta vuxna och en flicka i yngre tonåren, sex av dem kvinnor och tre män.

Enheten Unga Vuxna vid psykiatriska kliniken i Skellefteå har manuell statistik för 2017 utifrån blankett som i huvudsak läkarna ska fylla i när de träffar patient som försökt genomföra självmord. För 2017 i den manuella statistiken med läkemedelsintox som metod som hör till Skellefteå finns tio patienter registrerade för dem som är 18-25 år, för dem som är 25 år eller äldre finns 14 patienter registrerade. Unga Vuxna bedömer att det finns ett stort mörkertal.

En systematisk litteraturöversikt som Folkhälsomyndigheten har sammanfattat i serien Utblick folkhälsa visar att primärvården är en viktig arena för att förebygga suicid, suicidförsök och självskadebeteende bland äldre. Att utbilda personal att känna igen riskfaktorer för suicid och behandla depression via insatser som integrerar flera vårdgivare minskar risken för suicidalt beteende. Även insatser utanför primärvården kan vara effektiva för att förebygga suicidalt beteende bland äldre. Det handlar till exempel om läkemedels- och psykoterapibehandling, telefonrådgivning för äldre i riskzon och breda samhällsbaserade insatser i områden där suicidtalerna för äldre är höga.

3.4.2 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.⁴

- 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.⁵

Figur 10 nedan visar att under 2010 – 2017 har totalt 4 107 besök hos kurator eller psykolog för åldern 0-19 år registrerats vid hälsocentraler i Skellefteå – och Norsjöområdet, inklusive den privata i Jörn samt att 3 668 besök har registrerats för åldern 20 - 24 år. Antal besök har ökat markant under 2010 – 2017, antal besök har mer än dubblats från år 2015 – 2017.⁶

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Besök 0-19 år	93	138	281	210	375	593	1077	1340
Besök 20-24 år	251	260	344	418	527	584	568	716

Figur 10 Antal besök hos kurator och psykolog i primärvården 0-19 år samt 20-24 år 2010- 2017

- 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 – 2017 har 4476 nya ungdomar sökt hjälp hos Ungdomshälsan i Skellefteå. För årlig statistik av antal nya ungdomar 2010 – 2017 se figur 11 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	2017
Antal nya ungdomar	484 st	535 st	535 st	514 st	594 st	550 st	629 st	635 st

Figur 11 Antal nya ungdomar hos Ungdomshälsan 2010-2017

En markant majoritet av kvinnor som söker hjälp hos Ungdomshälsan under 2010-2017 visas i figur 12 nedan.

Könsfördelning av nya ungdomar som sökt	Kvinnor	Män	Anonym / Annan
2010	71 %	29 %	
2011	62 %	38 %	

⁴ Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser. Ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (januari 2016)

⁵ Hälsoval Västerbotten

⁶ Niklas Vilhelmsson, controller VLL, för besök 2010 – 2016 samt Hanna Edeljung, controller VLL för besök 2017

2012	64 %	34 %	
2013	66 %	33 %	1 %
2014	66 %	34 %	
2015	70 %	30 %	
2016	64 %	35,5 %	0,5 %
2017	66 %	33 %	1 %

Figur 12 Könsfördelning av nya ungdomar Ungdomshälsan 2010-2017

En fördelning av orsaker för det totala antalet kontakterna, dvs. inte enbart nya ungdomar, under 2010 – 2017 vid Ungdomshälsan (där samma person kan ha sökt hjälp för flera anledningar) visas i figur 13 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 91,5 % år 2017, vilket innebär att mer än 9 av 10 kontakter har en psykisk sökorsak.

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 %
2017	91,5 %	43 %	25 %

Figur 13 Sökorsaker av totala kontakter Ungdomshälsan 2010-2017

Figur 14 nedan visar åldersfördelningen av besöken under 2015-2017. Av besöken under 2017 fördelade de sig åldersmässigt med 4,5 % som var mellan 12-15 år, 46 % mellan 16-19 år, 44,5 % mellan 20-25 år och 1 % som var 26 år eller äldre samt 4 % vars ålder var okänd vid första kontakt.

Ålder	12-15 år	16-19 år	20-25 år	> 25 år	Okänd vid första kontakt
2015	8 %	44 %	47 %	1 %	
2016	8 %	48 %	43 %	1 %	
2017	4,5 %	46 %	44,5 %	1 %	4 %

Figur 14 Ålder besök Ungdomshälsan 2010-2017

15,8 % av de nya ungdomarna under 2017 var utlandsfödda (13,5 % år 2016), varav männen var starkt överrepresenterade; 70 % män och 29 % kvinnor, 1 % annan (77 % män, 23 % kvinnor år 2016). Detta kan jämföras med att 10 % av de nya ungdomarna var utlandsfödda 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.

De ungdomar som varit våldsutsatta under 2017 är inte registrerat men teamet bedömer att flertalet av ungdomarna har utsatts för någon typ av våld, t ex mobbing, psykiskt våld, fysiskt våld, bevittnat våld, sexuellt våld, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld eller krigsvåld. Av besöken under 2016 lämnade Ungdomshälsan bedömningen att ca 152 individer varit våldsutsatta.

Eget mående i ANDT- undersökning Skellefteå och Norsjö kommuner 2017-2016

Skellefteå kommuns ANDT-undersökning (alkohol, narkotika, dopning, tobak) från 2017 och 2016 visar stora könsskillnader när elever i årskurs 9 skattar eget måendet det senaste året. I 2017 års undersökning svarade ca 58 % av tjejerna att det var bra eller mycket bra, vilket är en förbättring sedan 2016 då bara 50,1 % av tjejerna uppgav det som bra eller mycket bra. Detta kan jämföras med att 79 % av killarna i årskurs 9 i Skellefteå år 2017 och 80,7 % av killarna 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. Norsjö/Malås ANDT-undersökning 2017 för årskurs 9 visade att ca 54 % av tjejerna upplever sitt eget mående som bra/mycket bra, att jämföra med 56 % år 2016. En stor könsskillnad uppvisas liksom i Skellefteå även i Norsjö gällande det egna måendet, ca 72 % av pojkarna i årskurs 9 i Norsjö/Malås undersökning år 2017 uppgav att de mår bra/mycket bra i jämförelse med tjejernas 54 %. Flickorna uppger att de mår sämre än pojkarna och över tid har elever som mår dåligt/mkt dåligt ökat.

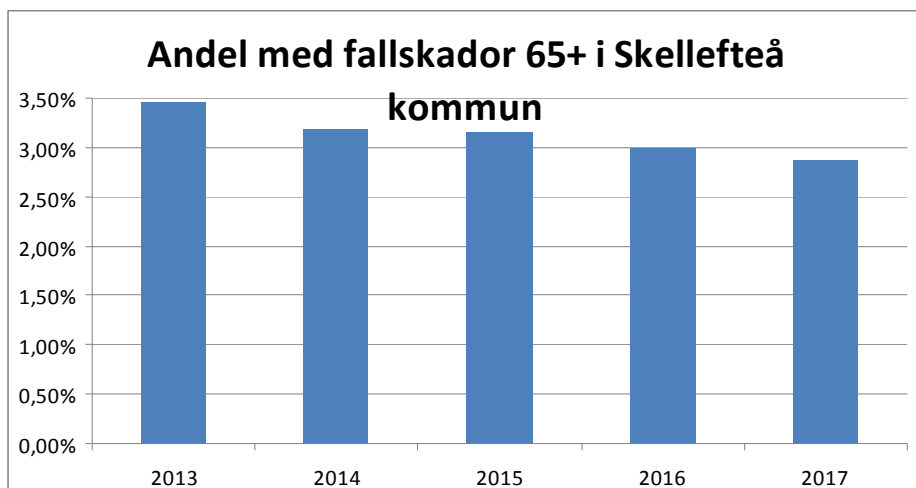
År 2017 uppgav ca 45 % av tjejerna i årskurs 2 på gymnasiet det egna måendet som bra eller mycket bra det senaste året i ANDT- undersökningen i Skellefteå, att jämföra med 51,5 % av tjejerna i årskurs 2 gymnasiet år 2016. Motsvarande siffra för killarna i årskurs 2 gymnasiet var ca 72 % år 2017 och 75,2 % år 2016. Med andra ord en mycket tydlig skillnad mellan könen i hur de upplever det egna måendet.

3.5 Fallolyckor

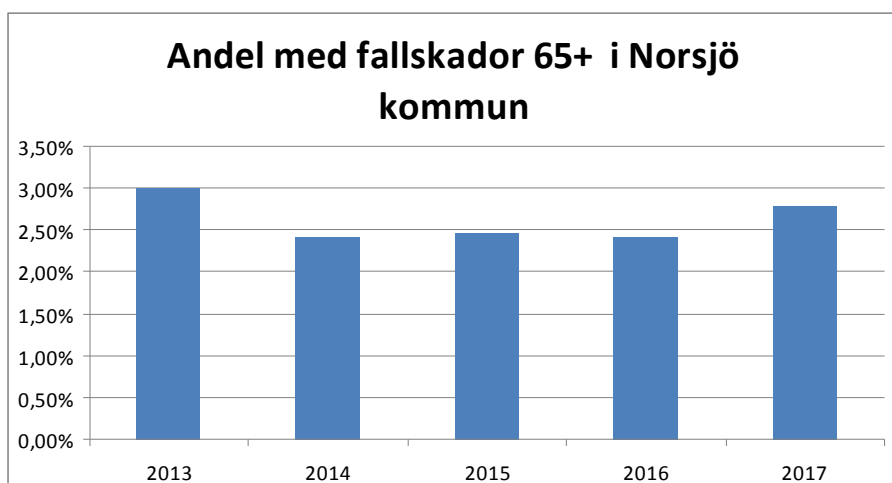
Varje dag dör tre personer i Sverige till följd av en fallolycka. Drygt 90 % av dessa är 65 år eller äldre och fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall och flest antal inläggningar på sjukhus. Regeringen har sedan tidigare inlett ett nationellt arbete för att minska antalet fallolyckor och under 2018 har Livsmedelsverket i uppdrag att ta fram kunskapsstöd om hur rätt mat och kost kan bidra till att förebygga fallolyckor.

Livsmedelsverket får 3 miljoner kronor för uppdraget under 2018, och ska också följa upp och utvärdera genomförda insatser. Uppdraget ska redovisas senast den 15 mars 2020.

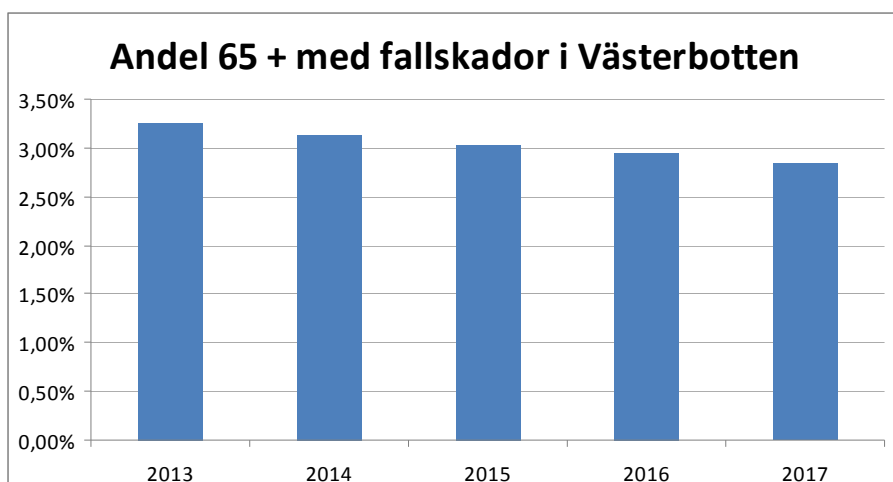
Skellefteå kommun och Norsjö kommun har hög andel fallolyckor jämförelsevis i riket. I Sverige var andelen med fallolyckor i befolkningen på 65 år eller över på 2,5 % under år 2016, likaså under 2015, vilket kan jämföras med 2,87 % år 2017 i Skellefteå kommun, 3 % år 2016, och 3,15 % år 2015. Statistik för riket för 2017 är inte tillgänglig ännu. I Norsjö kommun var andelen med fallolyckor i befolkningen på 65 år eller över 2,78 % år 2017, 2,42 % år 2016 och 2,47 % år 2015. Statistiken för Skellefteå kommun, Norsjö kommun och i Västerbottens län under åren 2013-2017 visas i figur 15 – 17 nedan.



Figur 15 Andel med fallskador 65+ i Skellefteå kommun



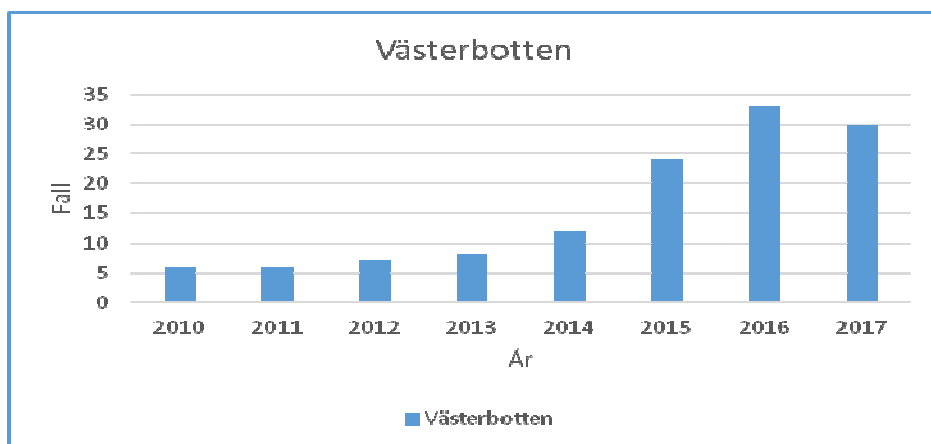
Figur 16 Andel med fallskador 65+ i Norsjö kommun



Figur 17 Andel med fallskador 65+ i Västerbottens län

3.6 Klamydia samt gonorré

Antal fall av gonorré i Västerbottens läns landsting har mer än femdubblats under perioden 2010-2016 enligt figur 18 nedan, men ett trendbrott har skett 2017. Alla fall handläggs av hud-STD klinik i Umeå vilket gör att geografisk statistik inom länet inte kan redovisas.

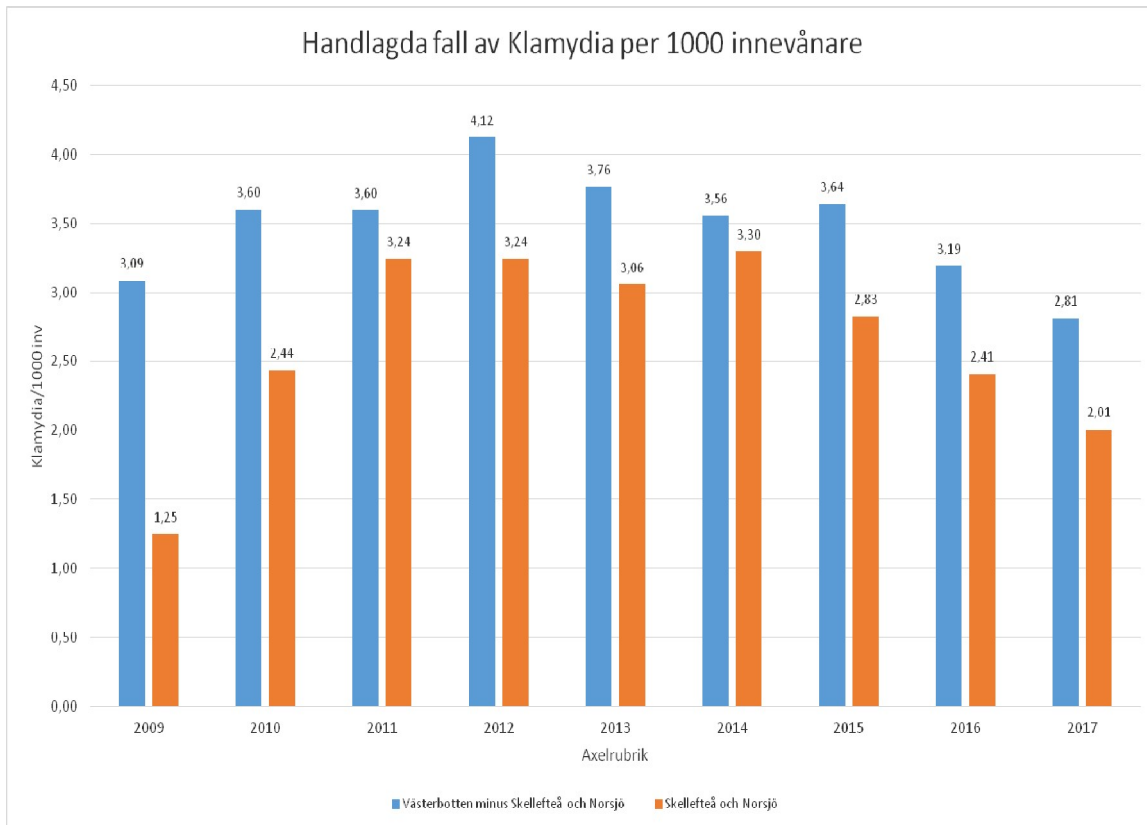


Figur 18 Gonorré i VLL 2010-2017, diagram smittskyddsenheten, VLL 2018-01-12

Det är en positiv utveckling med en allmänt sjunkande trend för klamydia i Sverige 2017 med en minskning på 7 %, en större minskning i Västerbotten med 13 % och än mer positiv utveckling i Skellefteå- och Norsjöområdet med en minskning av klamydia med 17 %. Man ska dock komma ihåg att siffrorna återspeglar var fallen är handlagda, inte nödvändigtvis var de är smittade.

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.

Figur 19 nedan visar utvecklingen år 2009-2017 av handlagda fall av klamydia per 1000 innevånare i Skellefteå – och Norsjöområdet (bruna 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 2017 har antal av handlagda fall av klamydia sjunkit i Skellefteå- och Norsjöområdet från 2,83 fall/1000 innevånare till 2,01 fall.



Figur 19 Klamydia per 1000 innevånare 2009-2017 Skellefteå- och Norsjöområdet/övriga Västerbottens län⁷

4 Medborgardialog

4.1 Enkät om äldrehälsovård

Landstingsfullmäktige gav nämnderna för folkhälsa och primärvård i Västerbotten i uppdrag att under 2017 såväl som 2018 utveckla äldrehälsovården inom primärvården, uppdraget gavs även till Landstingsstyrelsen. Västerbottens läns landsting har en åldrande befolkning vilket ger en ökad risk för en eller flera sjukdomar, antalet personer med många samtidiga sjukdomar blir fler. Med utgångspunkt i detta sammanställde nämnderna gemensamt en enkät om äldrehälsovård för att se hur de äldre upplever primärvården. Nämnden delade ut enkäten till patient – och pensionärsföreningar i området samt till äldre medborgare som politikerna i nämnden personligen förde dialog med i offentliga miljöer i samband med flera nämndssammanträden under 2017, enligt principen nämndssammanträde på förmiddagen och medborgardialog på eftermiddagen. 587 svar inkom. Resultatet delades upp mellan de äldre som besvarat enkäten kring Skellefteå (513 svar) och de äldre kring Norsjö (74 svar).

Först och främst kan det konstateras att det inte finns några speciella könsskillnader mellan de svarande i Norsjö och Skellefteå, männen och kvinnorna har relativt liknande åsikter. Det finns dock vissa skillnader mellan de olika orterna. I Norsjö var det fler personer som fick träffa samma vårdpersonal i betydligt större utsträckning än i Skellefteå. I både Skellefteå och Norsjö upplever de äldre att de för det mesta får utrymme för alla sina vårdfrågor. Dock upplever männen detta till något större del än kvinnorna.

När det kommer till utvecklingsmöjligheter vill var nionde person av de svarande i Skellefteå att de ska få möjlighet att träffa samma läkare/sköterska. I Norsjö var denna utvecklingsmöjlighet också den mest eftertraktade, men det var bara var femte person som tyckte att det behövde utvecklas. Detta kan kopplas tillbaka till att det inte var så många i Skellefteå jämfört med Norsjö som upplevde att de fick träffa samma vårdpersonal. För förbättringsmöjligheterna "drop in-tider" och "lättare att komma i kontakt med hälsocentral" var det relativt jämt mellan de två orterna, ca var fjärde person ville att det skulle utvecklas. Att få hembesök av läkare var inte speciellt intressant hos någon av orterna, bara cirka var tionde person ville att den möjligheten skulle finnas.

⁷ Diagram smittskyddsheten, VLL 2018-01-20

När de äldre fick lämna egna förbättringsförslag skiljer resultatet sig lite mellan Norsjö och Skellefteå. De äldre i Skellefteå lämnade flest förbättringsförslag om att de inte vill ha stafettläkare, vilket än en gång kan kopplas tillbaka till att de sällan får träffa samma läkare. De äldre i Norsjö däremot ville helst att utbudet skulle öka, till exempel ambulans på orten, utveckla vem som gör vad i relation till landsting och kommun samt gruppträffar för exempelvis diabetes och artros. De äldre i Skellefteå hade också hög andel svar för utökat utbud, men de ville istället ha "mobilt läkarteam", hembesök av läkare samt elsanerat besöksrum.

4.2 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 2017 då forumet är komplext. Elever kommer och går och den samlade elevrådsorganisationen har varit under omorganisation. Under 2015, 2016, 2017 och 2018 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 2018 var kravet på den fråga som deltagande nämnder har möjlighet att ställa till eleverna att den skulle vara påverkingsbar. Nämnden frågade därför: Nämnd för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet bidrar årligen med kondomer för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar bland ungdomar. Var skulle du i första hand vilja att det finns gratis kondomer för ungdomar att hämta? Svartsalternativ som eleverna kunde välja mellan var Elevhälsan, Ungdomsmottagningen/Ungdomshälsan, 51:an, fritidsgårdar och studie – och yrkesvägledare.

4.3 Medborgardialog via dialogträffar med intresseföreningar

Skriftlig inbjudan till träffar har gått ut till 35 patientföreningar samt tolv pensionärsföreningar (utsedda som pensionärsrepresentanter) till totalt fyra dialogträffar med arbetsutskottet under våren 2017. Föreningarna fick dagordningen med frågor i inbjudan och uppmanades att ta upp frågorna i föreningen. En del föreningar gjorde skriftliga utskick för att få frågorna samt enkäten om äldrehälsovård besvarade. Skriftliga svar på frågorna uppmanades att skickas in till nämnden av samtliga föreningar, oavsett om de hade möjlighet att komma till träffen eller inte.

Följande dagordning inklusive frågor skickades till föreningarna i god tid inför träffarna:

1. Nämndens underlag inför budget och plan 2018 enligt nämndens beslut 2017-03-27
2. Föreningens synpunkter att framföra gällande behov av primärvård (vård vid hälsocentralen) och andra behov av folkhälsoinsatser
3. Förslag gällande utveckling av äldrehälsovård i primärvården (hälsocentraler)
4. Funktionshinderspolitisk strategi för Västerbottens läns landsting 2017-2020
5. Övriga frågor

Föreningarna påpekade bl a följande förbättringsområden:

- Läkarsituationen inom primärvården
- Kontinuitet
- Psykiatrisjuksköterska på hälsocentral fungerar inte som det var tänkt. Medel överfördes från psykiatrin till primärvården för att inrätta tjänster för psykiatrisjuksköterska. Tanken var att sjuksköterskorna skulle vara kontaktperson för personer med allvarlig psykisk funktionsnedsättning. Representanter för deltagande föreningar menar att psykiatrisjuksköterskans roll har tunnats ut och gått upp i ordinarie verksamhet.
- Äldre med ADHD, som har behov av närvård, misstolkas som dementa när de möter vårdpersonal.
- Demenssjuksköterska behövs
- Uppmaning att komma doftfri bör framgå i kallelse
- Återkoppling av provsvar behöver förbättras, för att alla ska ha rätt till besked om de prover man tagit samt för att skapa mindre oro. Detta minskar också belastningen på personalen, i och med att samtal om provsvar minskar.
- Enklare rutiner för att ta prover, drop-in
- Tillgänglighet för hörselskadade måste förbättras
- Chatt på 1177 borde finnas (vilket skulle gagna hörselskadade och andra målgrupper)

5 Nämndens analyser och bedömningar

5.1 Psykisk hälsa

Nämnden ser med stark oro på att den psykiska ohälsan bland befolkningen ökar, såväl bland unga som vuxna. Antalet självmord/befarade självmord ökade under 2017 i Skellefteå till samma höga nivå som under 2015. Generellt begår fler män än kvinnor självmord. Nämnden vet dessutom att mörkerantalet är stort, då självmord kan ha klassats som olyckor. Den överdosering av läkemedel som sker kan också vara försök till självmord. Den psykiska ohälsan är stor bland både unga och vuxna och störst bland kvinnor, vilket behöver förebyggas. Nämnden gör bedömningen att kvinnor i olika åldrar har lättare att söka hjälp samt att prata om sin psykiska ohälsa. Nämnden ser det därför som positivt att såväl svenska som utlandsfödda killar i större utsträckning än tidigare vågar söka hjälp hos Ungdomshälsan. Samverkan i första linjen mellan kommun och landsting måste fungera annars hamnar ungdomar mellan stolarna. Hälsocentralerna har ett stort ansvar att ta emot individer med psykisk ohälsa, behandla och lotsa rätt. Det blåljusarbetet som finns i Skellefteå anser nämnden att det ska bevaras och fortsätta utvecklas i det förebyggande arbetet.

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

- Fortsätta utbilda personal i Första hjälpen för psykisk hälsa
- I samverkan med andra aktörer fortsätta arbeta förebyggande för att främja den psykiska hälsan

5.2 Missbruk

Missbruket samt narkotikaanvändningen bland unga i Skellefteå – och Norsjöområdet ökar, vilket nämnden ser som mycket oroväckande. Vid Ungdomsfullmäktige i Skellefteå i februari 2018 ansåg en klar majoritet av eleverna i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet att de inte fick tillräckligt med kunskap i ANDT - frågor i skolan (alkohol, narkotika, dopning, tobak). Nämnden gör bedömningen att urinscreening för eventuell användning av droger fungerar för dem över 18 år men inte för dem under 18 år. För att förebygga missbruket i tid måste urinscreeningen även fungera för dem under 18 år.

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

- Fungerande rutiner för urinscreening för dem under 18 år måste införas

5.3 Våld i nära relationer

Nämnden anser det viktigt att all vårdpersonal måste ha kunskap och känna sig trygg med om var man vänder sig om man får ett ja från patienten om att man blir utsatt för våld.

Nämnden vill poängtera vikten av att all vårdpersonal måste ställa frågan om våld i nära relationer. Frågan måste ställas när partner inte är närvarande. Verksamheter bör undersöka var information om våld i nära relationer ska finnas, t ex på toaletter osv, för att vara möjlig att ta del av anonymt. Informationen ska även finnas tillgänglig på olika språk.

Centrum mot våld är en viktig instans att få hjälp och behandling vid när man blivit utsatt för våld, då många kan dra sig för att söka hjälp hos psykiatrin. Nämnden ser det mycket positivt att behandling för våldsutövare finns i området. Landstinget har börjat arbeta med dold anteckning i journalen om våld i nära relationer, det vill säga som inte syns om man läser journalen via Internet. Nämnden ser positivt på den funktionen. Nämnden anser att personalen ska uppmuntras att använda det verktyget.

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

- Centrum mot våld får utökade resurser från landstinget
- All personal ska fråga patient om man är våldutsatt och använda våga fråga kortet som stöd

5.4 Äldrehälsovård i primärvården

Nämnden ser bristen i att det inte finns fasta läkartjänster vid hälsocentralerna i stor utsträckning, vilket skapar en brist i kontinuitet för medborgaren. Nämnden gör bedömningen att för att skapa mer trygghet för de som är

äldre multisjuka bör primärvården se över möjligheten att inrätta en eller sjuksköterskor som är ansvarig för de äldre multisjuka.

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

- Hälsocentralerna undersöker möjligheten att inrätta en eller flera sjuksköterskor för äldre multisjuka för en bra kontinuitet, och en trygghet för medborgaren.

5.5 Övriga bedömningar

Nämnden delar medborgares och patient – och pensionärsföreningars oro över läkarbemanningen inom primärvården i Skellefteå – och Norsjöområdet. 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 till familjecentraler.

Nämnden noterar olikheter i medborgarnas behov gällande tillgänglighet i väntrum även när det handlar om hur information ska presenteras. Nämnden vill dock att i det tydligare i kallelser uppmanas att komma doffri, utifrån en tillgänglig miljö för alla.

I nämndens dialog med Elöverkänsligas förening i Skellefteå, såväl genom en fysisk träff samt genom nämndens enkätundersökning framkom behovet av ett bättre bemötande för målgruppen i kontakt med vården. Nämnden understryker att alla patienter har rätt till ett gott bemötande och bli tagna på allvar.

Nämnden har uppmärksammats i problematiken att tider att bli uppringd av hälsocentralen tar slut fort på morgonen. Likaså är det en integritetsfråga på vilket sätt luckan i receptionen är belägen till övriga väntande patienter.

Nämnden ser det positivt att antal fall av klamydia och gonorré sjunkit under 2017 i Skellefteå – och Norsjöområdet samt Västerbotten. Nämnden ser det positivt att Ungdomsmottagningen i Skellefteå fått förstärkta resurser, så att mer förebyggande arbete kan göras. Däremot har nämnden konstaterat att smittspårning även genomförs av Ungdomsmottagningen för de över 22 år vilket Ungdomsmottagningen inte får särskilda resurser för, vilket innebär att den tiden tas av ungdomars tid. Ungdomsmottagningen måste få resurser för det åtagandet.

Nämnden ser det positivt att fallskador var färre i Skellefteå under 2017, men negativt att statistik för Norsjö försämrats gällande fallskador, även om Norsjö kommun generellt har bättre statistik än Skellefteå kommun och Västerbotten. Nämnden kommer att fortsätta att följa statistiken för fallolyckor samt att arbeta förebyggande.

Nämnden har blivit uppmärksammad på att tillsättning av dietisttjänster inom primärvården är i dag starkt eftersatt, idag finns det totalt ca 7 tjänster i hela länets primärvård/privat. Eftersom det saknas en dietistresurs inom mödrahälsovården på motsvarande sätt som inom barnhälsovården, erbjuds inte de gravida den kvalificerade vägledning inom mödrahälsovården som krävs och som Socialstyrelsen fastställt. Med en dietist som bidrar i det hälsofrämjande och preventiva arbetet inom mödrahälsovården skulle det kunna finnas goda förhoppningar att kostnader, som denna patientkategori potentiellt kommer att belasta vården med, kan minskas. I linje med detta finns det behov av att utveckla former för digital vård inom mödrahälsovården för att möjliggöra jämlik hälsa och hälso- och sjukvård över hela länet. Det skulle kunna ske i form av utveckling av ett webbaserat stöd för viktminskning/viktstabilitet vid graviditet för gravida med övervikt, fetma eller gravida med risk för stor viktuppgång eller risk för kroniska sjukdomar. Förundersökningar inom Salut-satsningen och mödrahälsovården i samverkan pågår för utveckling av ett webbverktyg, patientingång via 1177.se och pilottest på ett antal barnmorskemottagningar, företrädesvis i glesbygden. Det utvecklade stödet skulle kunna bedrivas både med traditionell dietistkontakt fast knuten sådan till mödrahälsovården och enligt webbstödsmodellen.

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

- Utökning av familjecentraler
- Resurser för smittspårning för dem över 22 år till Ungdomsmottagningen
- Fler dietister i primärvården
- Bättre tillgänglighet och integritet på hälsocentraler