

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen

Budgetunderlag inför 2019

Fastställt i nämnden för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen,
2018-03-23, § 21 (Dnr 176-2018)

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Befolkningsutveckling	3
2.1	Hälsoläget i Umeåregionen	4
3	Hälsovalet	5
3.1	Hemsjukvården	6
4	Vård på distans	6
5	Samverkan	7
6	Psykisk hälsa unga vuxna/vuxna	7
7	Riktade uppdrag 2017	8
7.1	Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa	8
7.2	Utveckla äldrehälsovården i primärvården	9
7.3	Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld	9
8	Motverka ökat riskbruk av alkohol	11
9	Sexuell hälsa	11
10	Beroendefrågor	12
11	Psykisk funktionsnedsättning	12
12	Medborgardialog	13
13	Återkoppling	13

1 Inledning

Nämnden lämnar årligen ett underlag till landstingsstyrelsen inför budget och planering för kommande år. I underlaget sammanfattas det som nämnden har uppmärksammat utifrån de fördjupningar, möten och aktiviteter som gjorts i syfte att fullgöra sitt uppdrag. Nämnden har möjlighet och kommer att lyfta både tendenser i regionen och förbättringsområden som upptäckts. Nämnden bidrar med lokala insatser genom sitt arbete i folkhälsoråden.

Under 2017 har nämnden arbetat aktivt med de tre riktade uppdragen:

- samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa
- utveckla äldrehälsovård i primärvården
- utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld.

Arbetet med dessa uppdrag beskrivs vidare i underlaget.

I landstingplanen riktas särskilda uppdrag till nämnden under 2018. Nämnden ska arbeta aktivt med att:

- Främja den psykiska hälsan med andra aktörer
- Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld
- Utforma stöd och kompetensutveckling för asyl- och migranthälsa
- Utveckla äldrehälsovård i primärvård

Mötet mellan två personer, vårdgivare och vårdtagare, är betydelsefullt för att vården ska bli bra. Mötet är mer än enbart bemötande.

Nämnden vill fortfarande lyfta den oroande utvecklingen av beroendefrågor, bland annat nätdroger.

2 Befolkningsutveckling

Nämnden vill med nedanstående befolkningstabell visa hur åldersfördelningen är fördelad i Umeåregionen. Då Umeå är en universitetsstad är in- och utflyttning av studerande relativt stor.

Årtal	0-6 år		7-19 år		20-29 år		30-64 år		65-84 år		85+ år	
2006	10 292		22 793		24 494		62 980		18 499		2 841	
2012	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6297	5978	10429	9910	13366	12816	32279	31095	10367	11566	1096	2153
	12 275		20 339		26 182		63 374		21 933		3 249	
2013	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6343	5992	10430	9869	13472	12923	32378	31138	10762	11838	1134	2177
	12 335		20 299		26 395		63 516		22 600		3 311	
2014	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6448	6019	10382	9864	13633	13072	32500	31166	11179	12225	1175	2209
	12 467		20 246		26 705		63 666		23 404		3384	
2015	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6493	6085	10539	9945	13669	13103	32587	31190	11449	12522	1181	2262
	12 578		20 484		26 772		63 777		23971		3443	
2016	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6540	6205	10879	10214	13776	13218	33022	31557	11725	12743	1230	2261
	12 745		21 093		26 994		64 579		24 468		3491	
2017	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
	6662	6212	11238	10538	13838	13247	33398	31935	11 983	12973	1293	2289
	12 874		21 776		27 085		65 333		24 956		3582	

♂- man

♀- kvinna

Tabell 1. Befolkningsutveckling år 2017 jämfört med åren 2006 - 2017 inom Umeåregionen. Källa: SCB befolkningsstatistik

Från år 2006-2017 har gruppen 0-19 år ökat med 1565 personer och gruppen 20-64 år ökat med 4944 personer. Gruppen 65-84 har ökat med 6457 personer och gruppen 85+ har ökat med 741 personer.

I länet är medelåldern 42 år, vilket är den sjunde lägsta i hela landet. I Umeå är den något lägre där den ligger på 39 år men det är stora skillnader inom länet. På sikt har Västerbotten, liksom resten av landet, en stor utmaning i en åldrande befolkning.

2.1 Hälsoläget i Umeåregionen

Umeåregionen består inte bara av en expanderande tätort utan även av landsbygdsområden där invånarantalet minskar. Det finns också stora skillnader i Umeå tätort mellan olika stadsdelar. Vissa stadsdelar har en väldigt ung befolkning med många barn och ungdomar, medan andra har en mer åldrande befolkning. Några stadsdelar består av många personer med utländsk härkomst. Skillnaderna i befolkningsstrukturen gör att behovet av hälsofrämjande hälso- och sjukvård ser olika ut. Ett målinriktat folkhälsoarbete måste ta hänsyn till förändringar i bland annat befolkningsstruktur i sitt förebyggande arbete.

Det finns flera olika faktorer som påverkar vår hälsa exempelvis socioekonomi, kön, etnicitet, utbildning, sysselsättning och miljö. Hälsoläget i länet som helhet är bättre längs kusten än i inlandet. Till stor del kan det förklaras av att befolkningen i inlandet är äldre. De som bor i inlandet har också ungefär ett halvår kortare medellivslängd, vilket troligen har med utbildnings- och socioekonomiska faktorer att göra. De socioekonomiska skillnaderna är dock mer påtagliga inom kommunerna än mellan dem och är tydligare längs den befolkningstäta kusten.

Att arbeta med hälsofrämjande insatser kräver ofta ett längre tidsperspektiv, och för att kunna se nyttan av dessa insatser måste man bedöma tendenserna över flertalet år. I Västerbotten har vi ett gynnsamt läge med flera bra pågående arbeten såsom Västerbottens hälsoundersökningar, Salut och Tobaksfri duo. I samarbete med folkhälsoråden i regionen pågår förebyggande arbeten inom respektive geografiska område.

Enligt "vården i siffror", landstingens och regionernas rikstäckande mätningar av vad invånare tycker och känner till om vården, har 64 % av Västerbottningarna högt förtroende för hälso- och sjukvården. Siffrorna för hela Sverige ligger på 60 %.

Flyktingströmmen till Sverige och Västerbotten har avtagit, både när det gäller ensamkommande barn och andra flyktingar. Landstinget Västerbotten har utbildat personal, hälsokommunikatörer, på asylboenden i hur man håller ett hälsosamtal. Nämnden har lyft vikten av att arbeta med integration och har därför spridit information om "Nästan allt om sex i Sverige" som är en satsning för nyanlända unga och övriga unga i Sverige. För att bemöta psykisk ohälsa bland nyanlända och flyktingar har lokala handlingsplaner upprättats på Västerbottens hälsocentraler och sjukstugor. Handlingsplanerna innehåller information om hur primärvården ska bemöta patienter med psykisk ohälsa. Det tobaksförebyggande arbetet fortsätter, bland annat genom tabacco endgame som nämnden också sprider information om. Nämnden har även deltagit på lärandeseminarium för att öka sin kunskap om hedersrelaterat våld.

Enligt enkäten "Hälsa på lika villkor" ses en oroande tendens att riskbruk av alkohol bland kvinnor i länet har ökat sedan föregående undersökning 2010, detta i motsats till utvecklingen i grannlänen. Andelen män med hög konsumtion är relativt oförändrad. Trots en ökad konsumtion ligger Umeå i nivå med resten av Sverige. Som tidigare har kvinnor med kort utbildning sämre självskattad hälsa än de med lång utbildning. En ny enkät planeras under 2018 och resultatet kommer i början av 2019.

Den självskattade hälsan och tandhälsan i Umeå ligger i nivå med resten av Sverige. Kvinnorna i Umeå har sämre psykisk hälsa än männen vilket följer trenden i resten av landet. Dock är den psykiska ohälsan högre hos både männen och kvinnorna jämfört med rikssvärdet. Gällande rökning ligger hela Västerbotten, men framför allt Umeå, lägre än rikssvärdet i Sverige. I Umeå röker kvinnorna mindre än männen, till skillnad från resten av landet där kvinnorna röker i större utsträckning. Andelen kvinnor med fetma i Umeå är högre än genomsnittet medan andelen män med fetma är lägre än genomsnittet i Sverige.

Hälsa värderas av de flesta människor mycket högt. Det finns viktiga hälsoekonomiska vinster i att arbeta förebyggande och vikten av att utvärdera insatserna. Mer forskning inom området behövs.

Kommissionen för jämlik hälsa beskriver att ojämlikheter uppkommer genom att de förhållanden, villkor och miljöer (resurser) som människor lever i skiljer sig påtagligt åt för människor i olika sociala positioner. Kommissionen lyfter fram 8 målområden i sitt förslag för en god och jämlik hälsa. Dessa är;

1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Strategi för hälsa innebär att Sveriges viktiga välfärdsverksamheter; skola, socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård ska styras och samordnas för att främja hälsa och förebygga ohälsa. För att främja hälsa och förebygga ohälsa har tre gemensamma mål satts upp, dessa är en god och jämlik hälsa, god kvalitet samt hållbart och uthålligt.

En särskild utredning med namnet "Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)" har under 2017 genomförts. Syftet är att stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Forskning visar att en starkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen.

Under 2017-2018 pågår etableringen av landstings och regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, som blir grunden för fortsatt utveckling av en jämlik vård. Kunskapsstyrning innebär att utveckla, samordna, sprida och använda bästa möjliga kunskap. Målet är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient. Landstinget ställer sig bakom denna satsning.

Social oro är ett relativt nytt begrepp för ett fenomen som under de senare åren drabbat socioekonomiskt utsatta områden runt om i Europa. Kommunen arbetar med ett uppdrag som heter "Umeå växer – tryggt och säkert". Uppdraget går bland annat ut på att inrätta en kommunal samordningstjänst kopplad till UmeBrå för att öka tryggheten och minska brottsligheten samt motverka tendenser till social oro. Polisen och Umeå kommun gör bedömningen att social oro inte finns i några stadsdelar i Umeå, däremot finns det tendenser till vad som skulle kunna bli social oro i framtiden och därför jobbar kommunen aktivt för att förebygga detta.

Nämnden har deltagit på seminarium om rörelserikedom där det problematiserats att barn och unga rör på sig allt mindre. För lite fysisk aktivitet kan öka risken för koncentrationssvårigheter, sömnstörningar, psykisk ohälsa, övervikt och diabetes. Det är därför viktigt att skapa goda förutsättningar för mer rörelse i barns vardag. Nämnden vill uppmärksamma detta och betonar vikten av att fysisk aktivitet i tidig ålder kan ge en bra start till ett aktivt liv.

3 Hälsosvalet

Nämnden har följt Hälsosvalet för att bilda sig en så riktig bild av verksamheten som möjligt och för att kunna bedöma vården ur ett medborgarperspektiv. Information har inhämtats från medborgarna i olika sammanhang, beställarenheten, primärvårdens tjänstemannaledning och från olika hälsocentraler i regionen. Nämnden vill lyfta följande områden:

- Primärvård under jourtid, som ingår i Hälsosvalet, har inte fungerat optimalt ur ett logistik- och verksamhetsperspektiv. Det finns problem med att patienter söker till primärvårdsjouren trots att de kan vänta med sitt problem till nästkommande vardag samt att patienter har svårt att se skillnad på hälsocentral och primärvårdsjour. En översyn har genomförts och nämnden följer försöket med kvällsöppen hälsocentral med intresse.

- Avgiften som hälsocentralerna belastas med för besök som deras egna listade gör hos läkare/sjukgymnast på taxan ska tas bort.
- Hälsocentraler möter fler personer med stress och utmattningssyndrom, varav det därför är viktigt med ett förebyggande arbete.
- Det finns ett ökat ohälsotal gällande psykisk ohälsa hos barn och unga, därför är det viktigt att första linjen fungerar samt att arbete görs med HLT(Hälsa, lärande och trygghet). Första linjen måste fortsätta att utvecklas.
- Samarbetsformerna mellan primärvård och BUP är inte tillfredställande och är i behov av fortsatt utveckling. När det gäller det första besöket hos BUP ses en förbättring under 2017. För att utveckla arbetet ännu mer arbetar en arbetsgrupp med representanter från primärvård, BUP och en processledare från stab med att revidera dokumentet om ansvarsfördelningen för första linjen och BUP avseende barn och unga med psykisk ohälsa.
- Fortsatt information ut till medborgarna om Hälsoval Västerbotten, 1177.se och 1177. Det är viktigt att informationen finns tillgänglig på många olika språk, däribland även minoritetsspråken.
- Nämnden ser en ökning av antalet "egen vårdbegäran" sedan den nya patientlagen trädde i kraft 2015. År 2015 var det 1007 stycken som lämnat in en egen vårdbegäran, 2017 hade den siffran ökat till 3042 stycken. Nämnden ser det som positivt för medborgaren att kunna skicka egna remisser.
- Vård på distans måste utvecklas oavsett var man bor i länet. För att öka tillgängligheten bör man fortsätta att öka digitaliseringen. Statistik visar att det i huvudsak är unga som nyttjar den nya tekniken. Utveckling av digitaliserad vård måste därför även beakta att äldre och personer med funktionsnedsättning samt stora vårdbehov även får nytta av digitaliseringen.
- Erbjud fast vårdkontakt i syfte att man ska få en trygg vård och ett bra stöd i vårdkedjan.
- Äldrehälsovården ska innehålla förebyggande insatser och vård till multisjuka äldre ska finnas tillgänglig på samtliga hälsocentraler.

3.1 Hemsjukvården

Hemsjukvården är viktigt för att det ska finnas en fungerande vård i länet. Lokala samarbetsformer mellan kommun och landsting i Umeå-området har utvecklats under 2017. En lokal samverkansgrupp finns numera där verksamhetschefer från hälsocentraler i Umeå, verksamhetschef för hälso- och sjukvård i hemmet och verksamhetschefer för äldreboende deltar.

Hemtagandet av färdigbehandlande, inom 48 timmar, fungerar bra i Umeå kommun. Från och med 1 januari 2018 träder en ny lag i kraft, Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen syftar till att ytterligare förbättra utskrivningsrutinerna och för att främja en god vård för enskilda som efter utskrivning behöver vård från socialtjänsten.

Samverkan måste fortsätta att utvecklas inom detta område.

4 Vård på distans

Vård på distans underlättar för både befolkning och vårdgivare. Resvägen minskar för personen som söker vård och ekonomiska samt miljömässiga fördelar kan uppnås. För personen är tillgänglig och jämlik vård samt bibehållen eller ökad vårdkvalitet också två positiva aspekter. För verksamheten är det lättare att använda vårdens resurser effektivt, utjämna vårdköer och höja kompetensen. Målet är att skapa en tillgänglig och jämlik vård för länets invånare oavsett var man bor. Behandlande läkare kan också lättare få hjälp av specialist när det behövs och patient, läkare och specialist kan tillsammans planera för patientens vård. Patienten kan också få behandlingar av andra yrkeskategorier via vård på distans, exempelvis fysioterapeut/sjukgymnast, psykolog och logoped. Vård på distans är lika viktig i hela länet och det är viktigt att vård på distans fortsätter att utvecklas. Det ersätter dock inte

det personliga mötet med sjukvårdspersonal, men det kan ses som ett komplement. Nämnden kommer att följa utvecklingen.

I oktober lanserade Västerbottens län landsting en ny app, VLL Mottagning, för att ta till vara på digitaliseringsmöjligheterna och därmed öka tillgängligheten. Ungdomsmottagningen var den första stora digitala satsningen. Ytterligare ett steg tas i utvecklingen av digitaliseringen genom ett pilotprojekt för digitala vårdbesök i primärvården. I stället för ett fysiskt besök på hälsocentral erbjuds patienten ett digitalt vårdbesök via appen. Nämnden ser positivt på denna satsning och ser gärna att det utvecklas till fler enheter.

Numera går det även att boka, omboka eller avboka tider via nätet på 1177.se. Nämnden tycker denna utveckling är bra då det förenklar för patienterna.

5 Samverkan

Folkhälsoarbete förutsätter god samverkan mellan olika parter i samhället. Särskilt viktigt är samverkan när det gäller utsatta grupper med behov av insatser från flera olika instanser. Vid utvecklat samarbete minskar risken för att människor hamnar i gränslandet mellan olika huvudmän.

Barn och ungas hälsa är ett prioriterat område. Familjecentraler och HLT (Hälsa, lärande och trygghet) är två viktiga arenor för förebyggande verksamhet och tidiga insatser.

Det är nödvändigt med bra samarbetsarenor där problem som påverkar både landsting och kommun kan lyftas i ett tidigt skede. Nämnden prioriterar arbetet med folkhälsoråden i regionen, där man kan inrikta sitt förebyggande arbete mot det område där behovet är störst i just den kommunen. Nämnden samverkar också med Umeå kommun via UmeBrå och via den samverkansöverenskommelse som finns med Umeå kommun. Samverkan mellan nämnden och Umeås kranskommuner kommer fortsättningsvis att ske via samverkansmöten. Nämnden samverkar även med gymnasieskolorna i Umeåregionen för en bättre sexuell hälsa.

6 Psykisk hälsa unga vuxna/vuxna

Att arbeta förebyggande för unga vuxna och vuxnas psykiska hälsa tycker nämnden är viktigt och arbetet pågår fortlöpande. Området behöver lyftas och nämnden har undersökt vad som fungerar bra och vad som kan förbättras.

Psykisk ohälsa är ingen diagnos utan följderna av ett antal faktorer som samverkar och skapar ohälsa. Det påverkar välbefinnandet och ens dagliga liv. Man kan också drabbas av psykisk sjukdom och psykisk störning.

Det är allt fler som uppger sig ha besvär med ångsla, oro och sömnbesvär. Stress är också en faktor som starkt påverkar hur man mår. Självmedicinering i form av alkohol och droger ökar risken för att hamna i ett missbruk. Vid psykiatrisk behandling kan missbruk vara ett hinder.

En stor andel av de som drabbas av psykisk ohälsa är unga vuxna. Det är många faktorer som påverkar ungas hälsa, exempelvis stress, arbetslöshet, eller att inte få en egen bostad. Folkhälsoarbetet på universitetet är viktigt, då många upplever att det är en stressfylld miljö. Tidiga insatser där flera instanser i samhället samverkar exempelvis Ungdomstorget, Ungdomshälsan och multiteam lönar sig både för den enskilde och samhället.

Neuropsykiatriska tillstånd bland vuxna ökar och även utskrivningen av läkemedel. I Umeå är det främst i åldern 20-29 som flest får läkemedel vid ADHD. För perioden januari-oktober 2017 låg Västerbotten på tredje plats över de län som skrev ut mest läkemedel vid ADHD. Det är naturligtvis bra att behandla med läkemedel när det behövs, men minst lika viktigt är att vården i samverkan med övriga aktörer använder andra behandlingsalternativ. Det bör genomföras en genomgång av psykiatriska läkemedel på samma sätt som det gjorts av läkemedel för äldre.

Primärvården är första linjen för psykisk ohälsa. Här finns psykiatrisjuksköterskor som har som målgrupp att möta personer med psykiska funktionsnedsättningar. De ska utveckla kvalitén i bemötandet och stödet till patientgruppen. Deras arbete bidrar också med viktig och ökad kunskap om

psykisk ohälsa i primärvården. För att stärka första linjen har medel utbetalats till alla länets hälsocentraler och sjukstugor för att de ska upprätta en lokal handlingsplan. Syftet är att utveckla verksamhetens arbete med att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Det har även genomförts utbildningsdagar "Barn och Psykosomatik" och uppdragsutbildning "Barn och Unga med psykisk ohälsa" i samverkan med Umeå universitet. Nämnden hoppas att fler ska ges möjlighet att delta på dessa utbildningar för att öka kunskapen om bemötande av personer med psykisk ohälsa i vården.

Samverkan med övriga samhällsaktörer är en framgångsfaktor för förebyggande, tidig upptäckt och behandling. Viktiga i det arbetet är patient-, anhörig- och brukarorganisationer som med sina erfarenheter bidrar till en fortsatt utveckling av en god vård.

Det har kommit nya sätt att behandla och ge stöd till patienter som är nödvändiga att utveckla. Vård på distans är ett måste för att hänga med i utvecklingen och öka tillgängligheten. Det finns numera behandling med KBT för den som lider av depression, ångest, paniksyndrom, sömnbesvär och stress. Nämnden tycker det är en viktig satsning som har gjorts och det är av vikt att fortsätta med detta.

7 Riktade uppdrag 2017

Landstingsfullmäktige har i sin landstinsplan riktat tre särskilda uppdrag till nämnden under 2017, att samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa, utveckla äldrehälsovården samt att utveckla vården för våldsutsatta.

- samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa
- utveckla äldrehälsovård i primärvården
- utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld.

De tre kommande avsnitten beskriver detta mer utförligt.

7.1 Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa

Landstinget har utbildat personal, hälsokommunikatörer, på asylboenden i hur man håller ett hälsosamtal gällande t.ex. tobak, levnadsvanor och säkert sex. Syftet med hälsokommunikatörer är att genom information, kunskapsförmedling och dialog på modersmålet, främja god hälsa hos nyanlända och flyktingar.

Nämnden har via lärandeseminarium fått information om migrantmammor som är en satsning för att bemöta nyanlända kvinnor. Migrantmammors vision är att migrantkvinnor ska se nya möjligheter, upptäcka sina drömmar och närma sig sina mål i det nya landet.

Nämnden har deltagit vid kurser och konferenser för att öka sin kunskap om hur man bemöter nyanlända och flyktingar inom tand- och sjukvård.

Under början av 2017 genomfördes centrala informationsinsatser till asylsökande samt utbildning av vårdpersonal inom området psykisk ohälsa för migranter. Hälsocentraler och sjukstugor i Västerbotten har även fått medel för att utveckla rutiner om hur de ska bemöta psykisk ohälsa hos alla åldersgrupper samt nyanlända och ensamkommande.

I Umeå har ungdomshälsan, i samarbete med elevhälsoteam på Språkintruktionsprogrammet, utformat en hälsoskola för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med nyanlända elever. Sömnsvårigheter, aptitlöshet, passivitet är några av de hälsorisker som ofta drabbar nyanlända elever med besvärliga livssituationer. Arbetet är med hälsoskolan är under utveckling och har inte utvärderats. Men om utfallet blir bra kan konceptet spridas till övriga länet.

Västerbottens läns landsting har tillsammans med Region Norrbotten, Region Jämtland Härjedalen och Landstinget Västernorrland producerat en serie som heter "Nästan allt om sex i Sverige" på totalt 6 avsnitt. Serien riktar sig främst till nyanlända unga men även andra unga i Sverige. Nämnden har medverkat till att sprida information om satsningen.

7.2 Utveckla äldrehälsovården i primärvården

Sveriges befolkning blir allt äldre, vilket betyder att andelen äldre i samhället ökar. Nämnden har deltagit på kurser och konferenser där äldres hälsa har behandlats. Under dessa tillfällen fick nämnden kunskap om hur de äldres hälsa ser ut i dagsläget, hur äldres hälsa påverkas av yttre faktorer samt hur äldres hälsa går att förbättra.

I rapporten "Öppna jämförelser 2016 – Vård och omsorg om äldre", ligger Västerbotten högt jämfört med övriga landet när det gäller fallolyckor som har resulterat i sjukhusvård. År 2016 var det 1611 personer i Västerbotten, 65 år och äldre, som föll och skadade sig så pass illa att de behövdes läggas in på sjukhus. I rapporten lyfts det till exempel fram hur det framgångsrikt går att förebygga fall på individ och befolkningsnivå. Det preventiva arbetet är viktigt, exempelvis fysisk aktivitet, balansträning för äldre, tillgänglighetsanpassning, regelbundna läkemedelsgenomgångar och synundersökningar.

Det har visat sig att kampanjer är effektiva för att minska fall bland äldre och därför förordar vi att sådana fortsätter eller till och med utökas. Västerbottens kampanj "Fall int" genomförs varje år vecka 40 sedan 2013. Exempelvis skulle en informationsfilm om fallolyckor liknande den som gjorts angående antibiotikaförskrivningen kunna vara ett hjälpmedel. Olika motionsprogram för äldre har visat sig vara effektiva för fallprevention så därför anser vi att sådana ska stödjas. Eftersom det verkar finnas ett samband mellan förskrivning av sömnläkemedel och fallolyckor så är det viktigt med regelbundna läkemedelsgenomgångar. Frågan "har du fallit under det senaste året?" borde ställas till de äldre som besöker sjukvården för att följa upp samt identifiera och tydliggöra riskerna med fall.

Ett nytt hälsoformulär för äldre med frågor om hälsa och levnadsvanor håller på att testas vid fyra hälsocentraler i länet fram till sommaren 2018. Syftet är att utveckla äldrehälsovården inom primärvården. Det nya hälsoformuläret kommer att följas upp och kan eventuellt komma att användas i hela länet. För att inte belasta personalen med nya tillvägagångssätt påminner det nya hälsoformuläret om VHU.

Landstingsfullmäktige gav nämnderna för folkhälsa och primärvård i Västerbotten i uppdrag att förbättra äldrehälsovården inom primärvården. Med utgångspunkt i detta har en enkät getts ut till äldre personer i Västerbotten för att se hur de upplever primärvården. Syftet med enkäten var att få en bild av hur de äldre i Umeåregionen upplevde sina besök på hälsocentralerna. Distribution av enkäten har bland annat skett via regionens pensionärsföreningar, på livslustdagen, via kyrkan samt i samband med nämndens aktiviteter.

Resultatet visar bland annat att majoriteten av de äldre har blivit bra bemötta vid sina besök på hälsocentralerna. Relativt många får ofta träffa samma vårdpersonal och de flesta får tillräckligt med tid och utrymme för sina vårdrelaterade frågor. De äldre vill helst se att hälso- och sjukvården inom primärvården utvecklas genom att de får möjlighet att träffa samma läkare/sjuksköterska vid sina besök. När de fick komma med egna förbättringsförslag ville de helst utveckla primärvården genom fler geriatriker/"äldreteam" som var specialiserade på äldre samt fortsatta hälsokontroller även efter pensionen. Därefter önskar de även mer information genom exempelvis föreläsningar om influensa, vaccin och inkontinens. Många av de äldre tycker också att uppringsfunktionen ska förbättras då den är svår för många av dem. Enkäten har även analyserats ur ett genusperspektiv för att hitta eventuella skillnader mellan männen och kvinnornas svar. Det fanns dock inga särskilda skillnader mellan hur könen har svarat.

7.3 Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld

Hedersrelaterat våld

På kurser och konferenser som nämnden deltagit i under 2017 har ämnet uppmärksamats. Hedersrelaterat våld och förtryck har sin grund i kön, makt, sexualitet och kulturella föreställningar om dessa. Hedern ägs kollektivt och offrets handlingar drabbar hela kollektivet. Efter sin medverkan på lärandeseminarium har nämnden ökat sin kunskap om hedersrelaterat våld.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld mellan närstående, både heterosexuella och homosexuella par men också mellan syskon och i andra familj- och släktförhållanden. Nämnden har

lyft och belyst vikten av arbetet med våld i nära relationer vid besöken på hälsocentralerna, på folkhälsoråden, på företagshälsovårdsbesöken, via UmeBrå och livslustdagen för pensionärer.

I NCKs (nationellt centrum för kvinnofrid) sammanställning visar analyserna att psykisk och fysisk ohälsa är vanligare bland personer som tidigare i sitt liv har utsatts för allvarligt sexuellt, fysisk eller psykiskt våld.

Våld i nära relationer i Umeåregionen följer den nationella bild som finns, vilket bekräftas av brottsoffermyndigheten och Centrum mot våld (CMV).

Våld i nära relationer är en viktig folkhälsofråga. Landstinget kan såväl i egen regi som tillsammans med andra aktörer förbättra sina insatser. Fokus ligger på de förbättringsmöjligheter vi ser för landstinget och kan indelas i tre områden:

- Kunskapsuppbyggnad för att minska och upptäcka våld,
- Höja uppklarandeprocenten och bryta våldsbeteenden,
- Öka samverkan mellan samhällsorganisationer för förbättrat stöd till brottsoffer.

Kunskapsuppbyggnad behövs kontinuerligt för att kunna känna igen våldsskador inom primärvården. Frågor om våld bör införas i VHU:s hälsodeklaration och hälsosamtal. Man bör också förbättra rutinen med enskilda samtal med vårdsökande.

För att höja uppklarandeprocenten och bryta våldsbeteenden behöver kunskapen om journalanteckningars och fotodokumentationens betydelse i misstänkta fall av våld förbättras. Utredningar behöver ske skyndsamt.

Ökad samverkan mellan olika parter ger ett bättre stöd till brottsoffer. ASTA-mottagningen vänder sig till personer som varit utsatta för sexuellt våld eller våld i partnerrelation. Kunskap behöver spridas om att patienter vid misshandel kan få hjälp och stöd av ASTA-mottagningen och vi behöver säkerställa att familjeterapeutiska verksamheten fungerar bra. Bättre stöd behöver utformas för kvinnor som misshandlas och har pågående missbruk.

Inom företagshälsovården finns det ingen rutinfråga kring våld i nära relationer. Frågan ställs först när misstanke om våld föreligger.

Landstinget bör samverka och ta ett delansvar för mansmottagningen i Umeå, på samma sätt som det sker i Skellefteå.

Inom landstinget verksamheter arbetar man med att ge mer kunskap och stöd till den egna personalen. Det pågår även ett samarbete med externa aktörer som bland annat har resulterat i kampanjen Bry dig.

Det är numera etablerat att ställa frågor till gravida kvinnor om våldsutsatthet. 2015 låg Västerbottens läns landsting på fjärdeplats över alla landsting som tillfrågade gravida om våldsutsatthet. Målvärdet för andel tillfrågade kvinnor är 95 % och 2015 var Västerbotten just under det målvärdet.

BUP-företrädare i Barnhus är viktigt eftersom de har goda kunskaper om hur riktlinjer kan läggas upp vid olika former av relationsproblem i familjer.

Nämnden belyser vikten av att orosanmälningar ska göras.

Prostitution

Länsstyrelsen kom ut med en rapport om prostitutionen i norra Sverige. För att undersöka förekomsten av prostitution i norra Sverige har man sökt efter "öppna" annonser och profiler som erbjuder sex mot ersättning. Nedan visas en tabell över förekomsten i norra Sverige, taget från "Prostitution i norra Sverige - En kartläggning av omfattningen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland 2017."

Län	2017
Västerbotten	160
Västernorrland	159
Norrbotten	119
Jämtland	71

Tabell 2. Antal profiler och annonser för sex mot ersättning i respektive län.

Tabell 2 visar att med liten marginal är förekomsten högst i Västerbotten. I Västerbotten fanns det 92 unika personer som finns med i olika annonser och profiler som erbjuder sex mot ersättning. Mörkertalet är sannolikt mycket stort – för att arbeta förebyggande krävs det att kunskap och erfarenhet måste fortsätta spridas för att synliggöra konsekvenserna av prostitution.

Under 2017 har utbildningsdagar om sexuellt våld, porr och prostitution genomförts.

8 Motverka ökat riskbruk av alkohol

Alkoholvanorna bland befolkningen har förändrats. Enligt VHU och enkäten "Hälsa på lika villkor" har riskbruket bland kvinnor ökat och andelen män med hög konsumtion är relativt oförändrad. Flera sjukdomar är alkoholrelaterade och nämnden ser positivt på kampanj, "Blunda inte för riskerna". Kampanjen ska uppmärksamma att alkohol påverkar hur vi mår och motivera patienter att prata om sina alkoholvanor med hälso- och sjukvården. Målet är att samtal om alkoholvanor ska bli ett naturligt inslag i mötet med hälso- och sjukvården och frågor om alkoholvanor skall ställas kontinuerligt till alla åldersgrupper.

Nämnden har lyft och följt upp medvetenheten om riskbruk av alkohol vid hälsocentralsbesök, på folkhälsoråden, på företagshälsovårdsbesöken, via UmeBrå, på pensionärsdialogerna och på livslustdagen.

9 Sexuell hälsa

Antal bekräftade fall av gonorré har ökat i hela landet. Ökningen av gonorré är något större i länet än Sveriges genomsnitt. Smittan är vanligare hos vuxna än hos ungdomar, och man ser en liten ökning hos män som har sexuell umgänge med män. Det är oroväckande att gonorré ökat och man kan konstatera att smittspridningen nu sker i landet och i länet.

Klamydiasmittan har ökat något i landet, men smittan bland yngre fortsätter att minska i Västerbottens län. Enligt kommun- och landstingsdatabasen har klamydiasmittan i åldern 15-24 minskat för varje år sedan 2012. Fler personer testar sig för klamydia och trots att fler provtagningar har gjorts har antalet fall av smittade i länet minskat.

För att bibehålla trenden med färre klamydiafall fortsätter samarbetet mellan nämnden och Umeåregionens gymnasieskolor. Skolornas elevhälsa erbjuder ungdomarna att testa sig för klamydia via klamydia.se. Nämnden köper in kondomer som delas ut gratis till elever via elevhälsan på skolorna som deltar i samarbetet. Landstingets smittskyddsläkare är involverad i samarbetet.

När det gäller personer i åldern 30+ så ökar antalet fall av klamydia. Fokus är att hitta nya arenor/kanaler för informationsspridning även till denna åldersgrupp.

Nämnden vill poängtera vikten av fortsatt förebyggande arbete med exempelvis gratis kondomer, informationsfilmer på Hälsa 2020.se och UMO.se.

10 Beroendefrågor

Beroendeproblematik ser olika ut från person till person och rör många olika områden som exempelvis alkohol, narkotika, anabola steroider, tobak, spel, datorspel med mera. Nämnden samarbetar med folkhälsoråden och UmeBrå för att fånga upp den aktuella situationen i området.

Den oroande ökningen av nätdroger i Umeåregionen behöver uppmärksammas. Drogerna är mycket svåra att spåra och risken för överdos är stor. Nätdrogerna, som inte alltid hunnit bli klassade som olagliga på grund av alla varianter, är lätta att beställa via Internet. Det behövs en bred satsning på information, samverkan och förebyggande arbete om detta växande problem. Användningen av fentanyl har ökat vilket är oroande. Det är viktigt att nämnden fortsätter samverka med andra aktörer i syfte att minska beroendet. Landstinget är med och anordnar en basutbildning som bland annat tar upp problematiken kring nätdroger.

Arbetet med tobaksfri duo och tobaksavvänjning fortsätter. Landstingsfullmäktige har tagit beslut om att stå bakom Tobacco endgame – Rökfritt Sverige 2025. Nämnden är nöjd med att beslutet är fattat. Nämnden har aktivt bidragit med att sprida informationen om Tobacco endgame inom Umeåregionen. Landstinget arbetar riktat mot barn och ungdomar i länet för att förebygga tobaksbruk och gentemot hela befolkningen genom att erbjuda resurser för tobaksavvänjning. Landstinget informerar om e-cigarettor vid alla utbildningar om att förebygga tobaksbruk. Information om e-cigarettor har även lagts till i Tobaksfri duo då det finns signaler om att denna produkt används av ungdomar.

Från och med 1 januari 2018 ingår problem med spel om pengar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Den nya inskrivningen i lagen innebär att personer med spelberoende får samma rätt till hjälp som personer med alkohol- eller drogproblem. Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnet bor tillsammans med en vuxen med spelberoende.

För att arbeta förebyggande mot anabola steroider och doping ingår Västerbottens läns landsting i Västerbottens dopningskommitté. Via detta forum hjälper landstinget till genom att genomföra utbildningsinsatser för personal inom landsting, kommun, gym/träningsanläggningar, gymnasieelever i idrottsklasser samt andra intresserade. Landstinget är även med och stöttar dopingkontroller på tävlingar och träningar. Eftersom de flesta som dopar sig är motionärer är landstinget med och anordnar befolkningsinriktade kampanjer och insatser för att öka kunskapen om doping och kosttillskott.

Det förebyggande arbete och insatser som görs i samhället ställer sig nämnden positiv till.

11 Psykisk funktionsnedsättning

Patientgrupper med psykisk funktionsnedsättning har regelbundet varit föremål för nämndens arbete. Generellt upplevs att vårdbehovet för dessa personer inte får den uppmärksamhet som behövs. Personer med psykiska funktionsnedsättningar möts fortfarande av fördomar, både i samhället och inom vården, som måste bearbetas.

Arbetet, där en distriktssköterska med uppsökande verksamhet hjälper hemlösa och utsatta personer som behöver vård och stöd, har fungerat mycket bra. Projektet är avslutat och ingår i ordinarie verksamhet vilket nämnden noterat och stöder fullt ut.

Det finns tyvärr fortfarande många fördomar om psykiska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa i samhället. Fördomar för psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar gör att människor som mår dåligt inte vågar prata om det och kanske inte vågar söka hjälp.

12 Medborgardialog

Nämnden deltar på olika arenor för att möta många olika grupper och medborgare i samhället. Nämnden har fört dialoger vid välkomstmässan Umeå universitet, Blodomloppet, via dialogträffar med patient-, funktionshinders- och pensionärsföreningar samt vid flera aktiviteter arrangerade av folkhälsoråden i Umeåregionen. Medborgare och representanter för föreningarna har fört fram frågor och synpunkter på förbättringsområden. Nämnden har i dialogerna också möjlighet att förmedla information och kunskap ut till medborgarna när det har varit aktuellt. Ämnen som diskuterats och som nämnden vill lyfta:

- Problemet med över- eller felmedicinering och fall hos äldre.
- Bemanningen av personal och antalet öppna vårdplatser under sommaren.
- Behov av fortsatt rehabilitering för personer med afasi. Det är viktigt att det finns logopedier i rehabiliteringskedjan.
- Sprida kunskap om funktionshinderpolicyn.
- Nämnden har tillsammans med olika föreningar återkopplat och följt upp övergången av hälso- och sjukvård i ordinärt boende till kommunal regi.
- Viktigt att sjukvården är lukt- och doftfri för att öka tillgängligheten för personer med astma och allergi.
- Föreningarna har lyft att det fungerar bra med entrévärdarna på sjukhuset/ sjukhusen och framhåller att behovet av ytterligare värdar.
- Positiv samverkan med pensionärsföreningarna gällande enkäten om hur de äldre upplever äldrehälsovården.
- Hjälpmedelsfrågor
 - Diabeteshjälpmedel
 - Hörselhjälpmedel (hörapparater)

13 Återkoppling

Mötena med LTS au 2 ggr/år utvecklas åt det håll som nämnden eftersträvat.

Nämnden ska ur ett befolkningsperspektiv följa landstingets mål för all primärvård i Umeåregionen. Nämnden inhämtar synpunkter från befolkningen vid olika tillfällen under året. Det är också viktigt att nämnden får ta del av rapporterna från beställarenheten och primärvården för att kunna göra en helhetsbedömning.

