

## Underlag till landstingsstyrelsen inför budget 2016

### 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.

Nämnden har arbetat med två fokusområden, psykisk ohälsa och våld i nära relationer. I arbetet med psykisk ohälsa har gruppen sett att kraven i skolan ökar och påverkar ungdomarna negativt. Det är viktigt för den psykiska hälsan att komma in på arbetsmarknaden efter genomförd utbildning, oavsett inriktning. Med arbete får man en tillhörighet och en upplevelse att vara behövd. Arbete ger ekonomisk trygghet och möjlighet att starta ett eget liv. Arbetet med våld i nära relationer har fokuserat på förbättringsområden i landstinget för att minska/förhindra och lättare upptäcka våld, stödjade brottsoffer, bryta förövarens våldsbeteende och öka uppklarandeprocenten av våld i nära relationer. Nämnden kommer att fortsätta följa utvecklingen.

Nämnden vill fortfarande lyfta den oroande utvecklingen av spice, se punkt 8.

### 2 Befolkningsutveckling och hälsoläge i Umeåregionen

Umeåregionen består inte bara av en expanderande tätort utan även av vissa glesbygdsområden 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. Dessa skillnader i befolkningsstruktur 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. 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, Familjepeppen och Salut. I samarbete med folkhälsoråden i regionen pågår flera bra förebyggande arbeten inom respektive geografiska område.

Nämnden arbetar med förbättring av folkhälsoarbetet för asylsökande och anhöriginvandrare. Nämnderna för folkhälsa och primärvård har tidigare uppmärksammat Migrationsverket på förslag till åtgärder. En ny skrivelse är skickad till socialdepartementet där nämnderna lyfter bland annat behovet av nationell standardisering av hälsoundersökningar.

Hälsa värderar de flesta människor mycket högt. Folkhälsoinsatser som utvärderats i ett hälsoekonomiskt perspektiv är inte så många. Statens folkhälsoinstitut har gett ut en rapport 2011, Folkhälsoekonomi i praktiken. Här konstaterar man att det finns

viktiga hälsoekonomiska vinster i att arbeta förebyggande och vikten av att utvärdera insatserna. Mer forskning inom området behövs.

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	
2007	10 772		22 442		24 546		63 074		19 153		2 840	
2008	11 143		21 880		24 647		63 178		19 316		2 968	
2009	11 511		21 680		25 136		63 252		19 948		3 032	
2010	11 786		21 338		25 646		63 294		20 589		3 130	
2011	12 070		20 735		25 997		63 297		21 293		3 213	
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	

♂- man

♀- kvinna

Tabell 1. Befolkningsutveckling år 2014 jämfört med åren 2006 - 2013 inom Umeåregionen. Källa: SCB befolkningsstatistik

Från år 2006-2014 har gruppen 0-19 år minskat med 372 personer och gruppen 20-64 år ökat med 2 897 personer. Gruppen 65-84 har ökat med 4 905 personer och gruppen 85+ har ökat med 543 personer. Notera att gruppen 7- 19 år fortsätter att minska i antal.

## 2.1 Befolkningsundersökningar och öppna jämförelser

Enkäten "Hälsa på lika villkor" har gått ut till ett slumpmässigt urval av 14 000 västerbottningar i åldrarna 16-84 år. I urvalet finns alla kommuner i länet representerade. Sammanställningen håller på att göras på kommunnivå. Vännäs kommun har beställt extra frågeformulär till sina invånare.

En oroande tendens är att riskbruk av alkohol bland kvinnor i länet har ökat sedan föregående undersökning 2010, detta i motsats till utvecklingen i grannlänerna. Som tidigare har kvinnor med kort utbildning sämre självskattad hälsa än de med lång utbildning.

Det psykiska välbefinnandet för kvinnor i tätorten har minskat något. Man kan också se en tendens att BMI ökar hos befolkningen när man jämför över tid.

Unga enkäten kommer nästa gång att genomföras 2016.

Öppna jämförelser 2014 har sammanställts. Sammanlagt presenteras 186 indikationer som ger en bra fingervisning om vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras för att ge befolkningen en bra vård.

### 3 Hälsovalet

Nämnden har följt Hälsovalet 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. Systemet ska göras så transparent och rättvist som möjligt. Landstingsstyrelsens arbetsutskott gav nämnden i uppdrag att lämna in förslag på områden för översyn i Hälsoval Västerbotten. Nämnden har lyft följande områden:

- Förbättrade behandlingsriktlinjer mellan slutenvård och primärvården gällande undersökningar och behandlingar. Patienter skickas i allt för stor utsträckning runt mellan instanserna. Samma kostnad för exempelvis röntgenundersökning bör gälla oavsett om remissen kommer från specialistvård eller primärvård.
- Öka kunskapen på hälsocentralerna och stimulera användningen av ny medicinsk teknik för att underlätta både för patienter med kroniska sjukdomar och vid enklare provtagningar.
- Översyn av primärvårdsjouren då den ur ett medborgarperspektiv inte fungerar som planerat. Patienter åker fortfarande mellan primärvårdsjouren och akuten. Rätt patienter behöver få tillträde till akuten och inte de som kan vänta till nästa vardag och söka på den hälsocentral där man är listad.
- Utveckla kunskapen och anpassa bemötandet av personer med olika kulturella bakgrunder. Viktigt att anpassa bemötandet till den person som man möter.
- Översyn om ACG-systemet ska vara kvar som metod att fördela sjukvårdsresurser. Behov ska vara avgörande för vård. Det finns risk för diagnosfixering istället för åtgärder.
- Den ekonomiska redovisningen av ersättningssystemet måste vara mer transparent ut till hälsocentralerna.
- Ersättningssystemet ska främja teamarbetet och inte enskilda yrkeskategorier vid teamarbete. Nya arbetssätt som exempelvis uppföljning via telefon och behandling via telemedicin och ersättning bör ses över.
- Ersättningen till nationell taxa bör ligga utanför ersättningen till Hälsovalet. Hälsocentralerna kan inte påverka avgiften till de som har nationell taxa.
- De olika administrativa systemen medför att det blir mer administrativ tid och mindre tid för patientarbetet.

- Bättre information ut till medborgarna om Hälsoval Västerbotten, 1177.se och 1177.
- Utveckla kunskap om våld i nära relationer på hälsocentralerna.

#### **4 Vård på flera sätt**

Vård på distans underlättar för både befolkning och vårdgivare. Resvägen minskar för personen som söker vård. 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 många andra yrkeskategorier via vård på distans, exempelvis sjukgymnast, psykolog och logoped.

Vården består av flera olika vårdnivåer som innefattar slutenvård, primärvård och egenvård. För att befolkningen ska få så bra vård som möjligt är det viktigt att vården sker på rätt nivå. Det frigör resurser så att specialistsjukvården kan använda sina resurser till de personer som behöver det bäst.

Den nya patientlagen kan komma att påverka sökmönstret och ger möjlighet för patienter att söka vård på andra sätt, exempelvis även över länsgränsen.

#### **5 Samverkan**

Ett bra folkhälsoarbete förutsätter samverkan mellan olika parter i samhället. Särskilt viktigt är samverkan när det gäller utsatta grupper i samhället där insatser från flera olika instanser behövs samtidigt. Vid utvecklat samarbete minskar risken för att människor hamnar i gränslandet mellan olika huvudmän.

Det är viktigt med bra samarbetsarenor där problem som påverkar både landsting och kommun kan lyftas i ett tidigt skede. Nämnden prioriterar arbetet med folkhälsoråden i regionen. I folkhälsoråden kan man 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. Arbete pågår för att utöka samverkansöverenskommelsen för hela Umeåregionen. Samverkan mellan nämnden och socialnämnderna i Umeåregionen sker bland annat med den regionala äldreplanen som utgångspunkt. Nämnden samverkar även med gymnasieskolorna i Umeåregionen för säkrare sex.

## 6 Nämndens arbete i fördjupningsgrupper

Nämndens ledamöter har sammanfattat de två olika fokusområdena som nämnden arbetat med under förra mandatperioden, psykisk ohälsa inriktat på unga och unga vuxna samt våld i nära relationer. Dessa två områden behöver lyftas och nämnden har undersökt vad som fungerar bra och vad som kan förbättras, både i förebyggande syfte och när vård eller stöd behöver sättas in.

### 6.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ingen diagnos utan följderna av ett antal faktorer som samverkar och skapar ohälsa. Alla behöver känna att de duger, inte minst viktigt är det bland barn och ungdomar.

Godkända betyg i årskurs nio är en viktig indikator för att man ska må bra och få en bra start i livet. Ungdomsarbetslösheten är en stor orsak till ökad psykisk ohälsa bland unga vuxna. Avsaknad av välbefinnande och ekonomisk trygghet orsakar mycket ångest och stress. Ungdomsarbetslöshet ger även effekter för resten av livet. Oftast kan man se samband mellan långtidsarbetslöshet och att vara arbetslös i tidig ålder. Tidiga insatser där flera instanser i samhället samverkar i exempelvis multiteam lönar sig. Stress som bland annat beror på ökade krav både i skolan och på fritiden och försämrad sömn är också anledningar till att psykisk ohälsa ökar bland barn och ungdomar.

Förbättrade diagnosmetoder och läkemedel vid ADHD har gett många ett bra liv. Det är dock viktigt att läkemedel inte ersätter vård i samverkan med andra aktörer.

Nyanlända behöver kunskap och stöd för att förstå hur vår hälso- och sjukvård fungerar. De behöver även få information om sexuell hälsa. Där är hälsokommunikatörerna och ungdomshälsan viktiga aktörer.

Den generella nivån via våra familjecentraler och första linjen på hälsocentralerna och Ungdomshälsan är arenor för samverkan. Förebyggande och tidig upptäckt, att det finns stöd och mötesplatser är framgångsfaktorer för att minska psykisk ohälsa. Teamarbete, samarbete mellan huvudmän, en tydlig ansvarsfördelning vem som ansvar för vad och att den det berör är delaktig i eventuell vård ger större möjligheter till lyckat resultat. SALUT-arbetet är en bra förebyggande insats för barn och unga som bör fortsätta utvecklas.

Viktiga områden för att förbättra den psykiska hälsan:

- samverkan med andra samhällsaktörer
- SALUT fortsatta arbete
- Familjecentraler är en viktig mötesplats för det generella arbetet
- Ungdomshälsan
- 1:a linjen för barn och ungas psykiska hälsa
- Hälsa, lärande, trygghet (HLT)
- utveckla teamarbete

### 6.2 Våld i nära relationer

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

Regeringens samordnare mot våld i nära relationer konstaterade vid presentation av utredningen "Våld i nära relationer", att detta område måste betraktas som en allvarlig folkhälsoproblem samt att åtgärder för att minska detta måste införas som en del av folkhälsomålen. Landstinget kan såväl i egen regi som tillsammans med andra aktörer förbättra sina insatser. Focus ligger på de förbättringsmöjligheter vi ser för landstinget och kan indelas i tre områden: Kunskapsuppbyggnad för att minska/förhindra och upptäcka våld, höja uppklarandeprocenten och bryta våldsbeteende samt öka samverkan mellan samhällsorganisationer för förbättrat stöd till brottsoffer.

#### Kunskapsuppbyggnad:

- Öka kunskapen om igenkänning av våldsskador inom primärvården genom återkommande utbildningar.
- Inför frågor om våld i VHU:s hälsodeklaration och hälsosamtal.
- Förbättra rutinen med enskilda samtal med vårdsökande.

#### Höja uppklarandeprocenten och bryta våldsbeteende:

- Medverka till snabbhet vid utredningar om misstänkt våld i nära relationer.
- Förbättra kunskapen om journalanteckningars och fotodokumentationens betydelse i misstänkta fall av våld.
- Landstinget bör ta ett delansvar för mansmottagningen i Umeå i likhet med vad som sker i Skellefteå.

#### Vägar till stöd och ökad samverkan:

- Öka kunskapen kring hur patienter vid misshandel kan få hjälp och stöd, exempelvis ASTA-teamet.
- Utforma vägar att stödja kvinnor som misshandlas och har pågående missbruk.
- Säkerställ att den familjeterapeutiska verksamheten för utsatta familjer fungerar på ett tillfredsställande sätt.
- BUP-företrädare i Barnahus är viktigt eftersom de har god kunskap om hur riktlinjer kan läggas upp vid olika former av relationsproblem i familjer.
- Förbättra samverkan mellan länsstyrelsen, socialtjänsten och vuxenpsykiatrien.

## 7 Ungdomars sexuella hälsa

Klamydiasmittan har minskat den senaste tiden. För att bibehålla trenden 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.

En översyn av de olika åldersgränserna vid ungdomsmottagningarna/ ungdomshälsorna är utförd. Åldersgränsen bör enligt nämnden vara lika i hela länet. Vidare bedömer man att det känns enklare att gå till ungdomshälsan/mottagningen än en vanlig vårdinstans.

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

## 8 Beroendefrågor

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

Den oroande ökningen av nätdroger och spice i Umeåregionen behöver uppmärksammas. Spice är en kemiskt tillverkad drog som påminner om cannabis, finns i många olika kemiska varianter och graden av verksamma/toxiska substanser varierar kraftigt. Drogen är mycket svår att spåra och risken för överdos är stor. Drogen, som inte alltid hunnit bli klassad som olaglig på grund av alla varianter, är lätt att beställa via Internet.

Det behövs en bred satsning på information och förebyggande arbete om detta växande problem. Det är viktigt att primärvårdsjouren och jourmottagningarna är medvetna om symptomen vid användning av spice.

Utskrivning av läkemedel vid ADHD ökar och det är viktigt med uppföljning vid förskrivning av läkemedel.

Problemen som aktualiserats vid förskrivning via LARO-programmet (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende) poängteras. Frågan har lyfts inom UmeBrå och förbättringsarbete pågår med polis, socialtjänst och psykiatri.

## 9 Psykisk funktionsnedsättning

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

Projektet för utsatta personer, där en distriktssköterska från Tegs hälsocentral med uppsökande verksamhet hjälper hemlösa och utsatta personer som behöver vård och stöd, har fungerat mycket bra. Nämnden har tidigare ekonomiskt stöttat projektet. Projektet är avslutat och ingår i ordinarie verksamhet vilket nämnden noterat och stöder fullt ut. Glädjande nog uppskattas detta arbete även nationellt.

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. Nämnden har bidragit till föreläsningar via socialpsykiatriskt kunskapscentrum som en del i att försöka minska fördomarna, och ändra attityderna.

## 10 Äldre

För att den åldrande befolkningen ska få en bra vård är det viktigt med samverkan mellan olika huvudmän. Den regionala äldreplanen som har tagits fram i samarbete mellan länets kommuner och landstinget är behandlad i AC konsensus. Planen är ett viktigt underlag i samarbetet med kommunernas socialnämnder.

Risken för fel- och dubbelmedicinering som ofta drabbar äldre personer ska minimeras. Pensionärsföreningarna och nämnden är eniga i denna fråga.



Läkemedelsgenomgångarna som görs via hälsocentralerna är centrala och antalet genomgångar som görs behöver utökas. Nämnden poängterar vikten att fortsätta arbetet med att förebygga fall, och förebygga den upplevda ensamheten bland äldre.

Hälsa- och sjukvård i ordinärt boende har övergått till kommunal regi. Nämnden kommer att följa det fortsatta arbetet.

## 11 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:

- Tolkar vid besök inom hälso- och sjukvården. Vikten att anlita tolkar istället för anhörigtolk poängteras. Vid anhörigtolk kan besökaren vara i beroendeställning till tolken och vågar exempelvis kanske inte berätta om sina problem.
- Sekretessen på NUS vid inskrivningar, utskrivningar och samtal med patienter och anhöriga. På vissa ställen finns det enbart ett draperi mellan vårdplatserna, och samtalen har inte alltid förts i enskilt rum utan i direkt anslutning till vårdplatsen.
- Bemanningen av personal och antalet öppna vårdplatser under sommaren har diskuterats.
- Nedläggningen av dagrehabiliteringen på geriatriken. Föreningarna är oroade att rehabiliteringen kommer att minska. Nämnden bjöd in verksamhetschefen för geriatriken för att ge direkt information till föreningarna.
- Bättre samarbete mellan kliniker för multisjuka patienter. Patienter som behandlas på en specialistklinik blir hänvisade till primärvården för remiss till annan specialistklinik. Väntetiden förlängs och kräver mer av den multisjuka.
- Läkemedel. Vilka läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet byts ut relativt ofta (beroende på prisbilden). Detta försvårar för vissa medborgare och leder ofta till dubbelmedicinering. Den minskade lagerhållningen på apoteken gör det svårare för medborgaren att få tillgång till sin medicin. Brukaren får åka till flera olika apotek, alternativt får brukaren inte tag i medicinen förrän några dagar senare.
- Ett stort problem är att patientförsäkringen inte gäller för alla förskrivna mediciner. Det måste åtgärdas nationellt.



## 12 Nationella minoriteter

Nämnderna för folkhälsa och primärvård deltar i samrådsmöten med de fem nationella minoriteterna. Västerbottens läns landsting ingår i förvaltningsområde för samiska och finska och handlingsplaner har sedan tidigare fastställts, tillsammans med minoriteterna, för samiskt och sverigefinskt förvaltningsområde Västerbottens läns landsting. Från samråden vill nämnden lyfta följande synpunkter:

- Det fortsatta arbetet kring ansökan om nationellt centrum för samisk hälsa.
- Önskemål om och behov av vidareutbildning om samernas kultur och livsvillkor för anställda inom landstinget. Landstinget har, som ett inslag i primärvårdsdagarna, anordnat en workshop om de svenska samernas psykiska hälsa.
- Önskemål om information om personalens språkkunskaper på respektive hälsocentrals hemsida.
- Landstinget skyldighet att informera om minoritetslagen. Information om lagen finns på landstingets hemsida, även på minoritetsspråken. En seminariedag planeras tillsammans med minoriteterna för att sprida kunskap om lagen och för att öka förståelsen av minoriteternas situation. Vidare arbetar kommunikationsstaben på en artikel om lagen som, i första skedet, kommer att publiceras på landstingets intranät. Via samråden pågår ett arbete att sprida broschyrer om lagen ut till hälsocentralerna.

## 13 Återkoppling

Det finns fortfarande flera förbättringsområden när det gäller återkoppling till nämnden. Nämnden lämnar årligen, både muntligt och skriftligt, synpunkter till landstingsstyrelsen om faktorer som nämnden inhämtat som påverkar folkhälsan. Nämnden saknar återrapportering från landstingsstyrelsen om dessa synpunkter.

Nämnden ska ur ett befolkningsperspektiv följa landstingets mål för all primärvård i Umeåregionen. Nämnden inhämtar synpunkter från befolkningen vid olika tillfällen under året. För att nämnden ska få en helhetsbild över primärvårdens förutsättningar att möta befolkningens behov är det viktigt att nämnden får ta del av beställarenhetens och primärvårdens rapporteringar. Nämnderna för folkhälsa och primärvård träffar beställarenheten och primärvårdsledningen vid vissa presidieträffar. Nämnden saknar dock den skriftliga rapporteringen.